**令和２年度末**　静言研　**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。

**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）R2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 |
| 正規 | 会計年度 |
| １ | 正 | フ | パ | ST・幼・保・小・中・その他【　　　　　　】 | 【　　　】年 | 【　　　】年 |
| ２ | 正 | フ | パ | ST・幼・保・小・中・その他【　　　　　　】 | 【　　　】年 | 【　　　】年 |
| ３ | 正 | フ | パ | ST・幼・保・小・中・その他【　　　　　　】 | 【　　　】年 | 【　　　】年 |
| ４ | 正 | フ | パ | ST・幼・保・小・中・その他【　　　　　　】 | 【　　　】年 | 【　　　】年 |
| ５ | 正 | フ | パ | ST・幼・保・小・中・その他【　　　　　　】 | 【　　　】年 | 【　　　】年 |

【雇用形態】（正）：正規雇用　　会計年度任用職員：（フ）→フルタイム　（パ）→パートタイム

３－②「会計年度任用職員」と変更されたことについてご意見をお書きください。

|  |
| --- |
| 身分や待遇は　　　①改善された　　　②悪くなった　　　③どちらともいえない |
| ＜意見＞改善されたこと、改善されていないこと等も含め、制度が変わったことについて |

**３－③**非正規の雇用年限についてご記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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**　R2.4.1　～　※通常の指導の後に行う、保護者との話し合いは含まない。

①　相談内容の件数　（専門調査は「保護者や対象児に行う相談や検査」とします。）

　　　　　　　　　　（１回の検査で複数の障害種について検査した場合は、主訴となる障害種でカウントしてください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | AD（構音障害） | SR（言語発達遅滞） | St（吃音） | 口蓋裂 | 難聴 | 緘黙 | 合計 |
| 専門調査 |  |  |  |  |  |  |  |
| 出張調査 |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話相談 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  | ※１ |

※その他の内容や相談に関する意見

|  |
| --- |
|  |

②相談の年齢別件数（のべ人数）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5歳児 | ４歳児 | 3歳児 | 2歳児 | 1歳児 | 合計　 |
| 相談件数 |  |  |  |  |  | ※１ |

　①と②の※１は同じ数となります。

**５　通級指導人数**令和２年度に指導した途中退級者を含む**延べ人数**。

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

**６　就学先別人数**R3.4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 | 合計 |
| 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | **※２**　　　　人 |

**７　指導頻度について**R2.4.1～　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（指導していない人） |
| 　　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。 |  |  |
| ケース会議に参加する。 |  |  |
| 相談活動 | 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。 |  |  |
| 学校行事への協力 |  |
| 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 |  | 不要 |  |

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 |  | 不要 |  |

**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。

**各地区アンケート集計者は、心理検査用具購入リストを作成して各地区事務局に渡し、来年度へ引き継いでください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 器具名 | 取扱い会社 | 単価 | 個数 | 合計額 |
|  |  |  |  |  |

**12　難聴児の状況について**

　今回は、『静岡県乳幼児聴覚支援センター』が行う状況調査のアンケート結果を利用することとしました。難聴教育について、今後県と静言研が連携していければと考えています。

**13　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。（該当箇所に○を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主催者 | 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 |
| 静言研　定例研 |  | 出張　　否 | 有　　無 |
| 　　　　新任研 |  | 出張　　否 | 有　　無 |
| 地区講習会 |  | 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 |  |
| ・どのような研修が必要ですか。 |

③その他どのような研修を望みますか。

|  |
| --- |
|  |

**14　教室環境について**

1. ネット環境（パソコン等）は整備されていますか。 （　はい　・　いいえ　）
2. 空調設備は整っていますか。　　　　　　　　　　　　　　 （　はい　・　いいえ　）
3. 幼児ことばの教室としての市町からの予算は下りていますか。（　はい　・　いいえ　）

**15　自由に記述してください**

|  |
| --- |
| ◆県、市町への要望や意見 |
| **経験4年以上の方へ**　（下記の３項目にご記入ください。） |
| ◆どのような研修を望みますか |
| ◆新任者、後継者育成のために、どのようにサポートしていますか。（地区・各市町・校内等） |
| ◆新任者、後継者育成のために、どのようなシステムが必要だと思いますか。 |

|  |
| --- |
| ありがとうございました。３月５日(金)必着で、担当まで以下の方法で送付をお願いします。・県東部　　　伊豆　 修善寺南小幼児　菅沼　智也子　郵送・県中西部　 磐田 　豊田南小幼児　　太田　奈美紀　郵送・静岡市　　　静岡 　末広中 　　　 西村　友美　　市内文書便にて・浜松市　　　浜松 　可美小　　　　　小出　千恵　　市内文書便にて　※市内文書便や講習会などで渡せる場合は、そちらを利用し、担当者や担当者の学校に負担がかからないようお願いします。｟郵送の場合、送料は各教室負担でお願いします。｠　※記入上、不明な点がありましたら、上記の者に問い合わせてください。 |