

特別な支援を必要とする幼児についての調査 集計用紙

提出数		教室名	
-----	--	-----	--

〈問 1〉 設置場所

	市		←数を入れてください
	市		

園種

公立保育所		市立保育所	
公立幼稚園		市立幼稚園	
その他		内訳	

在籍園児数

年長	年中	年少	未満児	合計	
					人

〈問 2〉 幼児ことばの教室があることを知っていましたか。

知っている 知らない

〈問 3〉 現在、幼児ことばの教室で指導を受けている人数を教えてください。

年長	年中	年少	未満児	合計

〈問 4〉 指導を受けていないが幼児ことばの教室での支援が必要であると思われる人数を教えてください。

	年長	年中	年少	未満児	合計
サ行→タ行等 発音の誤り					
吃音(どもり)					
難聴					
言葉の遅れ、行動面、指示理解面等					
合計					

<問 5> 問4の幼児に対して、何らかの支援が行われていますか。(複数回答可)
 人数を記入してください。

加配担当がついている	人
通常の保育・教育の中で担任が支援している	人
保育・教育内容により取り出して支援している	人
医療機関等に定期的に通って支援を受けている	人
特別な支援は行っていない	人

その他

()人

<問 6> 幼児ことばの教室での支援が必要であるのに、現在通級していない(通級できない)
 理由と人数を教えてください。

市町に幼児ことばの教室が設置されていないから	人
市町にあるが幼児ことばの教室が遠くて通えないから	人
保護者が通級を望まないから	人
定員等の関係で入級待機中だから	人

その他

()人

<問 7> 幼児ことばの教室に対してどのような支援を期待・希望しますか。

幼児への支援
園、担任への支援

<問 8> 幼児ことばの教室についてのご意見等ありましたら記入してください。

(例: 指導頻度、設置の拡大、担当の増員、通級指導教室や他機関との連携、等)

ご協力ありがとうございました。