

※ 学齡の教室が記入してください。※言語・難聴・発達の各教室が個別に記入してください。

教室名	区分 (○で囲む)	東部	中部	西部
		言語	聴覚	発達

1 通級指導教室担当全員（臨時・非常勤等含む）の状況（本年度採用は経験年数を1年とする）

担当者	年齢 (○で囲む)					経験年数		経験の有無 (経験有の場合○を記入)			
	20代	30代	40代	50代	60代	現 教室	通級 教室	特支 学級	特支 学校	通常 学級	医療 福祉
1											
2											
3											
4											
5											

2 児童・生徒の実態（⑨～⑪は小学校のみ記入）

① 今年度のべ人数

A：特別な教育課程編成をしている児童生徒	人	B：A以外で指導している児童生徒	人
----------------------	---	------------------	---

② 障害の状況別

言語教室	構音障害		吃音		言語発達遅滞		難聴		その他 (かん黙等)		計		
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	計
今年度のべ人数													

難聴学級・教室	A	B	計	担当地域における難聴児についての情報を右のようにお書き下さい。	学年	d B	現状	補聴器
					今年度のべ人数			

発達教室	LD		ADHD		自閉症		計		
	A	B	A	B	A	B	A	B	計
今年度のべ人数									

③ ②以外で今年度、時間がいっぱい待機になったり、待機に近い状況（月1等の経過観察）になったりした子どもの数

人

④ 今年度、他市町（学区外）から通級を受け入れた人数

A	人	B	人	相談	人
---	---	---	---	----	---

教室名	区分	東部	中部	西部
		言語	聴覚	発達

⑤今年度の相談・面談 件 ※正規の指導時間以外の相談業務。およその数で結構です。

⑥今年度の退級の児童の理由別人数

適応状況の改善 (小6、中3の年度途中の退級も含む)	★	人
卒業		人
適応改善以外	保護者・本人の希望	人
	特別支援学校・学級へ	人
	転居	人
	送迎困難	人
	その他 ()	人
計		人

⑦小6、中3の卒業の児童・生徒の進学別人数

通常学級+通級		人
通常学級のみ	通級の必要なし	人
	本来なら通級が必要	人
特別支援学級・学校		人
就職		人
その他		人
計		人

★の数は、⑩の★の数と同じになる。

⑧今年度の在籍校訪問(他校)の合計のべ件数(該当欄に○を記入)

	通級児童・生徒に関する訪問	通級していない児童・生徒に関する訪問 (入級相談時の参観等)
行っていない		
1~20件		
21~40件		
41件以上		

※在籍校訪問に関して何かご意見がありましたら、お書きください

⑨今年度の通級児のべ人数(正規)のうち、幼言に通っていた児童の人数

幼言から継続	人
入学時には継続せず、年度途中または次年度での入級	人

⑩今年度、適応状況が改善して退級した児童の学年別人数 注) 合計人数は⑥の★の人数と一致

	退級児童合計数	そのうち幼言に通っていた児童
1年	人	人
2年	人	人
3年	人	人
4年	人	人
5年	人	人
6年	人	人
合計	★ 人	人

⑪幼言の指導効果について

(幼言に通っていた児童について、該当欄に○を記入。複数回答可)

児童が意欲的に授業に参加する		その他
指導時に必要な基礎・基本が備わっている		
保護者が子どものことをよく理解している		
保護者が通級に協力的である		
通級で取り組むべき課題がはっきりしている		
あまり他の児童と変わらない		

教室名	区分	東部	中部	西部
		言語	聴覚	発達

3 サテライトについて

①あなたの市町にサテライトは必要だと思いますか。(該当欄に○を記入し、理由を書いてください。)

必要だと思う		理由
必要ではない		
どちらとも言えない		

②※①で必要と記入した方にお聞きします。

サテライトの必要度について

サテライトは	○を記入	理 由
センター等設置し全てサテライトに		
自校以外すべてサテライトに		
サテライト校を増やす		
サテライト校を減らす		
その他		

③サテライトの現状をお書きください。(現在サテライトを実施している教室のみ記入してください。)

サテライト校名	交通手段	道のり	児童数	回数	
		km			午前・午後・終日・その他 ()
		km			午前・午後・終日・その他 ()
		km			午前・午後・終日・その他 ()
		km			午前・午後・終日・その他 ()
		km			午前・午後・終日・その他 ()

※ 交通手段は、自家用車か公用車、鉄道、バス、徒歩など

※ 道のりは、所属校からサテライト校までの片道の道のり。

※ 回数は、月1回、週2回など

サテライトへ行くときは？(該当に○)	勤務で・出張で	1校に行く担当者数は？	人
成果(改善されたことも含む)	課題		
その他			

※ できれば、保護者・コーディネーター・担任の声なども入れてほしいです。

教室名		区分	東部	中部	西部
			言語	聴覚	発達

4 通級教室の経験3年以内の方にお聞きします。

①今年度、どのような研修会に参加されましたか。(静言研の定例研・新任研・地区講習会をのぞいて)

該当箇所に○を記入

主催者	研 修 名	回数	出張か否か	旅費の有無
市教委			出張 否	有 無
県教委			出張 否	有 無
親の会			出張 否	有 無
全難言			出張 否	有 無
その他				

②教育委員会（市または県）主催の研修会は必要ですか。

必要		必要でない		どちらとも言えない	
理由					

③どのような研修を望みますか。

--

教室名		区分	東部	中部	西部
			言語	聴覚	発達

5 自由に記述してください

県、市町への要望や意見

静言研等への要望や意見

ありがとうございました。3月11日(金)必着で、担当までFax等で送付をお願いします。

東部：言語・難聴 修南小 吉田 有人 Fax 0558-72-9824

発達 岩松小 米田真紀子 Fax 0545-61-4997

中部：焼津南小 鈴木由美子 Fax 054-627-7771

西部：袋井東小 永井智加子 Fax 0538-43-2306

(市内文書便や地区の講習会などで渡せる場合は、そちらを利用し、なるべく担当者の学校に負担の少ないようお願いします。)