特別支援教育に関わる実態調査について

令和　　年　　月　　日（　）

特別支援教育コーディネーター

１　目　的

　○　特別支援教育の観点から、気になる児童の実態を調査することにより、学習活動や日常生活を送る上で困難さを感じている児童の早期発見を行う。

２　調査対象

　○　通常の学級に在籍する全児童

３　記入方法

1. 調査用紙は、１枚につき４名記入できるようになっています。多い場合は、コピーしてお使いください。
2. 通級による指導を受けている児童も記入してください。
3. 項目９については、指導要録のＣＲＴ結果を記入してください。
4. 項目⒑については、指導要録に知能検査の記述のある学年は、すべて記入してください。
5. 新１年生に関しては、検査結果などは記入なしで構いません。
6. 提出締め切り・・　　月　　日（　　）　　（担当○○まで、手渡しでお願いします。）

※　この調査は、コーディネーターが、校内の実態を把握するとともに、学級担任が、昨年度からの引継ぎや、各種調査票、指導要録、家庭訪問での聞き取り等を参考に、担任として児童の実態を把握し、支援の必要な児童を学級内でどのように支援していくのか、どのように学級を経営していくのかを考えるための、一つの資料にしていただくものです。

　　この結果をもとに、行動観察などを計画していきたいと思います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当　　　　）

**㊙**　　　特別支援教育に関わる実態調査

　　　　　　　　　　　　　　（　　）年（　　）組　担任（　　　　　　）

1. 該当しそうな項目に○、特に顕著な場合は◎を記入
2. ／のところは、数値を記入
3. 授業日数は５月末現在で記入（本年度は、１年生　　　日、2年生以上　　日）

※　日常生活の中で、担任の先生が気づかれた範囲内で結構です。

※　該当者がいない場合は、「該当者なし」と記入して提出してください。

（平成　　　年　　月　　日　記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童名　　　項　　　目 |  |  |  |  |
| 視力 | １　矯正視力が０．３以下（矯正視力左/右を記入） | ／ | ／ | ／ | ／ |
| ２　乱視・斜視・眼疾・その他 |  |  |  |  |
| 聴力 | ３　名前を呼ばれても、気づかないことがある。 |  |  |  |  |
| ４　補聴器を使用している。 |  |  |  |  |
| 言　語 | ５　「カ・サ・タ・ラ」行を正しく発音できない。 |  |  |  |  |
| ６　「カ・サ・タ・ラ」以外の行を正しく発音できない。 |  |  |  |  |
| ７　言葉が詰まったり、繰り返したりする。（吃音） |  |  |  |  |
| ８　声が鼻に抜けたり、かかったりして聞き取りにくい。 |  |  |  |  |
| 知的活動 | ９　学力が低い。（要録の評定がほとんど１） |  |  |  |  |
| 10　特に落ち込みの激しい教科がある。　　（ＣＲＴ結果　国／算） | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 11　知能検査の結果が低い。　　（検査名／ＩＱ60未満　ＳＳ30未満） | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 12　知的発達の遅滞があり、生活するうえで支援を必要とする。 |  |  |  |  |
| 13　知的発達に遅れはないが、学業に著しい困難がある。 |  |  |  |  |
| 情　　　　　緒 | 14　周りと無関係なことをする。 |  |  |  |  |
| 15　落ち着きがなく、じっとしていない。 |  |  |  |  |
| 16　対人関係に困難さがある。 |  |  |  |  |
| 17　衝動的である。 |  |  |  |  |
| 18　自傷・他傷・非行がある。 |  |  |  |  |
| 19　指しゃぶり・爪かみ・チックなどがある。 |  |  |  |  |
| 20　よく、頭痛・腹痛・吐き気他を訴える。 |  |  |  |  |
| 21　自分から話そうとしない。（緘黙など） |  |  |  |  |
| 22　登校を渋ったり、欠席が多かったりする。　　（欠席日数／授業日数） | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 23　遅刻が多い。 |  |  |  |  |
| 病弱 | 24　病・虚弱により、学業に支障がある。 |  |  |  |  |
| 25　呼吸器疾患・内臓疾患・心臓疾患・てんかん・他 |  |  |  |  |
| 肢 | 26　手・足・体　他に不自由がある。（部位記入） |  |  |  |  |
| 他 | 27　専門の医師又は医療機関による診断を受けている。 |  |  |  |  |
| 28　医療的な配慮事項や服薬等がある。 |  |  |  |  |
| 29　通級による指導を受けている。 |  |  |  |  |
| 支援の希望　　　　　　　　　　１　行動観察を希望する。※　○で囲んでください。　　　２　学級で様子をみる。　　　　　　　　　　　　　　　３　その他（希望を記入） | １２３ | １２３ | １２３ | １２３ |

**※提出締め切り　　　月　　日（　）**