

資料編 調査票

1. 施設票

障害児保育の実施状況に関する調査票(施設票)

1. 貴保育所の施設の状況についてお伺いします。

Q1. 貴保育所名称			
Q2. 所在地	1. 都道府県・指定都市名 ()	2. 市区名 ()	3. 町村名 ()
Q3. 経営主体	1. 市町村などの公営		2. 社会福祉法人などの民営
Q4. 施設認可年月	西暦()年()月		
Q5. 職員数	常勤()名		非常勤()名
Q5-1. うち看護師・保健師	常勤()名		非常勤()名
Q6. 児童定員数	()人		
Q7. 児童入所者数	()人		

2. 障害児への対応状況についてお伺いします。

Q8. 貴保育所で受け入れておられる障害児の人数をお答えください。

障害種類	1.知的障害	2.視覚障害	3.聴覚 言語障害	4.肢体 不自由	5.自閉症 (自閉的傾向)	6.左記以外の軽 度障害	7.合計
人数	人	人	人	人	人	人	人

※ 現在、貴保育所に入所している障害児が一人もない場合は、合計欄にゼロをご記入のうえ、
Q10にお進みください。

Q9. 貴保育所で受け入れておられる障害児の障害の程度をお答えください。

	1. 重度	2. 中度	3. 軽度	4. 不明			
①知的障害	人	人	人	人			
	1. 1級	2. 2級	3. 3級	4. 4級	5. 5級	6. 6級	7. 不明
②視覚障害	人	人	人	人	人	人	人
③聴覚言語障害	人	人	人	人	人	人	人
④肢体不自由	人	人	人	人	人	人	人
	1. 重度	2. 中度	3. 軽度	4. 不明			
⑤自閉症 (自閉的傾向)	人	人	人	人			

Q10. 貴保育所における障害児保育の専任職員数をお答えください。

1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3人	5. 4人	6. 5人以上
-------	-------	-------	-------	-------	---------

Q11. 入所障害児の職員加配にかかる費用の財源について、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 市区町村からの補助金	3. 市区町村補助金と保育所独自財源のミックス
2. 保育所の独自財源	4. その他 (具体的に:)

Q12. 現在、貴保育所に存在する障害児向け設備・備品等について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. トイレ、出入口、廊下等の手すり・スロープ	5. 玩具、教具、食器等
2. エレベーター	6. 昇降装置等が付いた送迎用バス
3. トランポリン等の大型遊具	7. その他（具体的に：_____）
4. 室内プール	8. 特に障害児向け施設設備・備品等はない

Q13. 現在、貴保育所に存在する障害児向け設備や備品等について、自治体からどのような支援を受けていますか。
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 遊具、玩具、教材等の現物給付	4. 障害児向け設備・備品についての専門家派遣
2. 遊具、玩具、教材等の購入費用の全額・一部負担	5. その他（具体的に：_____）
3. 建物等のバリアフリー化改修費用の全額・一部負担	6. 特に支援は受けていない

Q14. 貴保育所における障害児保育体制について、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 障害児のいるクラスの担当保育士を複数配置し、チームで保育している	2. 障害児保育専任の保育士だけに任せている(チームで保育していない)	3. その他（具体的に：_____）
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------

Q15. 貴保育所における障害児の指導計画について、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 個人別の指導計画がある →Q16へ	2. 施設または障害児グループ全体の指導計画がある →Q16へ	3. 指導計画はない →Q18へ
-------------------------	------------------------------------	---------------------

Q16. 障害児の保育計画の立案・作成には誰が携わっていますか。最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 保育所の職員のみ	2. 保育所職員と障害児の保護者	3. 保育所職員と外部の専門有識者
4. 保育所職員、障害児の保護者、外部の専門有識者	5. その他（具体的に：_____）	

Q16-1. Q16で「3」「4」を選ばれた方にお伺いします。

「外部の専門有識者」は具体的にどのような職種の方ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 医師	2. 看護師・保健師	3. 臨床心理士、 カウンセラー	4. 理学療法士、 作業療法士	5. その他（具体的に：_____）
-------	------------	---------------------	--------------------	--------------------

Q17. 障害児の指導計画の見直しについて、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 年単位で見直しをしている	2. 学期単位で見直しをしている	3. 月単位で見直しをしている
4. 障害児の発達度合いに応じて適宜見直しをしている	5. その他（具体的に：_____）	

Q18. 障害児保育以外の特別保育について、貴保育所で提供されているサービスの番号すべてに○をつけてください。

1. 延長保育	2. 一時保育	3. 特定保育	4. 乳児保育
5. 休日保育	6. 地域子育て支援センター事業	7. その他（具体的に：_____）	

3. 障害児保育に関する職員の資質向上の取り組みについてお伺いします。

Q19. 障害児保育に関する保育所職員の資質向上の取り組みについて、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 全職員を対象にした取り組みがある →Q20 へ	2. 障害児担当職員のみを対象にした取り組みがある →Q20 へ	3. 取り組みはない →Q22 へ
-------------------------------	-------------------------------------	----------------------

Q20. 保育所職員の資質向上を目的とした取り組みの「内容」について、あてはまる番号にすべて○をつけてください。

1. 職員だけで保育所内研修を実施している	4. 外部の障害児専門機関に職員を出向・派遣している
2. 外部講師を招いて保育所内研修を実施している	5. その他（具体的に：_____）
3. 外部の研修会・講習会に職員を参加させている	

Q21. 貴保育所の職員の資質向上を目的とした取り組みについて、自治体からどのような支援を受けていますか。
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 研修会、講師等に関する情報の提供	4. 職員の研修会参加費用の全額・一部負担
2. 自治体による障害児保育の研修・講習会の開催	5. その他（具体的に：_____）
3. 講師の派遣（費用負担含む）	6. 特に支援は受けていない

Q22. Q 19 で保育所職員の資質向上を目的とした「取り組みがない」と答えられた保育所の方にのみお伺いします。
職員の資質向上の取り組みをしていない理由について、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 取り組みのための金銭的余裕がない	5. 取り組みの効果がわからない
2. 取り組みのための時間的余裕がない	6. 取り組みの必要性を感じない
3. 取り組みのための人的余裕がない	7. その他（具体的に：_____）
4. 指導にあたる専門的知識を持った人がいない	8. 特に理由はない

4. 障害児対応の専門機関との連携状況についてお伺いします。

Q23. 障害児保育の実施に関して、貴保育所ではどのような専門機関と連携していますか。
〔連携〕の内容については、次の Q 24 をご覧ください）あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 障害児入所施設（各種障害児施設・療育センター）	5. 医療機関
2. 障害児通所施設（障害児通園施設、児童デイサービス等）	6. 保健所・保健センター
3. 発達支援センター	7. その他（具体的に：_____）
4. 児童相談センター	8. 連携している専門機関はない →Q28 へ

Q24. 専門機関との連携の「内容」について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 障害児受け入れの空き状況など相互の情報交換	5. 専門機関による病気、けが、症状の急変時の対応
2. 専門機関による専門員、医師等の派遣	6. 専門機関による保育時間外の受け入れ
3. 専門機関による障害児対応の専門知識の提供	7. 専門機関による保育所への送迎
4. 専門機関による電話相談の実施	8. その他（具体的に：_____）

Q25. 専門機関との連携における専門家の往訪・来訪の頻度について、あてはまる番号にそれぞれ○をつけてください。

	1. 往訪・ 来訪なし	2. 週1回 程度	3. 半月に 1回程度	4. 月1回 程度	5. 半年に 1回程度	6. 年1回 程度
①医師	1	2	3	4	5	6
②看護師・保健師	1	2	3	4	5	6
③臨床心理士、カウンセラー	1	2	3	4	5	6
④理学療法士、作業療法士	1	2	3	4	5	6
⑤その他()	1	2	3	4	5	6

Q26. 貴保育所の入所障害児について、障害児通所施設(障害児通園施設、児童デイサービス等)を利用している障害児の数をお答えください。

1. 0人	2. 1人	3. 2人	4. 3人	5. 4人	6. 5人以上
-------	-------	-------	-------	-------	---------

Q26-1. 障害児通所施設を利用している入所障害児がいる保育所の方にのみお伺いします。

入所障害児が障害児通所施設を利用する頻度について、それぞれ該当する児童数をお答えください。

①週3回以上	②週に2回	③週に1回	④月2～3回程度	⑤月に1回	⑥月1回未満
人	人	人	人	人	人

Q27. 専門機関との連携について、自治体からはどのような支援を受けていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 連携先専門機関の紹介・情報提供	4. その他(具体的に:)
2. 専門機関の専門家の派遣(費用負担も含む)	5. 特に支援は受けていない
3. コーディネーターの派遣(費用負担も含む)	

Q28. Q23で「連携している専門機関はない」と答えられた保育所の方にのみお伺いします。

専門機関と連携をとっていない理由について、最もあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 専門機関と連携するための金銭的余裕がない	7. 連携について保護者の理解が得られない
2. 専門機関と連携するための時間的余裕がない	8. 連携について専門機関の理解が得られない
3. 専門機関と連携するための人的余裕がない	9. 連携しなくても保育所内だけで対応できる
4. 連携できる専門機関が近くにない	10. 専門機関との連携は障害児保育上、あまりメリットがない
5. どのような専門機関と連携すればよいかわからない	11. その他(具体的に:)
6. 専門機関との連携をコーディネートしてくれる人がいない	12. 特に理由はない

5. 障害児保育に関して地域や学校との連携状況についてお伺いします。

Q29. 障害児保育の実施に関して、貴保育所ではどのような地域内の主体と連携していますか(専門機関・行政機関は除く)。(「連携」の内容については、次の Q 30 をご覧ください) あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 他の保育所、幼稚園	6. 特定非営利活動法人(NPO)・子育てサークル等任意団体
2. 地域内の小学校	7. 自治会・町内会
3. 地域内の中学校	8. その他 (具体的に:)
4. 地域内の大学・研究機関	9. 連携している地域の主体はない →Q31 へ
5. 地域内の養護学校	

Q30. 地域や学校との連携の「内容」について、あてはまる番号にすべて○をつけてください。

1. 障害児受け入れの空き状況など相互の情報交換	5. 地域・学校による障害児の保護者・家庭支援
2. 地域・学校による障害児対応の有識者の派遣	6. 地域・学校による保育時間外の受け入れ(学童保育等)
3. 地域・学校による障害児対応の専門知識の提供	7. 地域・学校による保育所への送迎
4. 地域・学校による電話相談の実施	8. その他 (具体的に:)

Q31. Q 29 で「連携している地域の主体はない」と答えられた保育所の方にのみお伺いします。

地域や学校等と連携をとっていない理由について、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 地域・学校と連携するための金銭的余裕がない	7. 連携について地域・学校の理解が得られない
2. 地域・学校と連携するための時間的余裕がない	8. 連携しなくても保育所内だけで対応できる
3. 地域・学校と連携するための人的余裕がない	9. 連携しても障害児保育上、あまりメリットがない
4. どのような地域主体と連携すればよいかわからない	10. その他 (具体的に:)
5. 地域・学校との連携をコーディネートしてくれる人がいない	11. 特に理由はない
6. 連携について保護者の理解が得られない	

6. 障害児を持つ家庭に対する支援の状況についてお伺いします。

Q32. 貴保育所では入所障害児を持つ保護者や家庭に対して、どのような支援を行っていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保育所職員による電話相談・カウンセリング実施	6. 保育内容についての個別面談の実施
2. 障害児専門機関等に関する情報提供	7. 障害児の保育所内での生活状況の定期的報告
3. 保育所職員による障害児の保育所への送迎	8. 保育所職員による家庭訪問・相談
4. 夜間・休日など保育時間外の一時預かりの実施	9. その他 (具体的に:)
5. 保育所職員による家庭でのリハビリ方法などの指導	10. 特に支援は行っていない →Q34 へ

Q33. 貴保育所では、入所障害児の日常生活や発達状況について、どのように保護者に報告していますか。

最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 定期的に個別面談を行い報告している	4. 年1回、まとめて報告している
2. 定期的に保育所だよりを通じて報告している	5. 子どもの生活や発達状況に変化があった時に報告している
3. 保護者から求められる都度、報告している	6. その他 (具体的に:)

Q34. Q 32 で「特に支援は行っていない」と答えられた保育所の方にのみお伺いします。障害児の保護者や家庭に対する支援を行っていない理由について、最も近いものにひとつだけ○をつけてください。

1. 支援を実施するための金銭的余裕がない	6. 支援を行うための専門知識を持った職員がいない
2. 支援を実施するための時間的余裕がない	7. 保育所よりも専門機関、地域、学校が支援した方がよい
3. 支援を実施するための人的余裕がない	8. 家庭支援の必要性を感じない
4. 入所障害児の保護者・家庭が支援を望んでいない	9. その他 (具体的に:)
5. どのような支援を行えばよいかわからない	10. 特に理由はない

7. 障害児保育における課題ならびに要望についてお伺いします。

Q35. 貴保育所における、以下の障害児保育サービス・設備等の利用者ニーズへの対応状況についてお伺いします。

以下の①～⑳の項目について、あなたのお考えに最も近い番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

項目	利用者ニーズを把握している			4. ニーズを把握していない
	1. 充分対応している	2. 大体対応している	3. 対応できていない	
①障害児に対応する保育所職員の数	1	2	3	4
②手すり、エレベーターなど障害児向け設備の設置・導入	1	2	3	4
③トランポリンなど大型遊具の設置・導入	1	2	3	4
④玩具、教材、食器など障害児向け備品の導入	1	2	3	4
⑤子どもの発達・成長に合わせた保育内容・計画の実施	1	2	3	4
⑥保育所職員の障害児に対する知識・能力の向上	1	2	3	4
⑦専門機関・地域・学校との連携による専門家、医師の派遣	1	2	3	4
⑧専門機関・地域・学校との連携による専門知識の提供	1	2	3	4
⑨専門機関・地域・学校との連携による電話相談の実施	1	2	3	4
⑩専門機関による病気、けが、症状の急変時の対応	1	2	3	4
⑪専門機関・地域・学校との連携による保育時間外の受入れ	1	2	3	4
⑫専門機関・地域・学校との連携による保育所への送迎	1	2	3	4
⑬専門機関・地域・学校との連携による保護者・家庭支援	1	2	3	4
⑭専門機関・学校・地域内の団体等についての情報提供	1	2	3	4
⑮保育所職員による電話相談、カウンセリングの実施	1	2	3	4
⑯保育所職員による障害児の保育所への送迎	1	2	3	4
⑰保育所職員による家庭訪問、個別面談の実施	1	2	3	4
⑱保育所職員による家庭でのリハビリ方法などの指導	1	2	3	4
⑲夜間・休日など保育時間外の一時預かりの実施	1	2	3	4
⑳障害児の保育所内での生活状況の定期的報告	1	2	3	4

Q36. 貴保育所の障害児向けサービス等について今後の意向をお伺いします。

あなたのお考えに近い番号に○をつけてください(3つまで)。

1. 障害児対応の職員数を増やしたい	8. 地域、学校との連携によるサービスを充実させたい
2. 手すり、エレベーターなど障害児向け設備を充実させたい	9. 障害児を持つ家庭への支援サービスを充実したい
3. トランポリンなど大型遊具を充実させたい	10. 障害児の送迎サービスを実施したい
4. 玩具や教材など障害児向け備品を充実させたい	11. 障害児に配慮した食事(給食)にしたい
5. 子どもの発達に合わせて保育計画・内容を見直したい	12. その他(具体的に:)
6. 障害児対応の職員の資質を向上させたい	13. 特に障害児保育についての意向はない
7. 専門機関との連携によるサービスを充実させたい	

Q37. 障害児保育に対する行政(国・市区町村)の施策について希望・要望があれば、ご自由にお書きください。

2. 利用者票

障害児保育の利用状況に関する調査票(利用者票)

1. 障害児保育の利用状況についてお伺いします。

Q1. 現在利用している保育所を選んだ理由について、あてはまる番号に○をつけてください(3 つまで)。

1. 親族、知人等から紹介された、すすめられた	8. 障害児の受け入れ体制(職員数・設備)が整っていた
2. 医師、専門家から紹介された、すすめられた	9. 障害児に対する職員の理解がありそうだった
3. 自治体から紹介された、すすめられた	10. 障害児対応の専門機関との連携がとれていた
4. 兄弟姉妹がすでに利用している	11. 地域や近隣の小学校等との連携がとれていた
5. 自宅・職場・通勤途中の駅から近かった	12. 障害児を持つ家庭への支援体制が整っていた
6. 利用する時間・曜日の融通がきいた	13. その他 (具体的に:)
7. 希望する年齢・時期から預けられた	14. 特に理由はない

Q2. 保育所を選ぶ際、どのような点に苦労されましたか。あてはまる番号に○をつけてください(3 つまで)。

1. 障害児受け入れ可能な保育所がどこか分からない	6. 家庭支援の体制が整っているか分からない
2. どのような障害児保育をしてくれるのかが分からない	7. 他の障害児施設との違いがよく分からない
3. 職員の障害児対応の知識、能力が分からない	8. その他 (具体的に:)
4. 障害児対応の専門機関との連携状況が分からない	9. 特に苦労はなかった
5. 地域や近隣の小学校等との連携状況が分からない	

Q3. お子様が何歳の時から障害児保育を利用されていますか。

1. 0 歳	2. 1 歳	3. 2 歳	4. 3 歳	5. 4 歳	6. 5 歳以上
--------	--------	--------	--------	--------	----------

Q4. 現在の保育所での平日 1 日あたり平均利用時間をお答えください。

1. 8 時間未満	2. 8 時間以上 11 時間未満	3. 11 時間以上
-----------	-------------------	------------

Q5. 現在の保育所で、利用することが多いサービスの番号に○をつけてください(3 つまで)。

1. 延長保育	2. 一時保育	3. 特定保育	4. 休日保育
5. 地域子育て支援センター	6. その他 (具体的に:)	7. 特に利用しているサービスはない	

Q6. 保育所での障害児保育以外に、どのような機関または施設で障害児向けサービスを受けていますか。

利用することが多い機関または施設の番号に○をつけてください(3 つまで)。

1. 障害児通所施設 →Q6-1 へ	2. 発達支援センター	3. 児童相談センター
4. 医療機関	5. 保健所・保健センター	6. 児童館
7. その他 (具体的に:)		

Q6-1. 障害児通所施設を利用されている方にのみお伺いします。

(1) 障害児通所施設の利用頻度として最も近いものに 1 つだけ○をつけてください。

1. 週 3 回以上	2. 週に 2 回	3. 週に 1 回	4. 月 2～3 回程度	5. 月に 1 回	6. 月 1 回未満
------------	-----------	-----------	--------------	-----------	------------

(2) 障害児通所施設の 1 回あたりの利用時間として最も近いものに 1 つだけ○をつけてください。

1. 2 時間未満	2. 2 時間以上 4 時間未満	3. 4 時間以上 8 時間未満	4. 8 時間以上
-----------	------------------	------------------	-----------

2. 障害児保育に対する要望についてお伺いします。

Q7. 現在の保育所における障害児保育サービス全体に対するあなたの満足度をお伺いします。

あなたのお考えにもっとも近い番号に1つだけ○をつけてください。

1. とても満足	2. やや満足	3. やや不満	4. とても不満	5. わからない
----------	---------	---------	----------	----------

Q8. 現在の保育所における個々の障害児向けサービスや設備等に対する満足度をお伺いします。

以下の①～⑳の項目について、あなたのお考えに最も近い番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

項目	希望している または あつたらいいと思う 場合、現状についての満足度				5. 特に 希望 しない
	1. 満足	2. やや 満足	3. やや 不満	4. 不満	
①障害児に対応する保育所職員の数	1	2	3	4	5
②手すり、エレベーターなど障害児向け設備の設置・導入	1	2	3	4	5
③トランポリンなど大型遊具の設置・導入	1	2	3	4	5
④玩具、教材、食器など障害児向け備品の導入	1	2	3	4	5
⑤子どもの発達・成長に合わせた保育内容・計画の実施	1	2	3	4	5
⑥保育所職員の障害児に対する知識・能力の向上	1	2	3	4	5
⑦専門機関・地域・学校との連携による専門家、医師の派遣	1	2	3	4	5
⑧専門機関・地域・学校との連携による専門知識の提供	1	2	3	4	5
⑨専門機関・地域・学校との連携による電話相談の実施	1	2	3	4	5
⑩専門機関による病気、けが、症状の急変時の対応	1	2	3	4	5
⑪専門機関・地域・学校との連携による保育時間外の受入れ	1	2	3	4	5
⑫専門機関・地域・学校との連携による保育所への送迎	1	2	3	4	5
⑬専門機関・地域・学校との連携による保護者・家庭支援	1	2	3	4	5
⑭専門機関・学校・地域内の団体等についての情報提供	1	2	3	4	5
⑮保育所職員による電話相談、カウンセリングの実施	1	2	3	4	5
⑯保育所職員による障害児の保育所への送迎	1	2	3	4	5
⑰保育所職員による家庭訪問、個別面談の実施	1	2	3	4	5
⑱保育所職員による家庭でのリハビリ方法などの指導	1	2	3	4	5
⑲夜間・休日など保育時間外の一時的預かりの実施	1	2	3	4	5
⑳障害児の保育所内での生活状況の定期的報告	1	2	3	4	5

Q9. 現在の保育所における今後の障害児向けサービス等に対するあなたの希望・要望をお伺いします。
あなたのお考えに近い番号に○をつけてください(3 つまで)。

1. 障害児対応の職員数を増やしてほしい	7. 専門機関との連携によるサービスを充実してほしい (具体的に:)
2. 手すり、エレベーターなど障害児向け設備を充実してほしい	8. 地域、学校との連携によるサービスを充実してほしい (具体的に:)
3. トランポリンなど大型遊具を充実してほしい	9. 家庭への支援サービスを充実してほしい
4. 玩具や教具など障害児向け備品を充実してほしい	10. 障害児の送迎サービスを実施してほしい
5. 子どもの発達に合わせて保育・内容を見直してほしい	11. 障害児に配慮した食事(給食)にしてほしい
6. 障害児対応の職員の資質を向上させてほしい (具体的に:)	12. 特に障害児保育についての要望はない

Q10. その他、今後の保育所の障害児保育について希望・要望があれば、ご自由にお書きください。

--

3. 最後にあなたのお子様のことについてお伺いします。

Q11. 現在、障害児保育を受けておられるお子様の年齢について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 0 歳	2. 1 歳	3. 2 歳	4. 3 歳	5. 4 歳	6. 5 歳以上
--------	--------	--------	--------	--------	----------

Q12. 現在、障害児保育を受けておられるお子様の障害の種類について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 知的障害	2. 視覚障害	3. 聴覚言語障害
4. 肢体不自由	5. 自閉症(自閉的傾向)	6. その他()

Q13. 現在、障害児保育を受けておられるお子様の障害の程度について、あてはまる番号に○をつけてください。

①知的障害児	1. 重度	2. 中度	3. 軽度
②視覚障害	1. 1 級	2. 2 級	3. 3 級
③聴覚言語障害	1. 1 級	2. 2 級	3. 3 級
④肢体不自由	1. 1 級	2. 2 級	3. 3 級
⑤自閉症 (自閉的傾向)	1. 重度	2. 中度	3. 軽度
⑥その他 (障害名:)	1. 重度	2. 中度	3. 軽度