

VIII 資料編

VIII. 資料編

1. 保護者調査票

お子さまのことに ついて

【全ての方にお伺いいたします】

問1. 調査を回答している方について、お子さまから見た病種をお答えください。【〇は一つだけ】

1. 母親	4. 祖父母
2. 父親	5. その他の家族・親族
3. 兄弟・姉妹	6. 家族・親族以外の介助者
	7. その他

問2. 2023年4月1日時点の、お子さまの年齢をお答えください。【数字をご記入ください】

歳

問3. お住いの地域をお選びください。【〇は一つだけ】

1. 町田地域	原町田、中町、森野、旭町、本町田、南大谷、玉川学園、東玉川学園
2. 忠生地域	上山田町、下山田町、忠生、小山田桜台、天部町、常盤町、根岸町、根岸、西根岸町、山崎町、木曾町、木曾東
3. 南地域	鶴岡、小川、つくし野、南つくし野、金森、金森東、南成瀬、成瀬
4. 鶴川地域	成瀬が丘、西成瀬、成瀬台、高ヶ坂、南町田
5. 堺地域	小野澤町、野澤田町、金井、金井ヶ丘、大澤町、薬師台、能ヶ谷
6. 市外	三輪町、三輪線山、広袴町、広袴、真光寺、鶴川、相原町、小山町、小山ヶ丘

問4. 次のうち、お子さまにあてはまるものを全てお選びください。手帳をお持ちの方は等級・程度についてもお選びください。【あてはまるものを全て〇】

1. 身体障害者手帳を持っている	(1級 2級 3級 4級 5級 6級)
2. 愛の手帳(療育手帳)を持っている	(1度 2度 3度 4度)
3. 精神障害者保健福祉手帳を持っている	(1級 2級 3級)
4. 自立支援医療費制度(精神通院医療)を受けている	
5. 難病医療費等助成対象疾病である	
6. 高次脳機能障害と診断されたことがある	
7. 発達障害や発達の違いがあると診断されたことがある	
8. 医療的ケアを受けている	
9. どれにもあてはまらない	

町田市子どもの発達支援に関する調査
【保護者の皆様へ】

「ご記入にあたって」

- お名前を書く必要はありません。
- 宛先のお子さまのことにつきまして、お子さまの意見も取り入れて、保護者の方が直接ご記入いただくようお願いいたします。
- 回答にあたっては、2023年4月1日現在の状況でご記入ください
- 答えられない質問には、お答えいただけなくてもかまいません。
- ご回答いただいた内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。

「ご返送にあたって」

本調査は、パソコンやスマートフォンなどからも回答いただけます。

(1) パソコンやスマートフォンなどから回答する場合

- 次のURL、または右のQRコードにアクセスいただくとWEBからの回答が可能です。下記の個別のIDとパスワードを入力し、表示に従って回答を入力してください。
- この方法でご回答された方は、紙の調査票をご返送いただく必要はありません。

ID: ●●●● パスワード: ●●●●●●

【URL: <https://rdc.dstyleweb.com/wxyf/hyhmf3/>】

(2) 紙の調査票(この冊子)から回答する場合

- 回答は、あてはまる項目の番号を〇印で囲ってください。「その他」の場合は、()内にその内容などをご記入ください。
- 調査票へのご記入が完了したら、同封の返信用封筒に調査票を入れ、前日までにお近くの郵便ポストへ投函してください。切手は必要ありません。

どちらの方法でも**2023年7月21日(金)まで**にご回答・ご返送ください。

【お問合せ先】 調査委託会社:株式会社 日本能率協会総合研究所
フリーダイヤル:0120-550-156
(受付時間:月～金曜の10～17時(祝日・12～13時を除く))
メールアドレス: fir2@jmar.co.jp

【問4で「1. 身体障害者手帳を持っている」を選択した方にお伺いいたします】

問5. お子さまの身体障害であてはまるものを全てお選びください。【あてはまるもの全てに○】

1. 視覚障害	4. 肢体不自由
2. 聴覚・平衡機能障害	5. 内部障害
3. 音声・言語障害	6. わからない

【問4で「7. 発達障害や発達の違いがあると診断されたことがある」を選択した方にお伺いいたします】

問6. お子さまに発達の違いや障がいがあると気づいた、最初のきっかけを教えてください。【○は一つだけ】

1. お子さまの保護者が気づいた	5. かかりつけの医療機関の助言
2. 保護者以外の同居の家族が気づいた	6. 保育園や幼稚園、学校の助言
3. 同居していない家族・親族が気づいた	7. その他（ ）
4. 保健所が実施する乳幼児健診	

【改めて全ての方にお伺いいたします】

問7. お子さまに発達の違いや障がいがあると気づいてから、専門機関などへ相談しようと思っただのはどのくらいですか。【○は一つだけ】

1. 1か月以内	3. 1年以上
2. 半年以内	4. 相談しようと思わなかった

【問7で「2」～「4」を選択した方（1か月以内に相談しようと思わなかった方）にお伺いいたします】

問8. すぐに専門機関などへ相談しようと思わなかった理由を全てお選びください。【あてはまるもの全てに○】

1. 相談する必要性を感じなかった
2. 相談先が分からなかった
3. 少し成長が遅いだけ、成長すれば変わると思った
4. 家族や親戚が嫌がった
5. 子どもが嫌がった
6. その他（ ）

【改めて全ての方にお伺いいたします】

問9. お子さまに発達の違いや障がい、疼痛などがあると気づいたときに、保護者や家族の方が相談した機関をお答えください。【あてはまるもの全てに○】

1. 市役所の窓口（障がい福祉課）	11. 教育センター
2. かかりつけの医療機関	12. 障害福祉サービス事業所
3. その他の医療機関	13. 保育園や幼稚園、学校
4. 東京都発達障害者支援センター（TOSCA）	14. 社会福祉協議会
5. 保健所	15. 福祉関係の団体・親の会
6. 児童相談所	16. 民生委員・児童委員
7. 子ども家庭支援センター	17. その他（ ）
8. 地域子育て相談センター	18. 特に相談しなかった
9. 地域障がい者支援センター	19. わからない・覚えていない
10. 子ども発達センター（旧すみれ教室）	

【問9で「1」～「16」のいずれかの相談機関を選択した方にお伺いいたします】

問10. 相談機関のことは何で知りましたか。あてはまるものを全てお選びください。【あてはまるもの全てに○】

1. 家族や友人、知人の紹介	6. その他のインターネット情報
2. 乳幼児健診・保健所の紹介	7. 市の広報誌やチラシなどの紙媒体
3. 病院や診療所・薬局などの紹介	8. その他（ ）
4. 保育園や幼稚園、学校の紹介	9. わからない・覚えていない
5. 市役所の窓口・代表電話・ホームページ	

【問4で「8. 医療的ケアを受けている」を選択した方にお伺いいたします】

問11. 現在、お子さまが受けている医療的ケアにあてはまるものを全てお選びください。【あてはまるもの全てに○】

1. 人工呼吸器管理	8. 経管（経鼻・経ろうとう含む）
2. 気管内挿管・気管切開	9. 腸ろう・経管栄養
3. 鼻顔頭エアウェイ	10. 継続する透析
4. 酸素吸入	11. 定期導尿
5. 吸引	12. 人工肛門
6. 吸入（ネブライザー）	13. その他（ ）
7. 中心静脈栄養（IVH）	

お子さまの生活環境について

【改めて全ての方にお伺いいたします】

問12. 現在、お子さまと同居している人について、お子さまから見た続柄であてはまるものを全てに○
【あてはまるものを全てに○】

1. 父親	4. 祖父母
2. 母親	5. その他の家族・親族
3. 兄弟・姉妹	6. 家族・親族以外の人

【問12で「3. 兄弟・姉妹」を選択した方にお伺いいたします】

問13. お子さまの兄弟・姉妹が家庭の中で担っている役割があれば、あてはまるものをお選びください。
【あてはまるものを全てに○】

1. 買い物や料理、掃除、洗濯などの家事全般	4. 親や祖父母の身の回りの世話
2. 死名のお子さまの世話や見守り	5. その他 ()
3. その他の兄弟・姉妹の世話や見守り	6. あてはまるものはない

【改めて全ての方にお伺いいたします】

問14. お子さまは以下の動作について介助が必要ですか。①～⑩の動作について、それぞれのあてはまる状態をお選びください。
【○はそれぞれに一つずつ】

項目 【記入例】	ひとりで行える	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事をする	①	2	3
① 食事をする	1	2	3
② トイレの使用やオムツ交換をする	1	2	3
③ お風呂に入る	1	2	3
④ 寝返り、起き上がりをする	1	2	3
⑤ 身だしなみを整える	1	2	3
⑥ 外出をする	1	2	3
⑦ 家族以外の人と意思疎通をする	1	2	3
⑧ お小遣いの管理をする	1	2	3
⑨ 薬の管理をする	1	2	3
⑩ 災害時の避難をする	1	2	3

問15. 子育てをしている中で、困っている中で、困っていることがあれば、あてはまるもの全てに○
【あてはまるものを全てに○】

1. 身近な場所に、子どもの病状や福祉サービス施設がない
2. 子どもの通園先や通学先が遠い
3. 土白などに子どもが遊べる施設や場所がない
4. 白々の生活費
5. 保護者が働けない
6. 家族以外に隣近所で子どもを頼める人がいない
7. 市の支援やサービスに関する情報がわからない
8. 近所や町中で雇いがいを理由に不当な扱いを受けることがある
9. その他 ()
10. あてはまるものは特になし

問16. あなたは、お子さまのことに決めるとき、お子さま自身の意見を尊重していますか。
【○は一つだけ】

1. 常に子どもの意見を尊重している	3. あまり尊重していない
2. 内容によって子どもの意見を尊重している	4. わからない

お子さまの通園・通学の状況について

問17. お子さまが現在、通園・通学（主に在籍・所属）しているところはどこですか。
【○は一つだけ】

1. 保育園	9. 中学校の特別支援学級
2. 幼稚園	10. 特別支援学校の中学部
3. 認定こども園	11. 通常の高等学校
4. 子ども発達センター・児童発達支援	12. 特別支援学校の高等部
5. 小学校の通常学級	13. 通信制の高等学校
6. 小学校の特別支援学級	14. その他 ()
7. 特別支援学校の小学部	15. どこにも通園・通学していない
8. 中学校の通常学級	

問18. お子さまの入園・入学時に困ったことはありましたか。【あてはまるもの全てに○】

1. 何度も同じ説明をした
2. 手紙の窓口が複数あった
3. 希望していた通園・通学先に、入園・入学を断られそうになった（断られた）
4. 入園・入学がきつかけで、それまでの相談窓口とのつながりが途切れた
5. 卒園・卒業した施設・学校からの支援状況の引継ぎが不十分と感じた
6. その他（ ）
7. 特になかった

問19. 現在の通園・通学先他に希望していた施設はありましたか。【○は一つだけ】

1. 現在の通園・通学先を希望していた
2. 他の施設を希望していた ⇒ 希望していた施設（ ）
3. 特に希望する施設はなかった

問20. 現在の通園・通学先では、児童・生徒に保護者の付き添いは必要ですか。【○は一つだけ】

1. 送迎時のみ、付き添いが必要
2. 送迎時を含め、保育中または教育中に一時的に付き添いが必要
3. 常時、付き添いが必要
4. 付き添いの必要はない
5. その他（ ）
6. わからない

問21. お子さまの、現在の通園・通学（主に送迎・前編）先の生活で困っていることはありませんか。【あてはまるもの全てに○】

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 通園・通学が不便 | 8. 学方がついていけない |
| 2. トイレなどのバリアフリー設備 | 9. 卒校後の居場所がない |
| 3. 先生や職員の人数の不足 | 10. 夏休みなどの長期の休みの居場所がない |
| 4. 先生や職員の見守りや知識の不足 | 11. 子どもの特性に添った支援が受けられない |
| 5. クラスの仲間などの理解の不足 | 12. 子どもの急変時の対応が心配 |
| 6. 友だちができてにくい | 13. その他（ ） |
| 7. 送迎などの家族の負担が大きい | 14. 特に困ったことはない |

問22. お子さまの、高校卒業後の進路について、現時点で考えているものがある場合はお答えください。【あてはまるもの全てに○】

1. 進学する
2. 企業などに就職する
3. 作業所などで福祉的就労をする
4. 福祉サービスなどをしながら生活する
5. 入所施設で生活する
6. まだわからない

お子さまの外出や社会参加について

問23. お子さまは、通学・通園以外に、1週間ごとの程度外出しますか。【○は一つだけ】

1. 毎日外出する
2. 1週間に数回外出する
3. めったに外出しない
4. 全く外出しない

【問23で「1」～「3」を選んだ方にお伺いいたします】

問24. 主な行き先はどこですか。あてはまるものを全てお選びください。【あてはまるもの全てに○】

1. 子ども発達センター・放課後等デイサービス・児童発達支援サービス
2. 放課後子ども教室事業「まちども」
3. 学童保育クラブ
4. 冒険遊び場
5. 子どもセンター・子どもクラブ
6. 市民センター・コミュニティセンター
7. 図書館
8. 公園
9. 友だちの家
10. 塾や習いごと
11. スーパーやお店（お買い物など）
12. 病院（リハビリや訓練を含む）
13. その他（ ）

【改めて全ての方にお伺いいたします】

問25. 新型コロナウイルスの流行により、お子さまの外出状況に変化はありましたか。【○は一つだけ】

1. 外出機会が減った
2. 外出機会が増えた
3. 変化はない

問26. お子さまの外出や社会参加について不安や心配はありますか。【○は一つだけ】

1. ある
2. ない

【問26で「1. ある」を選んだ方にお伺いいたします】

問27. 不安や心配なことについて具体的に教えてください。 【ご自由にお書きください】

【改めて全ての方にお伺いいたします】

問28. お子さまが、地域や社会に積極的に参加できるようにするために、大切なことは何だと感じますか。 【あてはまるもの全てに○】

1. 障がいなどに配慮した施設や設備の充実
2. スポーツ大会やレクリエーション行事の充実
3. 参加しやすい趣味・スポーツ・教養講座の充実
4. 外出のための移動手段や介助の確保
5. 学習の成果を発表する機会の充実
6. 活動のための情報や相談の充実
7. 共に遊んだり学んだりする友だちやサポートしてくれる先輩などの存在
8. 地域の子どもと一緒に学ぶ機会
9. どの子どもにも分け隔てなく接してくれる大人の存在
10. その他 ()
11. 特にない

問29. お住まいの近所の人々の中に、障がいがある子どもやその家族を理解し、受け入れてくれる人はいますか。 【○は一つだけ】

1. いる
2. いない
3. わからない・答えられない

お子さまが利用している支援やサービスについて

問30. 現在利用している支援や福祉サービスについて、あてはまるものを全てお選びください。
※なお、子ども発達センターの相談、親子通園、グループ指導などをご利用の方は「1」を、週5日通園・週1日併行通園をご利用の方は「2」をお選びください。

【あてはまるもの全てに○】

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. 発達や育児、教育についての相談 | 8. 居宅介護 |
| 2. 児童発達支援 | 9. 障がい者移動支援 (ガイドヘルパー) |
| 3. 放課後等デイサービス | 10. 短期入所 |
| 4. 保育所等訪問支援 | 11. 訪問看護 |
| 5. 病院などでのリハビリや訓練 | 12. 児童保育クラブ |
| 6. 障がい児サービスのケアプラン作成 | 13. その他 () |
| 7. 通っている保育園・幼稚園などや学校での職員や教員の追加配置 | 14. 特にご利用しているサービスはない |

【問30で「2. 児童発達支援」または「3. 放課後等デイサービス」を選択した方にお伺いいたします】

問31. 児童発達支援または放課後等デイサービスの事業所を選ぶ際に、重視される点がありますか。あてはまるものを全てお選びください。 【あてはまるもの全てに○】

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. すぐに利用できること | 7. 地域との交流の機会があること |
| 2. 希望する療育プログラムがあること | 8. 保護者の悩みに対応してくれること |
| 3. 自宅から近いこと | 9. 長時間預かってくれること |
| 4. 子どもが行きたいと思えること | 10. その他 () |
| 5. 事業所の療育方針に共感できること | 11. 特に重視している点はない |
| 6. 送迎サービスがあること | |

【改めて全ての方にお伺いします】

問32. 支援や福祉サービスに関する情報をどこから得ていますか。あてはまるものを全てお選びください。
【あてはまるもの全てに○】

1. 家族や友人・知人	10. 町田市障がい者サービスガイドブック
2. 在籍している保育園・幼稚園などや学校	11. 市の広報誌やチラシなど
3. 病院・診療所・薬局など	12. ホームページやアプリなど
4. 地域子育て相談センター・マイ保育園	13. 新聞・雑誌
5. 地域障がい者支援センター	14. テレビ・ラジオ
6. 相談支援事業所や福祉施設の職員	15. SNSなどでの口コミや書き込み
7. 民生委員・児童委員	16. その他（ ）
8. 市役所の相談窓口	17. 特になし
9. 子ども発達センター	

問33. お子さまは、「障害児通所受給者証」をお持ちですか。 【○は一つだけ】

1. 持っている	2. 持っていない
----------	-----------

【問33で「1. 持っている」を選択した方にお伺いします】

問34. 現在利用している障害児通所支援サービスの満足度をお選びください。 【○は一つだけ】

1. 満足している	3. やや不満である
2. やや満足している	4. 不満である

問35. サービス等利用計画（ケアプラン）の作成について、あてはまるものをお選びください。 【○は一つだけ】

1. 相談支援事業所で作成した	3. わからない
2. 保護者がセルフプランを作成した	

【問35で「1. 相談支援事業所で作成した」を選択した方にお伺いします】

問36. 現在の相談支援事業者によるサービス等利用計画の満足度についてお選びください。 【○は一つだけ】

1. 満足している	3. やや不満である
2. やや満足している	4. 不満である

【改めて全ての方にお伺いします】

問37. 福祉サービスを利用するときに、困ったことがあればお選びください。
【あてはまるもの全てに○】

1. 使いたいサービスが覚えなかった
2. どのようなサービスがあるのかわからなかった
3. どの事業者が良いのかわからない（事業者の情報が不十分）
4. 契約の方法がわからなかった（わかりにくかった）
5. 窓口が複数あり、手続きに時間や手間がかかった
6. 福祉サービスの支給量が少ない、支給額が短い
7. その他（ ）
8. 特に困ったことはない

【お子さまが高校生以上の方にお伺いします】

問38. 高校卒業後に利用したい福祉サービスについて、あてはまるものをお選びください。
【あてはまるもの全てに○】

1. 自宅にヘルパーさんが訪問してくれるサービス
2. 日中に事業所で入浴や食事の介護や、創作活動などの機会提供を行うサービス
3. 企業などでの就労が困難な方に、就労機会の提供を行うサービス
4. 介護者の病氣などで、短期間の入所が必要な方に入浴や食事の介護を行うサービス
5. グループホームでの相談や日常生活の援助を行うサービス
6. 施設に入所している方に日々の生活に必要な援助や介護を行うサービス
7. その他（ ）
8. 福祉サービスは必要ない

町田市の障がい児施策について

【改めて全ての方にお伝えいたします】
問39. 今後、障がい児に関する施策を進めていくにあたって、町田市はどのようなことを充実させていけばよいか、各項目の優先度についてお答えください。【0はそれそれにつずく】

	優先度が高い	優先度が普通	優先度が低い	優先度が低い	優先度が普通	優先度が低い
【記入例】福祉サービスの情報提供の充実	1	②	3	4		
福祉サービスの情報提供の充実	1	2	3	4		
子どもの発達に関する相談体制の充実	1	2	3	4		
相談窓口の対応力の向上	1	2	3	4		
障がい特性や発達の遅れに関する市民の理解促進	1	2	3	4		
障がい特性や発達の遅れに関する保護者への情報発信	1	2	3	4		
保育・教育に関わる人材の対応力の向上	1	2	3	4		
保育園・幼稚園などの医療的ケア児の受入強化	1	2	3	4		
学校の医療的ケア児の受入強化	1	2	3	4		
福祉サービス事業所の数や定員数の確保	1	2	3	4		
福祉サービス事業所の職員の対応力の向上	1	2	3	4		
子どもに関係する機関の連携強化	1	2	3	4		
高校卒業後の居場所の確保	1	2	3	4		
保護者の子育て・介護負担の軽減	1	2	3	4		
障がいなどがある子どもへの支援の充実	1	2	3	4		
子どもが参加できる地域行事の充実	1	2	3	4		
市街地や公共施設のバリアフリーの拡充	1	2	3	4		
子どもの意見を踏まえたまちづくり	1	2	3	4		

問40. 「子ども発達センター」は、2028年度以降に現在の「教育センター」（町田市木曾東 3-1-3）の敷地内に設置を予定している複合施設（仮称）子ども子育てサポート等複合施設）へ移転する予定です。複合化された後の「子ども発達センター」に求めるものについてあてはまるものすべてをお選びください。【あてはまるものを全てに○】
※運営は民間活力の導入を予定しています。

1. 複合施設内で他のサービスとの連携が図れていること
2. 職員・スタッフが充実していること
3. これまでよりも窓口やサービスの申請方法がわかりやすくなっていること
4. 障がい児が利用しやすい環境であること
5. 施設へのアクセスがしやすく、駐車場が確保されていること
6. 医療支援体制が充実していること
7. 地域の方との繋がりがあること
8. 地域や市民に施設の一部が開放されること
9. その他（ ）
10. 特に求めるものはない

問41. お子さまのよりよい生活に必要なことやご意見、ご要望などがありましたらご自由に記述ください。

宛名のお子さまへの調査について

<保護者への確認>

子問1～4は、宛名のお子さま、ご本人による回答をお願いしたい質問です。
対象となるお子さまは中学生以上です。

お子さまの調査の回答に同意いただけますか。

1. 同意する	2. 同意しない
---------	----------

※原則としてお子さまによる回答ですが、お子さまご本人による記入が難しい場合には保護者の代筆でも構いません

- 「同意しない」を選択した場合／お子さまが小学生以下の場合
・ 調査はこれですべて終了。
・ 同封の返信用封筒に調査票を入れて、ポストに投函してください。（切手不要）
- 「同意する」を選択した場合
・ 平記の留意事項をお子さまに見せた上で、次のページの回答をお願いいたします。
・ お子さまのプライバシー保護のため、「自認シール」を同封いたしますので、ご本人の意向を尊重して、必要に応じて活用してください。
・ お子さまの回答が完了後、返信用封筒に調査票を入れて、ポストに投函してください。（切手不要）
- どちらにも選択がない場合
・ 保護者の同意が得られなかったため、仮に回答が記載されても、回答データは削除します。

＜調査へのご協力のおねがい＞

- ・ 調査の結果は、家庭や学校などで生活している子ども達を支えるために役立てます。
- ・ 調査では、ふだんの家で過ごす生活や、学校での生活についての、あなたの意見をお聞かせします。
- ・ あなたの考えに近い答えの番号に○をつけてください。
- ・ 答えたくない質問や、わからない質問は、とばして次の質問に進んでください。
- ・ あなたの回答を、お父さんやお母さんなど、他の人に見られたくないときは、目かくしシールで回答をかくしてください。

子問1. ふだん家にいるときは、どんなことに時間を使っていますか。よくしていることをすべて選んでください。【Oはいくつでも】

1. テレビをみる	6. 勉強をする
2. ラジオを聴く	7. 家事をする
3. 本を読む	8. 家族の看病をしたり、お世話をします
4. 新聞を読む	9. インターネットをする
5. ゲームをする	10. その他（ ）
	11. あてはまるものはない

子問2. いままで、ふだんの生活や学校での生活で「こうなったらいいな」と思ったことはありますか。次の①～⑧についてそれぞれ教えてください。【Oはそれぞれにひとつずつ】

	ある	どちらかといえはある	どちらかといえはなかった	わからない
① 勉強を好きになりたい	1	2	3	4
② 運動を楽しむたい	1	2	3	4
③ しみや楽しいことを見つげたい	1	2	3	4
④ 遊べる場所が増えほしい	1	2	3	4
⑤ 同世代の子とも仲良くなりたい	1	2	3	4
⑥ なんでも言いあえる友達ほしい	1	2	3	4
⑦ 話を聞いてくれる大人ほしい	1	2	3	4
⑧ だれかに悩みをそうだんしたい	1	2	3	4

子問3. あなたは、いまの自分が幸せだと感じますか。【Oはひとつだけ】

そう思う	どちらかといえそう思う	どちらかといえはそう思わない	そう思わない	わからない
1	2	3	4	5

子問4. あなたは、いま、高校卒業後の進路で考えているものがあれば教えてください。【Oはいくつでも】

1. もう少し勉強したい	3. 自宅で生活したい
2. 働きたい	4. 自宅から出て生活したい
	5. まだわからない

～質問はおわりです。ご協力ありがとうございました。～
調査票は保護者の人に渡してください。

あなたの回答を見られたくないときは、目かくしシールを回答の上に貼ってください。