

# 「〇〇事業所名」アンケート

## 問1 〇〇（事業所名）の療育について

### ・1-1 現在受けている療育の満足度をお答えください。

項目	とても満足	満足	やや満足	やや不満	不満	とても不満
〇〇（療育名）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
〇〇（療育名）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
〇〇（療育名）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ・1-2 以下の項目について、療育の効果（お子さんの変化）の満足度をお答えください。また、その項目について、療育の効果を重視している場合は「重視している」にチェックを入れてください。

項目	効果の満足度					重視している
	とても満足	満足	どちらでもない	不満	とても不満	
<u>からだ・感覚・手先</u> ： 身体や指先の動き、感覚など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>情緒面</u> ：気持ちの切り替え、 感情面、活動への意欲など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>認知面</u> ：色や形への認識の増加、 数や文字への興味の増加など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>コミュニケーション（理解）</u> ：言語理解、 意図理解、状況理解など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>コミュニケーション（手段）</u> ：模倣、指差し、 アイコンタクト、言葉など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>コミュニケーション（関わり方）</u> ：遊び方、 人との距離感など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ・1-3 具体的にどのような場面で効果を感じますか？（複数回答可）

場所：家庭生活 幼稚園や保育園 バスや電車などの交通機関 スーパーなどの外出先  
特になし その他（ ）

人：家族とのやりとり 他の同年代のお子さんとのやりとり スタッフ以外の大人とのやりとり  
特になし その他（ ）

・1-4 普段感じられていることで、以下の項目に当てはまるものにチェックをしてください。

※該当しない項目は「わからない」にチェックをしてください。

○ご自身（親）について	そう思う	ややそう思う	思わない	わから ない
・療育を通して子どもの特性がわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・療育を通して子どもの成長がわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・スタッフの子どもへの接し方が参考になっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・子どもが〇〇に行くのを楽しみにしていると感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・子どもの笑顔が見られてうれしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・スタッフが子育ての悩みを聞いてくれてほっとする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○療育スタッフについて	そう思う	ややそう思う	思わない	わから ない
・笑顔で対応してくれる（明るい表情や雰囲気など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・子どもの動きや気持ちに応じて柔軟な対応をしてくれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・子どもに自信をつけてくれるような声掛けをしてくれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・子どもの発達に応じた療育をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・1-5 〇〇（事業所名）の療育について、ご要望・不満点などがありましたら具体的にお書きください。

□特になし（□あり）

## 問2 個別支援計画について

・2-1 個別支援計画の内容と説明の満足度をお答えください。

項目	とても満足	満足	どちらでもない	不満	とても不満
個別支援計画の内容と説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・2-2 個別支援計画の内容と説明について、ご要望・不満点などがありましたら具体的にお書きください。

□特になし（□あり）

問3 教室の設備や運営など全般について

・3-1 教室の設備や運営の満足度をお答えください。

項目	とても満足	満足	どちらでもない	不満	とても不満
教室の設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
スタッフ間の情報共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・3-2 教室の設備や運営について、ご要望・不満点などがありましたら具体的にお書きください。

特になし あり

問4 ○○（事業所名）に通う上で、以下の中に提供して欲しいサービスはありますか？（複数回答可）

前日の利用日の確認メール 卒業後に利用可能な放課後等デイサービスなどの案内 特になし

その他

問5 ○○（事業所名）に通うようになって一番うれしかったことはなんですか？ 具体的にお書きください。

問6 その他、ご意見や感想があればご記入ください。

○最後に、現在のお子さんや生活環境についてお聞かせください。

・お子さんのご年齢

( ) 歳

・○○（事業所名）に通っている頻度

週1回 週2回 週3回 スポット利用

・お子さんは下記の施設を利用していますか？

保育園 幼稚園 他の療育施設 その他 ( )

・お住いの地域

江戸川区 浦安市 市川市 その他 ( )

以上です。ご協力ありがとうございました。