

資料3

医療的ケア児等の保護者向けアンケート案

① 基本情報

年齢・家族構成・保護者の就労状況・医療的ケアの種類・移動機能・手帳の有無

② 障害サービス利用状況

・居宅介護 ・短期入所 ・移動支援 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス
・居宅訪問型児童発達支援 ・在宅レスパイト・その他（ ）

それぞれのサービス利用で困っていること

③ 医療サービス利用状況

・訪問看護 ・訪問リハビリ ・訪問診療 ・地域の病院・診療所の通院
・専門病院への通院 ・その他（ ）

それぞれについて 頻度を教えてください 通院にあたる移動手段は？

・大学病院・専門病院への移動手段は？

④ 相談先

・主な相談先 ・家族以外の相談先 ・情報の取得先

⑤ 得たい情報

⑥ 自宅以外の預け先(冠婚葬祭など)

ある・ない 具体的な場所

⑦ 保育園・幼稚園

利用している？ 希望日数・希望時間

8 学校

通学先・医療的ケアの担い手

9 放課後の過ごし方

利用している場所 利用未の理由

10 高卒後の進路

イメージしている進路

11 避難時の対応

現在検討されている内容 避難所で過ごす際に心配なこと
災害時個別支援計画を作成している？

12 保護者の就労について

父母で就労していない方が就労予定あるか？

医療的ケア児の育児をしながら就労するには必要なことは？

13 区に期待する支援