

※ 学齡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

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						
2	20代	30代	40代	50代	60代						
3	20代	30代	40代	50代	60代						
4	20代	30代	40代	50代	60代						
5	20代	30代	40代	50代	60代						

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	人	B： A以外の児童生徒	人
-------------	---	-------------	---

② 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	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	計	
今年度のべ人数														

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

難聴学級・教室	A	B	計
今年度のべ人数			

肢体不自由 教室	A	B	計
今年度のべ人数			

③ ②以外で今年度、時間がいっぱい待機になったり、待機に近い状況（月1等の経過観察）になったりした子どもの数

人
---

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	相談	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

- 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の理由別人数

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
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
幼言から入学時には継続せず、それ以降の入級 (新規は含まない)	人

- 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

- 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

- 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 ※在籍校訪問は必要に応じて実施できていますか。( はい ・ いいえ )

<実施できなかった理由> 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

## 4 サテライトについて

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		

②※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		

③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	道のり	児童数	回数	
		km			午前・午後・終日・その他 ( )
		km			午前・午後・終日・その他 ( )
		km			午前・午後・終日・その他 ( )
		km			午前・午後・終日・その他 ( )
		km			午前・午後・終日・その他 ( )

※ 交通手段は、自家用車か公用車、鉄道、バス、徒歩など

※ 道のりは、所属校からサテライト校までの片道の道のり。

※ 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			

※ 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ほしいです。

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

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。(静言研の定例研・新任研・地区講習会をのぞいて)

該当箇所に○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				

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		どちらとも言えない	
理由					

③どのような研修を望みますか。





## 5・6年生用保護者アンケート集計用紙

★5, 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. 中学校に通級指導教室が設置された場合、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
---	---	---	---	---	---

Q2. Q1で①②と答えた方は、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					

Q3. 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Q4. 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	②	人	③	人	④	人	⑤	人	⑥	人
⑦											



## 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

Q 1. 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	人	②	人
---	---	---	---

Q 2. 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								

Q 3. 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Q 4. 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：言語・難聴 下田小 山本 智弘 Fax 0558-22-1630

発達 三島中郷小 田中久美子 Fax 055-977-5417

県中西部：静岡市以外の旧中部 御前崎第一小 櫻井 弘幸 Fax 0537-86-2672

浜松市以外の旧西部 磐田中部小 本間 正樹 Fax 0538-36-3464

浜松市：赤佐小 南谷 由香 / 静岡市：番町小 杉山めぐみ いずれも市内文書便で

\*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。