

## 資料



特研班 第4-1号  
平成30年7月31日

言語障害特別支援学級設置小学校長 殿  
通級指導教室（言語障害）設置小学校長 殿

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所  
理事長 宍戸 和成  
(公 印 省 略)

### 言語障害のある中学生の実態調査について（依頼）

平素は本研究所の事業に、ご理解、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

さて、このたび本研究所では、平成30年度「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に関する研究」の一部として、ことばの教室を卒業した言語障害のある子どもの実態調査を実施することになりました。

平成30年度より、高等学校における通級による指導が開始されたことにより、今後、中学生の指導の充実が喫緊の課題となっています。そこで、本調査では、小学校のことばの教室（本調査では、言語障害特別支援学級及び言語障害を対象とする通級指導教室を「ことばの教室」と呼びます。）を卒業した言語障害のある子どもが、中学生段階でどのような指導・支援を受けているか等を把握することを目的に、実態調査を実施することといたしました。

ご回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々の学校等の事例として公表することはありません。また、調査結果につきましては、平成30年～31年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げます。

つきましては、ご公務繁多の中、お手数をおかけいたしますが、別添の調査用紙により、ことばの教室担当教員にご回答いただけますようよろしくお願い申し上げます。

(本件問い合わせ先)

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所  
情報・支援部  
主任研究員 滑川 典宏 (なめかわ のりひろ)  
電話：046-839-6852  
メール：namekawa@nise.go.jp

特研班 第4-1号  
平成30年7月31日

言語障害特別支援学級設置中学校長 殿  
通級指導教室（言語障害）設置中学校長 殿

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所  
理事長 宍戸 和成  
(公印省略)

### 言語障害のある中学生の実態調査について（依頼）

平素は本研究所の事業に、ご理解、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

さて、このたび本研究所では、平成30年度「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に関する研究」の一部として、ことばの教室を卒業した言語障害のある子どもの実態調査を実施することになりました。

平成30年度より、高等学校における通級による指導が開始されたことにより、今後、中学生の指導の充実が喫緊の課題となっています。そこで、本調査では、中学校のことばの教室（本調査では、言語障害特別支援学級及び言語障害を対象とする通級指導教室を「ことばの教室」と呼びます。）に通っている言語障害のある子どもが、どのような指導・支援を受けているか等を把握することを目的に、実態調査を実施することといたしました。

ご回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々の学校等の事例として公表することはありません。また、調査結果につきましては、平成30年～31年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げる予定です。

つきましては、ご公務繁多の中、お手数をおかけいたしますが、別添の調査用紙により、ことばの教室担当教員にご回答いただけますようよろしくお願い申し上げます。

(本件問い合わせ先)

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所  
情報・支援部  
主任研究員 滑川 典宏 (なめかわ のりひろ)  
電話：046-839-6852  
メール：namekawa@nise.go.jp

## 言語障害のある中学生に関する実態調査（小学校版）

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所

この調査は、本研究所の言語障害教育研究班における基幹研究の調査として実施するものです。

（担当者：牧野泰美、久保山茂樹、滑川典宏）

### 小学校の担当の先生（言語障害教育担当者等）にご回答いただくにあたってのお願い

1. この調査は言語障害のある中学生の実態を把握するためにのみ使用され、個々の学級や学校の事例として使用されることはありませんので、実態をそのまま記入してください。回答時間は、20 分程度となります。

2. この調査では便宜的に下記の名称を用いています。回答において下記の分類と名称にご留意ください。

学級・・・言語障害特別支援学級 教室・・・通級指導教室（言語障害）

※東京都の通級指導学級は 教室 として回答してください。

3. 調査用紙は言語障害学級・通級指導教室設置校 1 校につき 1 部を送付しています。「同一校に複数の学級や教室が設置されている」「同一校内に他校の学級が設置されている」「センター等にまとめて設置されている」などの場合でも、複数の学級・教室を合わせてご回答いただくことを原則とさせていただきます。

ただし、学級・教室の実態や回答のしやすさから、学級・教室ごとに別の用紙に回答していただいてもかまいません。その場合恐縮ですが、この用紙をコピーしてご回答いただけるようお願いいたします。

4. 記入は、平成 30 年 7 月 1 日現在としますが、長期休業中などに指導・相談の予定がある児童・生徒についても記載して下さい。

返送は、平成 30 年 8 月 31 日（金）を目安に、同封の返信用封筒にてお願いします。

5. ご回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々の学校等の事例として公表することはございません。また、調査結果につきましては、平成 30 年～31 年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げる予定です。回答データは、コード化し個人を特定できない数値・記号等として、特定の USB メモリーに保存した上、施錠できるロッカーに保存し、研究終了後、一定期間経過した後に粉砕・破棄いたします。

ご不明の点は、下記までお問い合わせください（なるべく電子メールかファックスでお願いします）。

国立特別支援教育総合研究所 情報・支援部 滑川 典宏（なめかわ のりひろ）

電話：046-839-6852 Fax：046-839-6938 電子メール：namekawa@nise.go.jp

### 1. 所在地

学校所在地を都道府県名または政令指定都市名で記入してください。

都・道・府・県・市

### 2. 学級・教室の設置状況や担任者数

下の表のうち、校内に（またはセンター等内に）設置されている学級・教室について○印をしてください。学級・教室担当者のうち、小学校の教員（常勤か非常勤かは問いません）と中学校の教員（中学校の教員が兼務発令等で指導している場合等）、また、指導している言語障害のある小学校 6 年と中学生の人数を記入ください。

学級・教室の種類	設置	小学校教員	中学校教員	小学校 6 年生	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年
言語障害特別支援学級		名	名	名	名	名	名
通級指導教室（言語障害）		名	名	名	名	名	名

### 3. 担当者について

担当者全員について、教員経験や難言教育の経験、言語障害のある中学生の指導経験を記入し、勤務形態、免許状の有無について当てはまるものに○印を記入してください。

担当者	教員経験の 通算	難言教育の 経験	言語障害のある 中学生の指導経験	勤務形態	特別支援学校免許状	中学校教諭免許状
A 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
B 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
C 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
D 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
E 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
F 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】

### 4. 言語障害のある中学生について

平成30年7月1日現在、言語障害のある中学生を指導・相談等をしている場、学年、区分、指導の形態、指導回数、指導方法について、該当する欄にレを記入してください。

- ・言語障害のある中学生1人について1障害に該当するものとして記入してください。
- ・同一学校に複数の学級や教室が設置されている場合は、それぞれの学級、教室が該当する表に全て記入してください。
- ・足りない場合には、コピーしてお書きください。

※小学校で言語障害のある中学生を指導していない場合は、**設問7** にお進みください。

生徒	学級及び教室	学年	区分	指導形態	指導回数	指導方法
生徒 1	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 2	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 3	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 4	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用

生徒 5	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
		<input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3		<input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	

(1) 上記の区分で「その他」と記載した子どもはどのような子どもですか。

(2) 言語障害のある中学生の指導において、重視していることを記入してください。

- ・
- ・
- ・

(3) 言語障害のある中学生を指導するに当たっての学級・教室の経営について  
学級・教室の経営上課題になっていることがらのうち主なものを3点まで記入してください。

- ・
- ・
- ・

## 5. 通常の学級との連携

(1) 学級・教室における指導に関する連携のうち行っているものすべてに○印をつけてください。

1. 連絡帳でのやりとり
2. 電話でのやりとり
3. 電子メールでのやりとり
4. 学級・教室だよりの発行
5. 通常の学級の授業や行事等を参観する
6. 指導報告書等を通常の学級に渡している
7. 通常の学級の担任に授業参観してもらう
8. 通常の学級の担任に学級や教室の行事を参観してもらう
9. その他 ( )

(2) 通常の学級における学習や生活について学級担任に依頼していることを記入してください。

- ・
- ・
- ・

6. 言語障害のある中学生の保護者との連携について

(1) 保護者とのかかわりについて感じていることがあれば記入してください。

(2) 言語障害のある中学生に対する保護者の理解に関して、課題や支援の具体例があれば記入してください。

7. どのような条件を整えば、言語障害のある中学生が通いやすいと思いますか。

具体的にお書きください。(例：通いやすい教室、指導内容、担当教員等)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

8. 小学校のことばの教室担当教員が、言語障害のある中学生を指導する良さについて、お書きください。

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

ご協力ありがとうございました。

以下に、学校名や記入された先生のお名前を記入いただければ幸いです。差しつかえない範囲でご協力  
お願い申し上げます。

学校名 \_\_\_\_\_ 記入者 \_\_\_\_\_



印刷してご使用ください。また、生徒の欄に一人ずつ番号を記載ください。

生徒	学級及び教室	学年	区分	指導形態	指導回数	指導方法
生徒 ( )	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 ( )	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 ( )	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 ( )	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 ( )	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 ( )	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
生徒 ( )	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用

# 言語障害のある中学生に関する実態調査（中学版）

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所

この調査は、本研究所の言語障害教育研究班における基幹研究の調査として実施するものです。  
(担当者：牧野泰美、久保山茂樹、滑川典宏)

## 担当の先生（言語障害教育担当者等）にご回答いただくにあたってのお願い

1. この調査は言語障害のある中学生の実態を把握するためにのみ使用され、個々の学級や学校の事例として使用されることはありませんので、実態をそのまま記入してください。回答時間は、20 分程度となります。
2. この調査では便宜的に下記の名称を用いています。回答において下記の分類と名称にご留意ください。

学級・・・言語障害特別支援学級      教室・・・通級指導教室（言語障害）

※東京都の通級指導学級は 教室 として回答してください。

3. 調査用紙は言語障害学級・通級指導教室設置校 1 校につき 1 部を送付しています。「同一校に複数の学級や教室が設置されている」「同一校内に他校の学級が設置されている」「センター等にまとめて設置されている」などの場合でも、複数の学級・教室を合わせてご回答いただくことを原則とさせていただきます。

ただし、学級・教室の実態や回答のしやすさから、学級・教室ごとに別の用紙に回答していただいてもかまいません。その場合恐縮ですが、この用紙をコピーしてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 記入は、平成30年7月1日現在としますが、長期休業などに指導・相談の予定がある生徒についても記載して下さい。

返送は、平成30年8月31日（金）を目安に、同封の返信用封筒にてお願いします。

ご不明の点は、下記までお問い合わせください（なるべく電子メールかファックスでお願いします）。

5. ご回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々の学校等の事例として公表することはございません。また、調査結果につきましては、平成 30 年～31 年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げる予定です。回答データは、コード化し個人を特定できない数値・記号等として、特定の USB メモリーに保存した上、施錠できるロッカーに保存し、研究終了後、一定期間経過した後粉砕・破棄いたします。

ご不明な点は、下記までお問い合わせください（なるべく電子メールかファックスでお願いします）。

国立特別支援教育総合研究所 情報・支援部      滑川 典宏（なめかわ のりひろ）

電話：046-839-6852      Fax：046-839-6938      電子メール：namekawa@nise.go.jp

## 1. 所在地

学校所在地を都道府県名または政令指定都市名で記入してください。

\_\_\_\_\_  
都・道・府・県・市

## 2. 学級・教室の設置状況や担任者数

下の表のうち、校内に（またはセンター等内に）設置されている学級・教室について○印をしてください。学級・教室担当者のうち、中学校の教員（常勤か非常勤かは問いません）の人数を「教員」の欄に、それ以外の職員（言語障害専門職・介助員等）の数を「教員以外」に記入してください。また、現在指導している言語障害のある中学生の人数を記載ください。

学級・教室の種類	設置	教員	教員以外	中学1年	中学2年	中学3年
言語障害特別支援学級		名	名			
通級指導教室（言語障害）		名	名			

### 3. 担当者について

担当者全員について、教員経験や難言教育の経験、言語障害のある中学生の指導経験を記入し、勤務形態、免許状の有無について当てはまるものに○印を記入してください。

担当者	教員経験の通算	難言教育の経験	言語障害のある中学生の指導経験	勤務形態	特別支援学校免許状
A 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】
B 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】
C 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】
D 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】
E 先生	年目	年目	年目	【 常勤・非常勤 】	【 有 ・ 無 】

### 4. 言語障害のある中学生について

平成30年7月1日現在、言語障害のある中学生を指導・相談等をしている場、学年、区分、指導の形態、指導回数、指導方法について、該当する欄にレを記入してください。

- ・言語障害のある中学生1人について1障害に該当するものとして記入してください。
- ・同一学校に複数の学級や教室が設置されている場合は、それぞれの学級、教室が該当する表に全て記入してください。
- ・足りない場合には、コピーしてお書きください。

生徒	学級及び教室	学年	区分	指導形態	指導回数	指導方法
生徒1	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を中心に1対1の指導を併用
生徒2	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を中心に1対1の指導を併用
生徒3	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を中心に1対1の指導を併用
生徒4	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を中心に1対1の指導を併用
生徒5	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を中心に1対1の指導を併用

生徒 6	<input type="checkbox"/> 言語障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 言語障害通級指導教室	<input type="checkbox"/> 中1 <input type="checkbox"/> 中2 <input type="checkbox"/> 中3	<input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 言語発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自校 <input type="checkbox"/> 他校 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> ほとんど1対1の指導 <input type="checkbox"/> 1対1の指導を中心とし、 小グループ指導を併用 <input type="checkbox"/> ほとんど小グループ指導 <input type="checkbox"/> 小グループによる指導を 中心に1対1の指導を併用
					<input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 一月に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 長期休業中 <input type="checkbox"/> その他	

(1) 上記の区分で「その他」と記載した子どもはどのような子どもですか。

(2) 言語障害のある中学生の指導において、重視していることを記入してください。

- ・
- ・
- ・

(3) 言語障害のある中学生を指導するに当たっての学級・教室の経営について  
学級・教室の経営上課題になっていることがらのうち主なものを3点まで記入してください。

- ・
- ・
- ・

## 5. 通常の学級との連携

(1) 学級・教室における指導に関する連携のうち行っているものすべてに○印をつけてください。

1. 連絡帳でのやりとり
2. 電話でのやりとり
3. 電子メールでのやりとり
4. 学級・教室だよりの発行
5. 通常の学級の授業や行事等を参観する
6. 指導報告書等を通常の学級に渡している
7. 通常の学級の担任に授業参観してもらう
8. 通常の学級の担任に学級や教室の行事を参観してもらう
9. その他 ( )

(2) 通常の学級における学習や生活について学級担任に依頼していることを記入してください。

- ・
- ・
- ・

6. 言語障害のある中学生の保護者との連携について

(1) 保護者とのかかわりについて感じていることがあれば記入してください。

(2) 言語障害のある中学生に対する保護者の理解に関して、課題や支援の具体例があれば記入してください。

7. どのような条件を整えば、言語障害のある中学生が通いやすいと思いますか。  
具体的にお書きください。(例：通いやすい教室、指導内容、担当教員等)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

8. その他（ご意見がございましたら、お書きください）

- ・
- ・
- ・

ご協力ありがとうございました。

以下に、学校名や記入された先生のお名前を記入いただければ幸いです。差しつかえない範囲でご協力  
お願い申し上げます。

学校名

記入者

## 面接調査説明書

### 1. この研究について

研究課題：言語班基幹研究「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に関する研究」

調査名：小学校（中学校）ことばの教室担当教員への面接調査

研究代表者：滑川典宏（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 主任研究員）

### 2. 調査目的

「言語障害のある中学生に関する実態調査」の調査結果から、言語障害のある中学生及び小学 6 年生を指導していることばの担当教員より同意を得た 9 名～12 名を対象とします。

調査の回答から、さらに詳しく言語障害のある中学生の指導・支援内容及び通いやすいことばの教室のあり方などについて確認するために面接調査を行います。

### 3. 調査方法

面接調査を行い、実施回数は 1 回（30 分程度）の予定です。対象のことばの教室担当教員は、「言語障害のある中学生に関する実態調査」に回答いただいた小・中学校のことばの教室で言語障害のある 6 年生及び中学生を指導している担当教員を対象とします。

また、面接調査が難しい場合は、必要に応じて電話や質問紙を用意し、回答することができます。ことばの教室担当教諭の状態に応じて、回答方法について事前に相談させていただきます。本調査を実施する際には、ICレコーダーによる録音と筆記記録を行います。筆記記録については、録音記録を補完するために使用します。調査内容は、匿名性を確保したデータとして加工した上で、分析、管理いたします。

### 4. 面接調査内容

「言語障害のある中学生の実態調査」の回答を中心に以下の内容について質問を行います。

- ・言語障害のある中学生及び小学 6 年生は、どのような理由で、ことばの教室に通っていますか？
- ・ことばの教室では、言語障害のある中学生及び小学 6 年生に具体的にどのような指導・支援をしていますか？
- ・今後、言語障害のある中学生及び小学 6 年生にことばの教室でどんな指導・支援が必要だと思いますか？
- ・ことばの教室で言語障害のある中学生を指導する良さや必要性は何ですか？
- ・言語障害のある中学生及び小学 6 年生を指導上の課題を具体的に教えて下さい。
- ・言語障害のある中学生及び小学 6 年生が、通いやすい体制は？
- ・言語障害のある 6 年生に、中学校のことばの教室に通うことを担当者として勧める理由は？ 等

## 5. 調査への回答について

本調査へのご回答は任意になります。調査にご回答いただいたことによって、皆様が不利益な対応を受けることはありません。

また、一度、調査へのご回答に同意した場合でも、いつでも撤回することができます。

その際にも、皆様が不利益な対応を受けることはありません。その場合、提供していたデータは破棄され、それ以降は、それらの情報が研究のために用いられることはありません。但し、同意を撤回されたときすでに研究成果が公表されていた場合や、データが匿名化されて特定できない場合は破棄できませんので、あらかじめご了解ください。

## 6. 個人情報の取り扱い

本調査では得られたデータや個人情報は、本研究を遂行し、その後検証するために必要な範囲においてのみ利用します。

データや個人情報については、厳重に保管を行い、紛失・盗難・情報漏れがないよう十分に配慮します。また、本調査で得られた研究成果を、学会・雑誌等で発表する場合も、プライバシーには十分配慮し、個人を特定できるような情報を公表することはありません。

なお、本調査で得られたデータは、本研究終了後、研究所の規定に基づいて適切に破棄します。

以上の内容をよくお読みいただき、ご理解いただいた上で、この研究に参加することに御同意いただける場合は、別紙「研究協力同意書」に日付・署名をご記入ください。

疑問や質問等は、下記までお問い合わせください

### 研究計画の内容に関するお問い合わせ先

研究代表者氏名：滑川典宏（なめかわ のりひろ）

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 情報・支援部 学校支援・連携担当

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5丁目1番1号

電話 046-839-6852（直通）

Fax 046-839-6938

E-mail namekawa@nise.go.jp

●●市立●●●中学校長 殿

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

理事長 宍戸 和成

(公 印 省 略)

中学校ことばの教室担当教員への面接調査について（依頼）

平素は本研究所の事業に、ご理解、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。さて、このたび本研究所言語班では、平成30年度基幹研究「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に関する研究」の一部として、中学校のことばの教室で言語障害のある中学生を指導している担当教員から面接調査を実施することになりました。

平成30年4月より高等学校における通級による指導が開始されたことで、今後、中学生の指導の充実は、喫緊の課題となっていきます。そこで、本調査では、中学校のことばの教室（本調査では、言語障害特別支援学級及び言語障害を対象とする通級指導教室を「ことばの教室」と呼びます。）担当教員から、「言語障害のある中学生の実態調査」で回答いただいた内容をさらに詳しく把握することを目的に、面接調査を実施することにいたしました。

面接調査で、回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々の学校等の事例として公表することはありません。また、調査結果につきましては、平成30年～31年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げます。

つきましては、ご公務繁多の中、お手数をおかけいたしますが、別添の面接調査の説明書及び依頼状、同意書をことばの教室担当教員にお渡しいただき、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

（本件問い合わせ先）

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

情報・支援部

主任研究員 滑川 典宏（なめかわ のりひろ）

電話：046－839－6852

メール：[namekawa@nise.go.jp](mailto:namekawa@nise.go.jp)



## 資料 3

特研班 第4－6号  
平成30年●月●日

●●市立●●●小学校長 殿

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所  
理事長 宍戸 和成  
(公印省略)

小学校ことばの教室担当教員への面接調査について（依頼）

平素は本研究所の事業に、ご理解、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。さて、このたび本研究所言語班では、平成30年度基幹研究「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に関する研究」の一部として、小学校のことばの教室で言語障害のある小学6年生及び中学生を指導している担当教員から面接調査を実施することになりました。

平成30年4月より高等学校における通級による指導が開始されたことで、今後、中学生の指導の充実は、喫緊の課題となっていきます。そこで、本調査では、小学校のことばの教室（本調査では、言語障害特別支援学級及び言語障害を対象とする通級指導教室を「ことばの教室」と呼びます。）担当教員から、「言語障害のある中学生の実態調査」で回答いただいた内容をさらに詳しく把握することを目的に、面接調査を実施することにいたしました。

面接調査で、回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々の学校等の事例として公表することはありません。また、調査結果につきましては、平成30年～31年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げる予定です。

つきましては、ご公務繁多の中、お手数をおかけいたしますが、別添の面接調査の説明書及び依頼状、同意書をことばの教室担当教員にお渡しいただき、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

（本件問い合わせ先）

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所  
情報・支援部  
主任研究員 滑川 典宏（なめかわ のりひろ）  
電話：046－839－6852  
メール：[namekawa@nise.go.jp](mailto:namekawa@nise.go.jp)

# 資料 4

特研班 第4-6号

平成30年●月●日

●●市立●●●●学校

担当 ○○○○先生

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

理事長 宍戸 和成

(公 印 省 略)

## 中学校ことばの教室担当教員への面接調査について（依頼）

この度は、国立特別支援教育総合研究所の研究活動に、ご理解、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

国立特別支援教育総合研究所言語班では、平成30年度基幹研究「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に関する研究」の一部として、中学校のことばの教室担当教員から面接調査を実施することになりました。

平成30年4月より高等学校における通級による指導が開始されたことで、今後、言語障害のある中学生の指導の充実は、大きな課題となっていきます。そこで、本調査では、中学校のことばの教室（本調査では、言語障害特別支援学級及び言語障害を対象とする通級指導教室を「ことばの教室」と呼びます。）の担当教員から、「言語障害のある中学生の実態調査」で回答いただいた内容をさらに詳しく把握することを目的に、面接調査を実施することにいたしました。

ご回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々のお子様の事例として公表することはございません。また、調査結果につきましては、平成30年～31年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げる予定になっております。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

(本件問い合わせ先)

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

情報・支援部

主任研究員 滑川 典宏(なめかわ のりひろ)

電話：046-839-6852

メール：[namekawa@nise.go.jp](mailto:namekawa@nise.go.jp)

# 資料 5

特研班 第4－6号

平成30年●月●日

●●市立●●●●学校

担当 ○○○○先生

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

理事長 宍戸 和成

(公 印 省 略)

## 小学校ことばの教室担当教員への面接調査について（依頼）

この度は、国立特別支援教育総合研究所の研究活動に、ご理解、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

国立特別支援教育総合研究所言語班では、平成30年度基幹研究「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に関する研究」の一部として、小学校のことばの教室担当教員に面接調査を実施することになりました。

平成30年4月より高等学校における通級による指導が開始されたことで、今後、言語障害のある中学生の指導の充実は、大きな課題となっていきます。そこで、本調査では、小学校のことばの教室（本調査では、言語障害特別支援学級及び言語障害を対象とする通級指導教室を「ことばの教室」と呼びます。）の担当教員から、「言語障害のある中学生の実態調査」で回答いただいた内容をさらに詳しく把握することを目的に、面接調査を実施することにいたしました。

ご回答いただいた内容は、上記の目的のみに使用し、個々のお子様の事例として公表することはございません。また、調査結果につきましては、平成30年～31年度に実施している基幹研究「言語障害のある中学生の指導・支援の充実に向けた研究」の基礎資料として活用し、研究成果報告書においてお知らせ申し上げる予定になっております。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

(本件問い合わせ先)

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

情報・支援部

主任研究員 滑川 典宏(なめかわ のりひろ)

電話：046－839－6852

メール：[namekawa@nise.go.jp](mailto:namekawa@nise.go.jp)

# 資料 6

## 調査協力同意書

平成30年度基幹研究

「言語障害のある中学生への指導・支援の充実にに関する研究」に係る面接調査

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所情報・支援部（研究代表者）滑川 典宏 殿

調査名：小学校（中学校）ことばの教室担当教員への面接調査

私は、上述の研究課題に関する以下の説明を受け、十分に理解しました。

- 調査目的
- 調査方法
- 調査内容
- 個人情報の取扱い

これらの事項について確認した上で、上述の調査に協力することを同意します。

平成 年 月 日

学校名

職・氏名（自署）

説明者氏名：滑川典宏（所属：独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 主任研究員）

# 資料 7

## 調査協力同意書

平成30年度基幹研究

「言語障害のある中学生への指導・支援の充実に係る研究」に係る面接調査

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所情報・支援部（研究代表者）滑川 典宏 殿

調査名：小学校（中学校）ことばの教室担当教員への面接調査

私は、上述の研究課題に関する以下の説明を受け、十分に理解しました。

- 調査目的
- 調査方法
- 調査内容
- 個人情報の取扱い

これらの事項について確認した上で、上述の調査に協力することを同意します。

平成 年 月 日

学校名

職・氏名（自署）

説明者氏名：滑川典宏（所属：独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 主任研究員）

## 資料 8

### 調査協力同意撤回書

平成30年度基幹研究

「言語障害のある中学生への指導・支援の充実にに関する研究」に係る面接調査

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所情報・支援部（研究代表者）滑川 典宏 殿

調査名：小学校（中学校）ことばの教室担当教員への面接調査

私は、上述調査に協力することを同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。同意書は、担当者（滑川典宏）氏より返却され、受領しましたので、ここに研究協力同意撤回書を提出します。

平成 年 月 日

学校名

職・氏名（自署）

※研究代表者

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

平成 年 月 日

氏名（自署）

所属 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所  
情報・支援部 学校支援・連携担当 主任研究員

## 資料 9

### 質問回答用紙（例）

1. 言語障害のある中学生及び小学 6 年生は、どのような理由で、ことばの教室に通っていますか？

2. ことばの教室では、言語障害のある中学生及び小学 6 年生に具体的にどのような指導・支援をしていますか？

3. 今後、言語障害のある中学生及び小学 6 年生にことばの教室でどんな指導・支援が必要だと思いますか？

4. ことばの教室で言語障害のある中学生を指導する良さや必要性は何ですか？

5. 言語障害のある中学生及び小学 6 年生を指導上の課題を具体的に教えてください

6. 言語障害のある中学生及び小学 6 年生が、通しやすい体制は？

7. 言語障害のある 6 年生に、中学校のことばの教室に通うことを担当者として勧める理由は？

学校名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

