

地域子育て支援拠点事業運営等アンケート調査票

(子育て支援交付金対象拠点事業)

(回答年月日:平成 年 月 日)

拠点設置市町村名		市・町・村		所管部署	課・室	
①担当者	係名	氏名	連絡先		()	-
※②は担当者と回答者が異なる場合に記入。						
②回答者 (拠点代表者等)	所属					
	氏名	連絡先		()	-	
※アンケート調査の内容について後日お聞きすることがあります。 その連絡先は①と②のどちらですか。(○で囲んでください)				(① ・ ②)		

拠点の名称							
拠点の実施形態 (○で囲む)		子育て支援交付金の申請は (センター型 ・ ひろば型)					
拠点の運営 (○で囲む)		市町村直営 ・ 運営委託 運営委託の場合、団体名: 代表者名: 団体住所:					
拠 点 に つ い て	住所	(〒 -)					
	交通アクセス	最寄りの駅()・バス停()から徒歩()分					
	駐車場の有無 (○で囲む)	有 ・ 無) ※駐車スペース (台) 近隣に駐車場の有無 (有 ・ 無)					
	電話番号	() -	FAX番号	() -			
	E-mail			URL			
	実施場所 (○で囲む)	保育所・大学・公共施設・商業施設・民間借家(室)・その他 (名称:)					
	開設日・時間帯 (開設日に○をつけ、 時間帯を記入)	月 (: ~ :)	金 (: ~ :)	火 (: ~ :)	土 (: ~ :)	水 (: ~ :)	日 (: ~ :)
	施設概要	面積(m ²)	m ²		部屋数		
授乳室(コーナー)の有無		有 ・ 無		赤ちゃん(0歳児)専用コーナーの有無	有 ・ 無		
屋外遊びスペースの有無			有 ・ 無				

		年間	月間	備考	
<p>活動内容</p> <p>（年間・月間スケジュール別に記入し、備考欄にはそれ以外で実施している内容について記入）</p>	①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進	(例)自由に親子が出入りできるひろばを週3回開催(イベントは季節・祭事のみ)	(例)月1回誕生会(プレゼントあり)開催	(例)利用者の声を聴き、ひろばの運営を工夫	
	②子育て等に関する相談・援助	(例)毎週月曜日は相談対応強化日	(例)毎月第3木曜日に市町村保健師による発達等の育児相談を実施		
	③地域の子育て関連情報の提供	(例)随時、情報コーナーに子育て関連のチラシ等を設置			
	④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施(月1回以上)		(例)毎月第2・4月曜日に〇〇セミナーを実施		
	⑤地域支援活動の実施(地域の子育て力を高める取組)	(例)年間通じて、地域の中学校と連携し、ボランティア体験を受け入れ	(例)月2回程度公園に出向いて手遊び等を実施		
	⑥機能拡充型 ・一時預かり ・放課後児童健全育成 ・乳児家庭全戸訪問 ・養育支援訪問	(例)一時預かりを実施(月～金の10～16時)			
	⑦出張ひろばの実施		(例)毎週水曜日〇〇と連携して出張ひろばを開設		
利用者から喜ばれていること	①				
<p>拠点に利用者が来る主な理由など (例)スタッフにゆっくり話を聴いてもらえる など</p>	②				
	③				
<p>拠点の特徴</p> <p>(拠点の特徴や、PRしたいことについて記入してください)</p>					
拠点の利用料	1回	円 ※イベント・作品作成のための個人負担材料費等は除く			
利用者について	H22利用実績	(H22. 4～H23. 3)延べ	人・登録者	人・開催日	日
	年齢等の把握について (〇で囲んでください)	○子どもの年齢を把握していますか？	→ (<u>把握している</u> ・ <u>把握していない</u>)		
		○親の年齢について把握していますか？	→ (<u>把握している</u> ・ <u>把握していない</u>)		
		○妊婦など母子以外の利用者について把握していますか？	→ (<u>把握している</u> ・ <u>把握していない</u>)		

常駐する従事者について	①職員		人	地域のサポーターの有償とは、交通費等の支払いがあったもの全てを含みます。			
	②地域のサポーター 有償 無償		人 人				
拠点に関わっている人について 「年代」については、以下の番号で記入 ①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	職員		地域のサポーター				
	人数		年代	有償		無償	
	人数		年代	人数	年代	人数	年代
	記入例	2 人	②⑥	3 人	④⑥⑥	4 人	⑤⑤⑦⑦
	保育士	人		人		人	
	保健師	人		人		人	
	助産師	人		人		人	
	幼稚園教諭	人		人		人	
	民生児童委員・主任児童委員	人		人		人	
	その他	人		人		人	
※上記「その他」欄の職種や資格名があれば記入してください → ()							
拠点従事者が親子に関わる上での工夫・配慮など (○で囲む)	質 問					回 答	
	はじめて利用する親子への対応で、特に配慮されていることはありますか？					はい	いいえ
	親と子の関わりが上手くできていない場合、拠点従事者がサポートしていますか？					はい	いいえ
	多胎児の親子の場合、特に配慮していることはありますか？					はい	いいえ
	妊婦への取り組みをしていますか？					はい	いいえ
	赤ちゃん連れの親子が入りやすい工夫をしていますか？					はい	いいえ
	利用者のニーズを把握していますか？					はい	いいえ
	利用者同士がつながれるように配慮していますか？					はい	いいえ
	発達が気になる子どもに対し、関係機関に引き継ぐ以外に拠点で行っている支援はありますか？					はい	いいえ
	※上記の中で「はい」と回答された内容や、その他、親子に関わる上で工夫や配慮されていることについて記入してください						
拠点従事者の悩みや課題だと感じている事について (○で囲む)	質 問					回 答	
	リピーターが多く、はじめて利用する親子が利用しにくい					はい	いいえ
	グループが多く、一人では利用しにくい					はい	いいえ
	赤ちゃん連れの親子が利用しにくい					はい	いいえ
	妊婦への支援を行っていない					はい	いいえ
	利用者のニーズに対応できていない					はい	いいえ
	利用者数が伸び悩んでいる					はい	いいえ
	利用者が多すぎて拠点スタッフが対応できていない					はい	いいえ
	拠点スタッフの確保や、研修等による人材育成ができていない					はい	いいえ
	拠点に関わっている人同士のコミュニケーションがとれていない					はい	いいえ
設備が整備されていない・充実していない					はい	いいえ	

拠点従事者の悩みや課題だと感じている事について(続き)	関係機関とのネットワークが図れていない		はい	いいえ
	従事者が悩みや課題を感じた時に相談できる人がいない		はい	いいえ
	※上記の中で「はい」と回答された内容や、その他、悩みや課題だと感じていることについて記入してください			
育児相談を受けた場合の対応方法について (○で囲む) (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> すべての従事者が対応 相談担当従事者が対応 	困難事例の場合	その場合、主な関係課・相談窓口	
		市町村関係課に引き継ぐ		
		市町村関係課と連携して対応		
		他機関相談窓口を紹介		
		その他		
定例会議の有無 (○で囲む)	従事者(スタッフ)会議	(有 ・ 無)	回数(/月)	
	従事者と市町村担当課	(有 ・ 無)	回数(/月)	
職員研修について	施設内研修会の実施回数	回/年	外部研修会への参加人数	延べ約 人/年
関係機関団体との連携について (連携している課・団体がある場合は、名称を記入)	設置市町村の他課	名称		
	近隣市町村の関係課	名称		
	その他関係団体	名称		
		名称		
		名称		
	名称			

ご協力ありがとうございました。