

平成29年度末 静岡研 幼児 基本状況調査 <静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会>

※ 幼児ことばの教室担当者が記入してください。

教室名		区分 (○で囲む)	県東部	県中西部	静岡市	浜松市
			幼児			

1 幼児言語指導を担当する行政 ( )には○を、【 】には文字または数字を記入。

( ) 教育行政	( ) 福祉行政	( ) その他
教育委員会	【                      】	【                      】

2 幼児言語教室の設置場所

( ) 小学校内	( ) 幼稚園内	( ) その他【                      】
----------	----------	---------------------------------

3-①担当者(臨時・非常勤等含む)についての状況(本年度採用は経験年数を1年とする) H29年度末現在

担当者	雇用形態		保有資格(保有免許)	現教室での指導年数	幼児言語教室
1	正規	非正規	ST・幼・保・小・中・その他【                      】	【                      】年	【                      】年
2	正規	非正規	ST・幼・保・小・中・その他【                      】	【                      】年	【                      】年
3	正規	非正規	ST・幼・保・小・中・その他【                      】	【                      】年	【                      】年
4	正規	非正規	ST・幼・保・小・中・その他【                      】	【                      】年	【                      】年
5	正規	非正規	ST・幼・保・小・中・その他【                      】	【                      】年	【                      】年

3-②非正規の雇用年限について記入ください

担当者	制限なし	制限あり	制限の内容
例: 1、2		○	1年契約の最長5年まで

4 相談件数 H29.4.1 ~ ※通常の指導の後に行う、保護者との話し合いは含まない。

	AD(構音障害)	SR(言語発達遅滞)	St(吃音)	口蓋裂	難聴	※その他	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								

※その他は具体的に書いてください (                      )

5 通級指導人数 平成29年度に指導した途中退職者を含む延べ人数。

	AD(構音障害)	SR(言語発達遅滞)	St(吃音)	口蓋裂	難聴	合計	発達障害または疑いのある子の人数
5歳児						※	
4歳児							
3歳児							
2歳児							
1歳児							
合計							

5歳児の※の数は、6の※の就学先合計人数と同じになること。

4・5の項目で指導の対象になっていない年齢には斜線を引いてください。

教室名		区分 (○で囲む)	県東部	県中西部	静岡市	浜松市
			幼児			

### 6 就学先別人数 H30.4月に新一年生になる幼児。途中退級者も含む。

通常学級	通常学級 +通級(言語)	通常学級 +通級(発達)	特別支援学級 (知的)	特別支援学級 (自閉・情緒)	特別支援学校	その他 【 】	合計
人	人	人	人	人	人	人	※ 人

### 7 指導頻度について H29.4.1～ 途中退級者も含む。

1週間に1回	2週間に1回か 月2回	1か月に 1回	その他(不定期)	待機人数
人	人	人	人	人

### 8 園との連携、園への啓発について 実施しているものに○

広報活動	園や公共施設などに、教室のパンフレットやお便りを配布する。	
	市町内の園長会や療育支援講座で教室の説明をする。	
	ことばの教室の説明会を、年度当初などに開催する。	
指導幼児について	園訪問や電話・連絡ノートでの情報交換を随時行う。	
	園へ指導報告書等を送付する。	
	園から実態報告書等を受け取り、教室での指導に活用する。	
	担任説明会や指導公開を行う。	
相談活動	ケース会議に参加する。	
	休業中の出張相談や、指導幼児以外のケース会議への参加	
	構音のスクリーニング	
	電話相談	
保健所の健診や就学時健康診断への協力		
その他ありましたら記入してください。		

### 9 その他の機関との連携・支援について 実施しているものに○

指導幼児について	医療機関への紹介	
	医療機関との情報交換	
	就学先小学校や学齢の通級指導教室との連携	
担当者の研修	発達療育支援機関・母子保健担当者・保健師との情報交換	
	大学・医療機関との情報交換	
	ST主催の講演会・懇談会への参加。	
その他ありましたら記入してください。		

### 10 補助金(教材費)について

①今年度、補助金は

非常に役に立った		役に立った		まあまあ役に立った	
----------	--	-------	--	-----------	--

②補助金で購入して良かった、と思う物を具体的に記入してください。

--

③補助金は、今後も

非常に必要		必要		まあまあ必要	
-------	--	----	--	--------	--

教室名		区分 (○で囲む)	県東部	県中西部	静岡市	浜松市
			幼児			

### 11 検査器具、検査用紙等の購入希望

早期啓発事業より、心理検査用具の購入が可能です。希望があれば記入願います。

過去の購入状況、地区の購入状況等で検討させていただきます。

器具名	取扱い会社	単価	個数	合計額

### 12 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。(静岡研の定例研・新任研・地区講習会をのぞいて)

(該当箇所○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			出張 否	有 無

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		どちらともいえない	
理由					

③どのような研修を望みますか。

--

教室名		区分 (○で囲む)	県東部	県中西部	静岡市	浜松市
			幼児			

## 13 自由に記述してください

県、市町への要望や意見
静岡言研等への要望や意見

ありがとうございました。3月9日(金)必着で、担当までFax等で送付をお願いします。

県東部 沼津児童発達支援センターみゆき 伊東 暁 Fax 055-968-0505

県旧中部 島田市立島田第一小学校 牧田初世 Fax 0547-37-0323  
(藤枝市、焼津市、島田市、牧之原市、吉田町、御前崎市、菊川市、掛川市)

県旧西部 磐田市立豊田南小学校 大庭真世 Fax 0538-34-4736  
(湖西市、磐田市、袋井市)

静岡市 静岡市立番町小学校 杉山めぐみ 市内文書便にて

浜松市 浜松市立赤佐小学校 南谷由香 市内文書便にて

(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。)