

ご本人のことについて

○全員

問 1. 回答を記入していただく方はどなたですか(○はひとつ)。

※ご本人以外が記入する場合は、基本的には、ご本人の立場になってお答えください。

<p>1. 本人</p> <p>2. 親</p> <p>3. きょうだい・親族</p> <p>4. 配偶者(夫または妻)</p>	<p>5. こども</p> <p>6. 事業所職員・ヘルパー</p> <p>7. その他</p> <p style="font-size: 2em;">()</p>
--	---

○全員

問 2. あなたは何歳ですか(2022年4月1日現在)

※宛名のご本人についてお答えください。

<p>1. 就学前</p> <p>2. 小学生</p> <p>3. 中学生</p> <p>4. 高校生または15~17歳</p> <p>5. 18~29歳</p>	<p>6. 30~39歳</p> <p>7. 40~49歳</p> <p>8. 50~64歳</p> <p>9. 65~74歳</p> <p>10. 75歳以上</p>
---	--

○全員

問 3. あなたの性別をお答えください(○はひとつ)。

1. 男	2. 女	3. 答えたくない
------	------	-----------

○全員

問 4. 昼間に主に通っているところはどこですか(○はいくつでも)。

<p>1. 通っているところはない</p> <p>2. 保育園・幼稚園・認定こども園</p> <p>3. 児童発達支援事業所・医療型児童発達支援事業所</p> <p>4. 小学校・中学校・高校(普通学級または特別支援学級)</p> <p>5. 特別支援学校の小学部・中学部・高等部</p> <p>6. 大学・専門学校等</p> <p>7. 職場(正社員・自営業)</p> <p>8. 職場(契約社員・パート・アルバイト)</p>	<p>9. 就労移行支援事業所, 就労継続支援事業所(A型・B型), または就労の支援をする障害福祉サービス事業所</p> <p>10. 9以外のその他の障害福祉サービス事業所(生活介護事業所など)</p> <p>11. 地域活動支援センター</p> <p>12. 病院(デイケア含む)</p> <p>13. その他</p> <p style="font-size: 2em;">()</p> <p>14. わからない</p>
--	--

○全員

問6. どこで生活していますか(○はひとつ)。

1. 自宅
2. 入所施設
3. グループホームまたは生活ホーム
4. 病院
5. その他()

問7. (問6で「1. 自宅」と答えた方にお伺いします。)

誰と一緒に暮らしていますか(○はいくつでも)。

- | | |
|---------------|----------|
| 1. 一人暮らし | 6. 孫 |
| 2. 親 | 7. 祖父母 |
| 3. きょうだい | 8. その他親族 |
| 4. 配偶者(夫または妻) | 9. その他 |
| 5. こども | () |

問8. (問6で「1. 自宅」と答えた方にお伺いします。)

主に介護や支援をしている人はどなたですか(○はひとつ)。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 親 | 6. 祖父母 |
| 2. きょうだい | 7. その他親族 |
| 3. 配偶者(夫または妻) | 8. ヘルパー |
| 4. こども | 9. 介護や支援は必要ない |
| 5. 孫 | 10. その他 |
| | () |