

※ 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。

学校名 教室名	区分 (○で囲む)	県東部	県西部	静岡市	浜松市
		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)			
						現 教室	通級 教室	特支 学級	特支 学校	通常 学級	医療 福祉
1	20代	30代	40代	50代	60代						
2	20代	30代	40代	50代	60代						
3	20代	30代	40代	50代	60代						
4	20代	30代	40代	50代	60代						
5	20代	30代	40代	50代	60代						

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: 正規通級児童生徒	人	B: A以外の児童生徒	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													

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									

難聴学級・教室	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
---	---	---	---	----	---

学校名 教室名	区分	県東部	県西部	静岡市	浜松市
		言語	聴覚	発達	

⑤今年度の相談・面談件数 ※正規の指導時間以外の相談業務。およその数に○をつける。
(通常の指導直後に行う話し合いは含まない。電話、メールなどによる教師や親との相談は含む。)

行っていない	1～20件	21～40件	41～60件	61～80件	81件以上

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

★の数は、⑨の★の数と同じになる。

⑧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

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

⑨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

⑩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		

⑪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

学校名 教室名	区分	県東部 県西部 静岡市 浜松市
		言語 聴覚 発達

4 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 →②へ		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。

学校名 教室名	区分	県東部	県西部	静岡市	浜松市
		言語	聴覚	発達	

5 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)

該当箇所には○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。

--

学校名 教室名		区分	県東部	県西部	静岡市	浜松市
			言語		聴覚	発達

6 自由に記述してください

県、市町への要望や意見

静岡研等への要望や意見

ありがとうございました。3月10日(金)必着で、担当までFax等で送付をお願いします。

県東部：言語・難聴 修善寺南小 吉田 有人 Fax 0558-72-9824
 発達 岩松小 米田真紀子 Fax 0545-61-4997

県西部：静岡市以外の旧中部 御前崎第一小 櫻井 弘幸 Fax 0537-86-2672
 浜松市以外の旧西部 袋井東小 永井智加子 Fax 0538-43-2306

浜松市：赤佐小 南谷 由香 市内文書便で
 静岡市：番町小 杉山めぐみ ”

(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いたします。)