**令和元年度末**　静言研　**小・中学校**　基本状況調査＜静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会＞

* 小・中学校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　県中西部　静岡市　浜松市 |
| 言語　 聴覚 　発達 　肢体 　中学 |

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代以上 |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 20代　　　 30代　　　 40代　　　 50代　　　 60代以上 |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 20代　　　 30代　　　 40代　　　 50代　　　 60代以上 |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 20代　　　 30代　　　 40代　　　 50代　　　 60代以上 |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 20代　　　 30代　　　 40代　　　 50代　　　 60代以上 |  |  |  |  |  |  |

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  （教育課程編成届のある児童生徒） | 人 | B：教育課程編成届はない  が、指導している児童  生徒 | 人 | C：入級が必要だ（決まっている）が、入れない児童生徒 | 人 |

1. 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 | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | 計 |
| 今年度のべ人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 難聴学級・教室 | A | B | C | 計 |  | 肢体不自由  教室 | A | B | C | 計 |
|  |
| 今年度のべ人数 |  |  |  |  |  | 今年度のべ人数 |  |  |  |  |

1. ②のBに該当する児童生徒への指導時間をどのように確保しましたか。具体的に記入してください。

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 | | | C | 人 |
| 学校名  教室名 | |  | | | | 区分 | 県東部　県中西部　静岡市　浜松市 | | | |
| 言語　 聴覚 　発達 　肢体 　中学 | | | |

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・生徒の理由別人数

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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  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 | |
| 計 | | **※**　　　人 |

**★の数は、⑨の★の数と同じになる。**

**※の数は、⑪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 |
| 幼言から小学校入学時には継続せず、それ以降の入級  （新規は含まない） | 人 |
| 中学生は幼言に通っていた人数 | 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　今年度退級児童の在籍期間について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期間 | １年未満 | １年以上  ２年未満 | ２年以上  ３年未満 | ３年以上  ４年未満 | ４年以上  ５年未満 | ５年以上  ６年未満 | ６年間 | 合計  **※** |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |

⑫　児童・生徒に必要な在籍校訪問が実施できていますか。

（ 十分できている ・ 十分ではない ・ 実施できていない ）

|  |
| --- |
| ＜十分ではない・実施できていない理由＞　該当するところに○をつけてください。（複数可）  　Ａ　時間がとれない　Ｂ　旅費がない　Ｃ　在籍校の理解不十分  　Ｄ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名教室名 |  | 区分 | 県東部　県中西部　静岡市　浜松市 |
| 言語　 聴覚 　発達 　肢体 　中学 |

３　難聴児の状況について

全ての小学校が回答してください。

ただし、同一設置校に言語と発達が両教室あるところは、言語教室が回答をお願いします。

1. 設置校の就学時健康診断で、オージオメーターを使った聴覚スクリーニング検査＜聴力検査＞を実施していますか？（園等で行う入学前健康診断も含む）  
     
   （　　　　）実施している　　→　②と③の回答をお願いします  
     
   （　　　　）実施していない　→　③へ
2. 設置校の検査の状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 検査者 | （　　　）実施校の職員  （　　　）ことばの教室担当者  （　　　）耳鼻科の医師  （　　　）その他　［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |
| 結果について | （　　　）保護者に知らせ、病院での再検査を勧める。  （　　　）その他　［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |

1. 通級区内（通級の対象となる在籍校全て）における難聴児の情報をわかる範囲で記入してください。

A：把握できない　　　B：全くいない　　　C：把握できた　　　表へ記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学年 | 聴力  （わかる範囲で） | 状況 （在籍校　配慮　等） | 補聴器・人工内耳 |
| ＜例＞ 小２ | 右50　左65 | 通常学級　座席の配慮 | 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） |
| 小３ | 軽度 | 特別支援学級（知的） | 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） |
|  |  |  | 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） |
|  |  |  | 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） |
|  |  |  | 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） |
|  |  |  | 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） |
|  |  |  | 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名教室名 |  | 区分 | 県東部　県中西部　静岡市　浜松市 |
| 言語　 聴覚 　発達 　肢体 　中学 |

４　サテライトについて（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ください。）

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 |  |

1. 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 |  |

1. 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 | 片道所要時間 | 児童数 | 回数 |  |
|  |  | 分 |  |  | 午前・午後・終日・その他（　　　） |
|  |  | 分 |  |  | 午前・午後・終日・その他（　　　） |
|  |  | 分 |  |  | 午前・午後・終日・その他（　　　） |
|  |  | 分 |  |  | 午前・午後・終日・その他（　　　） |
|  |  | 分 |  |  | 午前・午後・終日・その他（　　　） |

* 交通手段は、自家用車、公用車、鉄道、バス、自転車、徒歩など
* 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 | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名  教室名 |  | 区分 | 県東部　県中西部　静岡市　浜松市 |
| 言語　 聴覚 　発達 　肢体 　中学 |

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。 該当箇所に○を記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　催　者 | | 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 |
| 静言研 | 定例研 |  | 出張　　否 | 有　　無 |
|  | 新任研 |  | 出張　　否 | 有　　無 |
|  | 地区講習会 |  | 出張　　否 | 有　　無 |
| その他 | |  | 出張　　否 | 有　　無 |

1. 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 |  |
| ・どのような研修が必要ですか。 | | | | | |

③その他どのような研修を望みますか。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| 学校名教室名 | |  | 区分 | 県東部　県中西部　静岡市　浜松市 | |
| 言語　 聴覚 　発達 　肢体 　中学 | |

６　平成29年度に静岡市に肢体不自由の通級指導教室が１校開設されました。各地域での通常学級に在籍する肢体不自由のお子さんの状況をわかる範囲で教えてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年 | 障害名 | 障害の状況 | 在籍校での配慮 | 医療的ケア |
| ＜例＞ 小１ | 二分脊椎 | 長下肢装具と杖で歩行 | 階段に手すり  多目的トイレ  支援員がつく | 排尿排便（導尿） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

７　ICT機器の使用状況について

1. ICT機器を使用していますか。（　はい　・　いいえ　）

⇒「はい」と答えた方は、②③の回答をお願いします。

⇒「いいえ」と答えた方は、④の回答をお願いします。

1. 機器は学校備品ですか、個人持ちですか。（　学校備品　・　通級担当所有　・　家庭所有　）

③ どんな機器を使って、どのように学習していますか。

|  |
| --- |
| ・使用機器（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・使用している場所（　通級指導教室　・　在籍校　・　家庭　）  ・通級で指導していること |

④　使用していない理由を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名教室名 |  | 区分 | 県東部　県中西部　静岡市　浜松市 |
| 言語　 聴覚 　発達 　肢体 　中学 |

８　自由に記述してください。

|  |
| --- |
| ◆県、市町への要望や意見 |
| ◆静言研への要望や意見 |
| ◆静言研の定例研の回数についてお聞きします。（該当に○を記入してください。）  　・年間３回実施でよい。（　　　）  ⇒理由：  　・年間２回実施でよい。（　　　）  ⇒理由： |
| **経験4年以上の方へ**　どのような研修を望みますか。 |

**通級指導教室（言語・難聴・発達）保護者アンケート調査**

～令和元年度末～

**このアンケートは、中学進学後の通級についてご希望を調べるアンケートです。**

**アンケートの対象は、すべての通級指導教室（言語・発達・難聴）に通う６年生の保護者の方です。**

|  |
| --- |
| 通　っ　て　い　る　教　室 |
| 市立（町立）　　　　　　　　　　小学校（言語・発達・難聴）教室 |

Ｑ１．中学校通級指導教室への通級を希望されますか？　番号に○をつけてください。

|  |
| --- |
| ①ぜひ希望する　　　　②中学進学時の様子によって希望する  ③希望したいが近くに設置校がない　　　　④希望しない |

⇒※Ｑ１で①～③と答えた方はＱ２・３に、④と答えた方はＱ４にお答えください。

Ｑ２．中学校の通級にはどのくらい通いたいですか？　番号に○をつけてください。

|  |
| --- |
| ①週５時間程度　　②週３時間程度　③週１時間程度　④２週間に１時間程度　⑤月１時間程度 |

Ｑ３．中学の通級では、どんな指導を望まれますか？　番号に○をつけてください。※複数回答可

|  |
| --- |
| ①　ソーシャルスキルトレーニング（人との関わり方についての練習）  ②　苦手な学習の補充（苦手な認知領域の学習や教科学習の補充など）  ③　メンタルケア（カウンセリングなど本人の精神面についてのケア）  ④　吃音・難聴に対する指導  ⑤　保護者を対象とした教育相談  ⑥　在籍校への働きかけ（学級担任の子どもに対する接し方についての助言など）  ⑦　進路に関する支援  ⑧　その他　　具体的に |

Ｑ４．希望しない理由を下から選んで番号に○をつけてください。　　※複数回答可

|  |
| --- |
| 1. 適応状況が改善されたから 2. 本人の希望 3. 学校あるいは自宅から通級教室までが遠いから 4. 学校の授業を休みたくないため 5. 部活を休みたくないため 6. その他　　具体的に（改善がみられた等も含む。） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。

**６年生用保護者アンケート集計用紙**

★**６年生がいない教室も「該当なし」でお知らせください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 教　室　名 | 実施人数 |
| 市立（町立）　　　　　　　　小学校（言語・発達・難聴）教室 | 人 |

Ｑ１．中学校通級指導教室への通級を希望されますか？　番号に○をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 人 | ② | 人 | ③ | 人 | ④ | 人 |

⇒※Ｑ１で①～③と答えた方はＱ２・３に、④と答えた方はＱ４にお答えください。

Ｑ２．中学校の通級にはどのくらい通いたいですか？　番号に○をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　　　　　　人 | ②　　　　　　人 | ③　　　　　　人 | ④　　　　　人 | ⑤　　　　　　人 |

Ｑ３．中学の通級では、どんな指導を望まれますか？　番号に○をつけてください。※複数回答可

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 人 | 1. 人 | ③　　　人 | ④　　　人 | ⑤　　　人 | ⑥　　人 | 1. 人 |
| ⑧ | | | | | |  |

Ｑ４．希望しない理由を下から選んで番号に○をつけてください。　　※複数回答可

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 人 | 1. 人 | ③　　　人 | ④　　　人 | ⑤　　人 |  |  |
| ⑥ | | | | | |  |

**中学校通級指導教室（発達）　保護者アンケート調査**

～令和元年度末～

　　このアンケートは、中学進学後の通級についての状況を調べるアンケートです。

　　アンケートの対象は、通級指導教室（発達）に通う中学生の保護者の方です。

|  |
| --- |
| 通　っ　て　い　る　教　室 |
| 市立　　　　　　　　　　　　　　　　中学校　発達教室 |

Q１．幼児ことばの教室に通われていましたか？　番号に○をつけてください。

|  |
| --- |
| ①通っていた　　　　　　　　　②通っていない |

Ｑ２．小学校のときに通級指導教室は通われていましたか？　番号に○をつけてください。

|  |
| --- |
| ①通っていた　　　　　　　　　　②通っていない |

Ｑ３．中学校で通級する際の条件として考えられるものを下から選んで番号・記号に○をつけてくだ

さい。　　※複数回答可

|  |
| --- |
| ①　本人の希望  ②　学校あるいは自宅から通級教室までの所要時間（片道）  　　　　　　　　ａ，１０分位　　b，２０分位　ｃ，３０分位　ｄ，１時間以内  ③　学校の授業をまったく休まない  ④　部活をまったく休まない  ⑤　その他　　具体的に  ［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |

Ｑ４．中学校の通級にはどのくらい通っていますか？　番号に○をつけてください。

|  |
| --- |
| ①週５時間程度　　②週３時間程度　③週１時間程度　④２週間に１時間程度　⑤月１時間程度 |

Ｑ５．中学の通級に通って良かったことは何ですか？　番号に○をつけてください。※複数回答可

|  |
| --- |
| ①　ソーシャルスキルトレーニング（人との関わり方についての練習）  ②　苦手な学習の補充（苦手な認知領域の学習や教科学習の補充など）  ③　メンタルケア（カウンセリングなど本人の精神面についてのケア）  ④　保護者を対象とした教育相談  ⑤　在籍校への働きかけ（学級担任の子どもに対する接し方についての助言など）  ⑥　進路に関する支援   1. その他　具体的に［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |

Ｑ６．高校の通級指導についてご記入ください。

　　高校にあれば　　（　通いたい　・　通いたくない　・　分からない　）

具体的に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました

**中学生保護者用アンケート集計用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 教　室　名 | 実施人数 |
| 市立　　　　　　　　　　中学校　発達教室 | 人 |

Ｑ１．幼児ことばの教室に通われていましたか？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 人 |  | 人 |

Ｑ２．小学校のときに通級指導教室は通われていましたか？　番号に○をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 人 |  | 人 |  |

Ｑ３．中学校で通級する際の条件として考えられるものを下から選んで番号・記号に

○をつけてください。　　※複数回答可

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　　　　　　　　　　人 | |  |  |  |
| ② | a. 人 | b.　　　　　　　人 | c.　　　　　　　人 | d.　　　　　　　人 |
| ③　　　　　　　　　　人 | | ④　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 | |  |
| ⑤ | | | | |

Ｑ４．中学校の通級にはどのくらい通っていますか？　番号に○をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　　　　　　人 | ②　　　　　　人 | ③　　　　　　人 | ④　　　　　　人 | ⑤　　　　　　人 |

Ｑ５．中学の通級に通って良かったことは何ですか？　番号に○をつけてください。※複数回答可

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　　　人 | ②　　　人 | ③　　　人 | ④　　　人 | ⑤　　　人 | ⑥　　　人 |  |
| ⑦ |  | | | |  |  |

ありがとうございました。３月６日(金)必着で、担当まで以下の方法で送付をお願いします。

・県東部：言語･難聴　　熱海 二小　　　　 澤野　育子　Fax 0557-82-7289

　　発達　　　 　伊豆の国 韮山小　　　　　山田　達也　Fax 055-949-3611

・県中西部：静岡市以外の旧中部　島田 一小　　　 原川　浩子　Fax　0547-37-0323

浜松市以外の旧西部　袋井 高南小　　 和泉　義弘　Fax　0538-43-9105

・浜松市：赤佐小　南谷　由香　/　静岡市：清水二中　澤里　真弓　いずれも市内文書便で

＊市内文書便や講習会などで渡せる場合は、そちらを利用し、担当者や担当者の学校に

負担がかからないようお願いします。

＊提出先は、小学校も中学校も全て上記にお願いします。

＊記入上、不明な点がありましたら、上記の者に問い合わせください。