

事前調査シート

問1 対象のお子さんの①年齢（学年）、②きょうだいのことについてご記入ください。

①年齢（学年） （数字を記入）	平成25年4月1日現在 満（ ）歳又は （ ）年生	②きょうだい数	③そのうちの何番目
		（ ）人	第（ ）子

※②対象のお子さんを含んだ、すべての兄弟姉妹の数です。

※③2人以上のお子さんがある場合は、対象のお子さんの兄弟姉妹の中の上からの順位をご記入ください。

問2 お子さんの子育てを主にしているのは、お子さんからみてどなたですか（1つに○）。

- 1 父母ともに 2 主に母親 3 主に父親 4 主に祖父母 5 その他（ ）

問3 お子さんの主な保護者、保護者が両親の場合の就労についてお答えください（各1つに○）。

- 1 両親（単身赴任や入院など、一定期間別居の場合も含む）→① 共働き ② 共働きではない
 2 父親だけ（ひとり親家庭）
 3 母親だけ（ひとり親家庭）
 4 その他（ ）

問4 お差し支えなければ、お子さんの育ちに関して心配なこと（主な障害も含む）についてご記入ください。

（ ）

問5 お子さんの発達が気になることを最初に気づいた（指摘された）のはどのような場面でしたか（1つに○）。

- 1 生まれてまもなく 5 幼稚園、保育園
 2 乳幼児健診 6 小学校
 3 育児相談 7 わからない
 4 医療機関での診察 8 その他（ ）

問6 気づいて（指摘されて）からどのくらいの期間で療育を始めましたか（1つに○）。

- 1 3か月未満 2 3か月～6か月未満 3 6か月～1年未満 4 1年以上
 5 その他（ ）

問7 療育を始められた方にうかがいます。療育を始める際に迷ったことや困ったことがあれば具体的に聞かせください。

問8 療育を始めてよかったこと、不安・心配なことがあれば聞かせください。

療育を始めてよかったこと	療育で不安・心配なこと

問9 子育てをする上で、気軽に相談できる人はいますか。また相談できる場所等がありますか（あてはまるものすべてに○）。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 配偶者（パートナー） | 11 東京都心身障害者福祉センター |
| 2 祖父母等の親族 | 12 児童相談所 |
| 3 友人や知人・近所の人 | 13 通所している施設（療育施設等） |
| 4 子育て支援総合センター等の相談機関 | 14 おなじ仲間、団体や家族会 |
| 5 児童館等 | 15 区役所 |
| 6 保健所・保健センター | 16 かかりつけ医師 |
| 7 幼稚園・保育園の子育て相談 | 17 インターネット |
| 8 学校（先生・就学相談） | 18 その他（ |
| 9 民生委員・児童委員 | 19 特に相談することはない |
| 10 相談員（身体・知的） | 20 相談できる人はいない |

問10 保育や教育に望むことはどのようなことですか（おもなもの2つまで○）。

- 1 就学相談や進路相談などの相談体制の充実
- 2 子どもの能力や発達の状態に適した指導
- 3 施設、設備、教材の充実
- 4 介助体制の充実
- 5 個別指導の充実
- 6 通常の学級への受け入れの推進
- 7 まわりの子どもたちの理解を深める交流機会の充実
- 8 通園・通学の支援
- 9 医療的なケア（吸引・経管栄養・導尿など）
- 10 その他（
- 11 特にない



問11 放課後や夏休みなどの長期休業中に、幼稚園、保育園、学校以外ではどのように過ごしていますか（あてはまるものすべて○）。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1 家族という | 6 放課後等デイサービスを利用 |
| 2 友人・知人という | 7 学童クラブを利用 |
| 3 ひとりである | 8 習い事や塾へ行く |
| 4 ヘルパーなどと外出する | 9 その他（ |
| 5 児童発達支援を利用 | 10 特になにもしていない |

問12 隣近所とどの程度つきあいをしていますか（1つに○）。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 大変親しいつきあい | 3 会えばあいさつをする程度 |
| 2 行事のあるときはつきあう | 4 ほとんどつきあいはない |

問13 ふだん、差別や偏見、疎外感などを感じることはありませんか（1つに○）。

- | | | | |
|-----------|-------|----------------|--------|
| 1 よく感じる | } 次問へ | 3 ほとんど感じたことはない | } 問12へ |
| 2 ときどき感じる | | 4 まったく感じたことはない | |

