

平成22年5月6日

静言研会員各位

静言研運営委員会

アンケートのお願い

風薫るさわやかな季節となりました。会員の皆様におきましては、年度初めの慌ただしい日々を過ごしている事と思います。

さて、特別支援教育完全実施も四年目を迎え、県内の通級指導教室の設置状況も新たな動きがあるようです。そこで、特別支援教育の中でよりよい通級教育が行われますよう、今年度も通級指導教室の実態と会員の皆様の総意を盛り込んだ要望書を作成し、静岡県に対して現状の理解・改善を訴えていきたいと考えます。

教育全体が大きく変化し、子どもたち一人一人のニーズを把握し、個に応じた支援を行うことが求められています。厳しい状況ですが、「子どもが必要なときに、身近なところで、適切な、質の高い教育を、負担がかからずに、自由意志で受けられる教育」を目指したいと考えています。

面倒なことをお願いして申し訳ありませんが、子どもたちのためにも、私たち指導者自身のためにも、現状を少しでも改善する努力の一つと考えて、ご協力をお願いいたします。

アンケート用紙の不足分は、増し刷りをしてご記入ください。

1 記入について

早期教育

→ 幼児言語指導担当者記入

統計調査(言語)

→ 言語教室学齢児指導担当者記入

統計調査(難聴)

→ 難聴教室(学級)指導担当者記入

統計調査(LD等)

→ 発達教室(学級)指導担当者記入

通級教育
組織検討

→ 学齢児指導担当者記入

2 提出部数について

- ・早期教育・・・1部
- ・統計調査・・・(対象のものを)1部
- ・通級教育組織検討・・・1部

※アンケート用紙が2部以上にわたるものは、ばらばらにならないようにホチキスでとめてください。

3 提出期日・場所について

平成22年5月20日(木)

第1回静言研定例研修会場 受付

よろしく願いいたします。

幼児ことばの教室担当者様

アンケートのお願い

新年度のお忙しい毎日をお過ごしのことと思います。
今年度も早期教育の充実、発展のためにアンケートをお願いします。

今年度は2種類あります。お間違えのないようお願いいたします。
2種類ともホームページからダウンロードしてください。
ご家庭のパソコンからでもダウンロードは可能です。

幼児ことばの教室用

各教室1部記入して、5月20日(木)の定例研で提出

当日欠席の場合は、下記の各地区の担当者にFAXか郵送して下さるようお願いいたします。

東部地区 〒412-0045 御殿場市川島田84-1 御殿場朝日小内
幼児ことばの教室 永井 恭子先生 FAX(0550)84-0189

中部地区 〒437-0079 掛川市掛川910-1 掛川市総合福祉センター内
幼児ことばの教室 小杉 直子先生 FAX(0537)24-2933

西部地区 〒438-0078 磐田市中泉1203-2 磐田中部小内
幼児ことばの教室 太田とみ子先生 FAX(0538)32-5138

新1年保護者用

今年度2回目です。保護者の方々の声が大きき力となります。

- ・対象 平成22年3月で退級し、新1年生となった児童の保護者全員
- ・内容 別紙参照 一人1枚(裏表)(必要人数分印刷してください)
- ・配付及び回収

①引き続きことばの教室や発達教室に通っている児童

→小学校のことば・発達の先生にお願いして配付・回収してもらう。

(事務局より小学校の教室にお願いの連絡網をまわしてもらいます)

②幼児ことばの教室のある小学校の通常学級に入学した児童

→直接配付・回収

③ ①、②以外の児童

→直接保護者にアンケート用紙を郵送。回収は直接届けてもらうか郵送してもらう。送付の際、回収率をあげるために返信用封筒(切手貼付)を同封する。

<至急・重要>

紙、封筒については申し訳ありませんが各教室でご用意ください。切手代については、事務局で負担します。③に該当する枚数を早急に下記あてにお知らせください。ご連絡をいただいた後に教室あてに切手をお送りします。

静岡県特別支援教育センター 遠藤千砂子

TEL 054-255-3600 FAX 054-255-3601

- ④回収したアンケートは、教室ごと集計し（集計用紙は切手と一緒に送ります）、
・集計用紙とアンケート用紙（回収した物すべて）を7月初旬には下記の事務局に送付してください。

*送料については、申し訳ありませんが一時負担していただき、領収書を遠藤千砂子宛てにお送りください。2回目の定例研で現金でお返しいたします。

領収書の宛名は「静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会」でお願いします。

東部地区 〒416-0909 富士市松岡804 富士市岩松幼稚園内
幼児ことばの教室 内藤 幹恵先生

中部地区 〒425-0026 焼津市焼津5丁目5番1号 焼津南小学校内
幼児ことばの教室 青木 敦子先生

西部地区 〒430-0925 浜松市中区寺島町450 双葉小学校内
幼児ことばの教室 村上 直子先生

お忙しい中、大変ですがお間違えのないよう、どうぞよろしく願いいたします

担当

早期教育・啓発事業委員会

静岡県特別支援教育センター

遠藤 千砂子

TEL 054-255-3600

FAX 054-255-3601

通級指導教室担当者様

アンケートのお願い

今年度、早期教育・啓発事業委員会で「幼児ことばの教室に通っていた新1年生の保護者アンケート」を実施します。

学齢の先生方にはお忙しいところ申し訳ありませんが、アンケートの配布と回収をお願いします。

- * 対象：幼児ことばの教室から引き続き、学齢の通級指導教室に通っている、新1年生の保護者
- * 配布：幼児の担当者が用紙を人数分お渡しします。通級時に保護者に記入してもらってください。
- * 回収：記入後受け取っていただき、幼児の担当者にお渡しください。

☆幼児ことばの教室から、そのまま通常学級（通級なし）に就学したお子さんも対象ですので、配布・回収に学齢の先生のご協力をいただく場合もあろうかと思えます。その際はどうぞよろしく願いいたします。

担当

早期教育・啓発事業委員会

静岡市特別支援教育センター

遠藤 千砂子

TEL 054-255-3600

FAX 054-255-3601

言語

<<言語教室学齢児指導担当者が教室ごとに記入>>

学校並びに教室名（ ）
 （東部・中部・西部）←いずれかに○

- 1 あなたの学校の難言学級並びに通級指導教室の設置形態は、どのようになっていますか。
 () 言語のみ () 言語・難聴併設
 () 難聴のみ () 言語・発達障がい併設
 () 発達障害のみ () 言語・発達障がい兼務
 () 難聴学級のみ () その他 []
- 2 あなたの学校では、幼児が通級していますか。 (はい・いいえ)
 ・「はい」の場合→ () 指導者は、学齢児担当と幼児担当に分かれて指導している。
 () 指導者は、学齢児担当と幼児担当に分かれず、幼児も学齢児も指導している。

- 3 指導担当者の職名及び担当人数を記入してください。(職名は、県職・市職・嘱託・臨時などで)
 ＊なお、今年度初めて担当になった方は、職名の所に(初)と記入してください。

人数 職名	21年度指導児童数				22年度児童数	
	年度当初		延べ人数		年度当初	
	正	サ	正	サ	正	サ
合計①						

*正＝教育課程による通級 サ＝教育課程外での定期的指導（いわゆるサービス）

- 4 事務所への報告で、教育課程が A（課程外にプラスされている）と B（教育課程内実施）状況を教えてください。

職名	教育課程 (週時間数)		合計
	A	B	
	時間	時間	時間
	時間	時間	時間
	時間	時間	時間
	時間	時間	時間
合計	時間	時間	時間

・ A と B を比較してそれぞれが多くなる（或いは少なくなる）のはどうしてだとお考えですか。

- 5 昨年度、教育相談を実施した回数は、延べ何回でしたか。また、何人でしたか。

	21年度回数		21年度人数	
	幼児	学齢児	幼児	学齢児
自市町内から	回	回	人	人
他市町内から	回	回	人	人
合計	回	回	人	人

6 通級児童の届け出障がい別人数を記入してください。

人 数 届け出障がい名	21年度指導児童数		22年度児童数	
	延べ人数		年度当初	
	正	サ	正	サ
言語発達遅滞				
構音障害				
吃音				
難聴				
L D				
A D H D				
自閉症				
その他（ ）				
その他（ ）				
合 計 ②				

*合計①と合計②が同じ数値になっているか確認してください。

7 昨年度、教育相談の後、時間がいっぱいまで通級できず、待機になったり待機に近い状況（月1回や数ヶ月に1回などの経過観察）になったりしたケースは何人ぐらいありましたか。

21年度待機児童数	
幼 児	学 齢 児

8 昨年度、他市町から通級を受け入れた人数は何人ですか。

人 数 他市町名	21年度に届け出て通級している児童数	
	正	サ
合 計		

9 その他、何でもご自由にお書きください。

難 聴

<<難聴教室（学級）指導担当者が教室ごとに記入>>

学校並びに教室名（ ）
 （東部・中部・西部）←いずれかに○

- 1 あなたの学校の難言学級並びに通級指導教室の設置形態は、どのようになっていますか。
 () 言語のみ () 言語・難聴併設
 () 難聴のみ () 言語・発達障がい併設
 () 発達障害のみ () 言語・発達障がい兼務
 () 難聴学級のみ () その他 []
- 2 あなたの学校では、幼児が通級していますか。 (はい・いいえ)
 ・「はい」の場合→ () 指導者は、学齢児担当と幼児担当に分かれて指導している。
 () 指導者は、学齢児担当と幼児担当に分かれず、幼児も学齢児も指導している。

- 3 指導担当者の職名及び担当人数を記入してください。(職名は、県職・市職・嘱託・臨時などで)
 職名 []

人 数 学 年	21年度指導児童数				22年度児童数	
	年度当初		延べ人数		年度当初	
	正	サ	正	サ	正	サ
1 年						
2 年						
3 年						
4 年						
5 年						
6 年						
合 計						

*正＝教育課程による通級 サ＝教育課程外での定期的指導（いわゆるサービス）

- 4 指導担当者の「週指導時間数」「週指導時間のうち授業に替えた時数（授業を抜けた時数）」を
 通級児童数の最も多かった時点で記入してください。(通級指導教室のみ記入)

人 数 職 名	21年度			22年度		
	週指導時数		替えた時数	週指導時数		替えた時数
	正	サ	正	正	サ	正
合 計						

- 5 「難聴学級・難聴通級指導教室の指導では、どのようなことに一番気を遣いますか。」という質問に、「言語環境」「コミュニケーション」「何をしてあげることが一番大切なのか」「交流担任との連絡調整」等、多くのことが出されました。

①これらについて、工夫したり実践してみて、分かったことなど教えてください。

②聾学校との連携を何かしていますか。（聴力検査の面、聾学校の通級指導教室との連携など）

③市教委・教育事務所をお願いしたいことがありましたら、お書きください。

6 自立活動としてどのような内容を指導していますか。

7 教科補充では、どのようなことを行っていますか。

8 特別支援教育という立場から、難聴教室・難聴学級として、学校へどのような働きかけをしていますか。

9 その他、何でもご自由にお書きください。

*お忙しい中、ありがとうございました。

発 達（LD等） <<発達教室（学級）指導担当者が教室ごとに記入>>

学校並びに教室名（ ）
 （東部・中部・西部）←いずれかに○

- 1 あなたの学校の難言学級並びに通級指導教室の設置形態は、どのようになっていますか。
 () 言語のみ () 言語・難聴併設
 () 難聴のみ () 言語・発達障がい併設
 () 発達障害のみ () 言語・発達障がい兼務
 () 難聴学級のみ () その他 []
- 2 あなたの学校では、幼児が通級していますか。 (はい・いいえ)
 ・「はい」の場合→ () 指導者は、学齢児担当と幼児担当に分かれて指導している。
 () 指導者は、学齢児担当と幼児担当に分かれず、幼児も学齢児も指導している。

- 3 指導担当者の職名及び担当人数を記入してください。(職名は、県職・市職・嘱託・臨時などで)
 *なお、今年度初めて担当になった方は、職名の所に(初)と記入してください。

人 数 職 名	2 1 年度指導児童数				2 2 年度児童数	
	年度当初		延べ人数		年度当初	
	正	サ	正	サ	正	サ
合計①						

*正＝教育課程による通級 サ＝教育課程外での定期的指導（いわゆるサービス）

- 4 事務所への報告で、教育課程が A（課程外にプラスされている）と B（教育課程内実施）状況を教えてください。

職 名	教 育 課 程 (週時間数)		合 計
	A	B	
	時間	時間	時間
	時間	時間	時間
	時間	時間	時間
合 計	時間	時間	時間

・ A と B を比較してそれぞれが多くなる（或いは少なくなる）のはどうしてだとお考えですか。

- 5 昨年度、教育相談を実施した回数は、延べ何回でしたか。また、何人でしたか。

	2 1 年度回数		2 1 年度人数	
	幼 児	学 齢 児	幼 児	学 齢 児
自市町内から	回	回	人	人
他市町内から	回	回	人	人
合 計	回	回	人	人

6 通級児童の届け出障がい別人数を記入してください。

届け出障がい名	人 数		2 1 年度指導児童数		2 2 年度児童数	
			延べ人数		年度当初	
	正	サ	正	サ	正	サ
L D						
A D H D						
自 閉 症						
その他 ()						
その他 ()						
合 計 ②						

*合計①と合計②が同じ数値になっているか確認してください。

7 指導形態についてお聞きします。

① あなたの学校では、どのような形態で指導を行っていますか。当てはまるものに○をつけてください。

- () 個別指導のみ () その他
 () グループ指導のみ
 () 個別指導とグループ指導の併用

--

② 指導形態での課題がありましたらお書きください。

8 児童生徒の入退級についてお聞きします。

① 昨年度の卒業生（小6・中3）以外の退級児童生徒の退級理由別の人数を教えてください。

適応状況の改善	
保護者、本人の希望	
特別支援学級、学校への入級・入学	
転居のため	
その他 ()	
合 計	

② 入級・退級についての課題がありましたらお書きください。

9 卒業生の進路についてお聞きします。昨年度の卒業生の進路別の人数を教えてください。

中学の通級への入級	
通常学級	
(引き続き支援の必要な人数)	()
特別支援学級・学校	
合 計	

10 小6・中3の通常学級進学児童の引き継ぎができた人数を教えてください。

進学先への引き継ぎをした。(担当者と面談、担当者への文書)	
-------------------------------	--

11 その他、何でもご自由にお書きください。(紙面の都合上、裏面にお書きください。)

*お忙しい中、ありがとうございました。

平成22年度 通級教育・組織検討委員会アンケート

教室名	
-----	--

【通級指導教室全般に関するアンケート】

(1) 担当者の年代を教えてください。(人数をお書きください。)

	① 20代
	② 30歳～34歳
	③ 35歳～39歳
	④ 40歳～44歳
	⑤ 45歳～49歳
	⑥ 50歳～54歳
	⑦ 55歳～

(2) 担当者の経験年数を教えてください。(人数をお書きください。)

	① 1年～3年
	② 4年～9年
	③ 10年以上

(3) 通級指導教室や難聴学級をを今までに何教室経験していますか。

(かつていた教室への異動も回数に入れてください。)

言語	① 1教室	<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>				難聴	① 1教室	<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>			
② 2教室	② 2教室										
③ ③教室以上	③ ③教室以上										

発達	① 1教室	<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>			
② 2教室					
③ ③教室以上					

(4) 本年度から始まった勤務時間の短縮によって指導時間確保などに何らかの影響がありましたか。【ある】の場合は具体例を御記入ください。

	① ある
	② ない

--

--

(4) 指導終了時刻(勤務時間)についてお聞きします。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- ① 勤務時間内に終了している
- ② 届出上は勤務時間内だが超過することがある
- ③ 届出上は勤務時間内だが、実際には勤務時間後にも指導を組んでいる(勤務時間内から禁句時間後にまたがる場合を含む)
- ④ 届出上も定時を越えて指導を組んでいる

(5) 勤務時間を守るために、何か工夫をされていたら、お書きください。

(6) 勤務時間のフレックス制導入も考えられますが、どのようにお考えになりますか。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- ① フレックス制の導入に賛成する
 - ② フレックス制の導入には反対である
- ※ フレックス制とは、勤務時間を例えば、出勤時間を9時とし、退庁時間を17時半などと、時間をずらして勤務することを指します。

賛成、反対の理由をお書きください。

(7) 授業時間の増加、勤務時間の短縮と通級児が通級しにくくなっている状況がありますが、通級しやすくするための方策や提案がありましたら、お書きください。

【幼児ことばの教室の充実について】

- (1) 通級児童における「幼児ことばの教室」経験者の数をお書きください。(統計アンケートと重複する部分がありますが、お願いします。)

届出障害名	平成21年度指導児童数		平成22年度指導児童数	
	延べ人数		年度当初人数	
	指導児童数	幼言経験者数	指導児童数	幼言経験者数
言語発達遅滞	人	人	人	人
構音障害	人	人	人	人
吃音	人	人	人	人
難聴	人	人	人	人
L D	人	人	人	人
AD/HD	人	人	人	人
自閉症	人	人	人	人
アスペルガー症候群	人	人	人	人
その他()	人	人	人	人
()	人	人	人	人
合計	人	人	人	人

※ 幼言経験者数は幼児ことばの教室で指導を受けていて、引き続き学齢で指導を受けている児童の数です。

※ 1年生の数だけでなく、全体での数をお書きください。

- (2) 「幼児ことばの教室」を経験することが、その後の指導や予後に影響がありましたか。具体的にお書きください。

--	--

【中学における言語通級指導教室や発達通級指導教室設置に向けて】

- (1) 昨年度(平成21年度)の退級児についてお聞きします。6年生まで通級していた退級児の中にまだ指導が必要なのに指導を中止または終了としたケースがありますか。

	① はい
	② いいえ

- (2) (1)で【はい】と答えた教室にお聞きします。障害別にその人数をお答えください。

障害名	人数	計
言語発達遅滞		人
構音障害		人
吃音		人
難聴		人
L D		人
AD/HD		人
自閉症		人
アスペルガー症候群		人
その他()		人
()		人
合 計		人

- (4) 貴教室で昨年度末終了した通級児のうち、中学へ進学した児童の進路を教えてください。

(複数いる場合は数をお書きください。)

	① 通常の学級(特別な支援なし)
	② 通常の学級(特別な支援あり)
	③ 特別支援学級
	④ 特別支援学校
	⑤ その他()

【担当者育成・研修について】

- (1) 新たに通級指導教室担当者となることがいつわかりましたか。

	① 前年度にわかった。
	② 学級担任発表の中でわかった。

- (2) (1)で①と答えられた方にお聞きします。その時期はいつですか。

	① 10月までに、打診を受けた
	② 10月以降に打診を受けた

- (3) (1)で①と答えられた方にお聞きします。担当するにあたって事前研修は受けましたか。

	① はい
	② いいえ

(4) (3)で①と答えられた方にお聞きします。受けた研修の名称、内容、期間についてお書きください。

研修会の名称

研修の内容

研修の期間

(5) (1)で②とお答えになった方、(3)で②とお答えになった方にお聞きします。

担当してから受けられた研修会についてその研修の内容や期間をお答えください。

研修会の名称

研修の内容

研修の期間

(6) 通級指導教室を担当するにあたってどのような研修が必要だと思いますか。

① 障害についての理解

② 指導内容は指導方法

③ 教室経営

④ 保護者との連携

⑤ 在籍学級との連携

⑥ その他 ()

より具体的にお書きください。

--

--

【連携に関連して】

(1) 設置校校長先生にお聞きします。言語・難聴・発達障害指導教室や学級について、感じていること・困っていること・今後の在り方についての提言など、何でも結構ですので、忌憚のない御意見をお聞かせください。

--

--

(2) 通級指導教室を担当して困っていること・悩んでいること、また組織検討委員会で検討してほしいことがありましたらお書きください。

--

--

平成22年度 **早期教育検討 アンケート** 幼児ことばの教室担当者が教室ごと記入

- () 東部
 () 中部 教室名
 () 西部

* ()には○印 【 】には文字または数字を記入

	開設年度 昭和・平成 年
--	--------------

- 1 幼児言語指導を担当する行政 () 教育委員会 () 保健福祉課
 () 健康増進課 () 健康づくり課 () 子育て支援課
 () こども福祉課 () その他【 】

- 2 幼児言語教室の設置場所 () 小学校内 【 小学校】
 () 幼稚園内 【 幼稚園】
 () その他 【 】

3 担当者について

* 平成22年4月1日現在で記入

氏 名	職 名	保有資格及び過去の指導年数	現教室の指導年数
(例) 静言 研子	非常勤嘱託	STで通算5年指導 教員免許あり小学校で20年 等	0年

4 勤務形態について

職 名	1週あたりの勤務日	1日あたりの勤務時間	勤 務 年 限
(例) 非常勤嘱託	5日	6時間	なし・あり(他職も含めて60か月)
	日	時間	なし・あり()
	日	時間	なし・あり()

勤務年限(雇い止め)の制度が厳しくなっています。各市町の状況を教えてください。

5 相談件数

* 平成21年4月1日～平成22年3月31日

	AD	SR	St	口蓋裂	難聴	合計	電話相談のみ
5歳児							
4歳児							
3歳児							
2歳児							
1歳児							
合計							

6 指導延べ人数

平成21年4月1日～平成22年3月31日

* 途中退級者も含む

	AD	SR	St	口蓋裂	難聴	合計
5歳児						
4歳児						
3歳児						
2歳児						
1歳児						
合計						

↓

SRの中で、「自閉症」「高機能自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「ADHD」「LD」等診断名が出ている幼児または、その疑いが強い幼児の数(総数)

	人数
5歳児	
4歳児	
3歳児	
2歳児	
1歳児	
合計	

10 その他の機関との連携・支援について

11 今年度当初の指導児数

*平成22年4月現在

	AD	SR	St	口蓋裂	難聴	合計
5歳児						
4歳児						
3歳児						
2歳児						
1歳児						
合計						

12 その他ありましたら、自由に記述してください。

ご協力ありがとうございました。

幼児ことばの教室に通っていた1年生の保護者 アンケート 平成22年度

ここ数年、幼児ことばの教室のニーズが高く、通ってくる子どもさんの数も毎年増えています。このアンケートの結果をもとに幼児ことばの教室の指導内容の充実、指導者・指導場所の拡大、関係諸機関との連携に役立てていきたいと考えています。ご協力よろしくお願いいたします。

なお、このアンケートは目的以外には使用いたしません。

☆該当するところの()に○をつけてください。[]の中は数字等ご記入ください。

1 就学先

() 通常学級 * 少人数指導や個別指導等の支援を受けていますか。() いない () いる

() 通常学級から言語通級指導教室(ことばの教室)に続けて通っている。

() 通常学級から発達通級指導教室に通っている。

() 特別支援(養護)学級 (知的 自閉症・情緒) ←どちらか○で囲んでください。

() 特別支援学校 (知的 肢体 聴覚 視覚) ←どちらか○で囲んでください。

2 幼児ことばの教室での情報(指導内容、成果、学校で配慮してほしいこと等)が小学校に伝わっていますか。

() 伝わっている () 伝わっていない () わからない

3 幼児ことばの教室には、いつから通い始めましたか。

() 在宅(3歳未満)から () 年少から () 年中から () 年長から

4 幼児ことばの教室をどこから紹介されましたか。

() 園から () 保健師<保健福祉センター>から () 病院から () 知り合いから

() 自分で探して () その他[]

5 どのくらいの頻度で通っていましたか。

() 1週間に1回 () 2週間に1回 () 1か月に1回 () 2, 3か月に1回

その他[]

6 幼児ことばの教室の指導が終わったのはいつですか。どのくらいの期間通いましたか。

() 卒園時 () それ以前 * 通った期間 [年 か月]

7 * 小学校の通級指導教室に行かなかった方のみお答えください。

行かなかったのはなぜですか？

() 改善したから () 通うのが負担だから () 通えるところや枠がなかったから

その他[]

裏へ→

8 幼児ことばの教室は必要だと思いますか。

とても必要 必要 どちらともいえない 必要ない

9 幼児ことばの教室に通っているとき、大変だったことはありますか。

家族等の理解を得ること 園を途中で抜けること 仕事を休むこと
その他[]

10 ①お子さんにとって、教室に通ってよかったことはどんなことですか。(複数回答可)

言葉(語い)が増えた 文章として話せるようになった
 発音がきれいになった 楽しんで話ができるようになった
 会話のやりとりができるようになった 吃音の症状が減った、気にならなくなった
 親や先生の指示が聞けるようになった 落ち着いた、集中できるようになった
 友だちと遊べるようになった 園での対応がよい方向に変わった

その他[]

②保護者の方にとって教室に通ってよかったことはどんなことですか。(複数回答可)

気が楽になった 自分の子どもの実態を理解できた
 子どもへの接し方が変わった 子どもの成長を楽しめるようになった
 他の保護者の方と知り合いになれた 専門的な知識を得ることができた
 就学先をしっかりと考えて決めることができた

その他 []

11 現在、お困りのことがありますか。

ない

ある []

12 幼児ことばの教室について、(ご意見・ご要望・ご感想等)ありましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。