令和３年度末　静言研状況調査質問項目一覧（肢体不自由）

１　地区を選択してください。

　□東部　　□中部　　□西部

２　種類を選択してください。

　□学級　　□教室

３　学級名、教室名を記入してください。（会員必携に掲載したものを記述）

|  |
| --- |
| 　 |

４　教室設置場所を選択してください。

　□小学校内　　□その他

５　指導対象を選択してください。

　□幼児　　□学齢言語　　□学齢発達　　□難聴　　□中学校　　□肢体不自由

６　担当者は何人ですか。

|  |
| --- |
| 　　人 |

７　担当者の年齢を選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1人目 | □20代　　□30代　　□40代　　□50代　 □60代以上  |
| 2人目 | □20代　　□30代　　□40代　　□50代　 □60代以上 |
| 3人目 | □20代　　□30代　　□40代　　□50代　 □60代以上 |

８　担当者の職名を選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1人目 | □教諭　　　□講師　　　□会計年度職員　　　□その他 |
| 2人目 | □教諭　　　□講師　　　□会計年度職員　　　□その他 |
| 3人目 | □教諭　　　□講師　　　□会計年度職員　　　□その他 |

９　担当者の経験年数を選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1人目 | □１～３年　　□４～６年　　□７～９年　　□10年以上 |
| 2人目 | □１～３年　　□４～６年　　□７～９年　　□10年以上 |
| 3人目 | □１～３年　　□４～６年　　□７～９年　　□10年以上 |

指導人数を記入してください。（年度内見込み）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問10 | A教育課程編成届がある児童生徒 | 人 |
| 質問11 | B教育課程編成届がない児童生徒 | 人 |

12　待機児童生徒はいますか。（※教育課程編成届はあるが、指導できていない児童生徒）

　□いる　□いない

13　他市町からの受け入れ人数を記入してください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　人 |

指導児童生徒の内訳を記入してください。（合計人数は質問10のＡと一致させてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問14 | 小１年生 | 　　　　　人 |
| 質問15 | ２年生 | 人 |
| 質問16 | ３年生 | 人 |
| 質問17 | ４年生 | 人 |
| 質問18 | ５年生 | 人 |
| 質問19 | ６年生 | 人 |
| 質問20 | 中1年生 | 人 |
| 質問21 | ２年生 | 人 |
| 質問22 | ３年生 | 人 |
| 質問23 | 合計 | 人 |

24　指導している児童生徒の障害種名を記入してください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　 |

25　指導している児童生徒の中で、言語障害や発達障害を併せ持っていると思われる児童生徒数を記入してください。（担当者の主観で構いません）

26　サテライト指導を実施していますか。

　□実施している　　□実施していない

27　サテライト指導に対する担当者の意向を選択してください。

　□必要　　　□必要なし　　　□どちらともいえない

28　サテライト指導の成果を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

29　サテライト指導の課題を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

30　指導実践として良かったと思うことを担当者の視点から選択してください。

　（複数選択可）

　□ソーシャルスキルトレーニング

　□適切な学習方法を見つける支援

　□メンタルケア

　□在籍校への働きかけ

　□保護者を対象とした教育相談

　□学習会

　□進路に関する支援

　□その他

31　高校受験で合理的配慮を必要とする生徒数を記入してください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　人 |

32　高校での通級を希望する生徒数を記入してください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　人 |

33　ＩＣＴ活用例（教材・学び方ツール・遠隔地指導・オンライン指導・合同指導等）があれば記入してください。

|  |
| --- |
|  |

34　後継者育成の工夫について行っていることを記入してください。

|  |
| --- |
|  |

35　静言研の研修で希望する研修内容や希望する講師がいれば記入してください。

|  |
| --- |
|  |

36　その他御意見があれば記入してください。（設備、環境、保護者送迎困難、勤務体制等）

|  |
| --- |
|  |