

資 料

**「軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」
にかかるアンケート調査**

《調査票ご記入にあたってのお願い》

以下の事項についてご留意いただき、ご記入をお願いいたします。

●アンケートの対象者について

調査用紙 1 の回答にあたっては、貴校の教務関係または聴能担当者

調査用紙 2 ～ 6 の回答にあたっては、学部（乳幼児相談室、幼稚部、小学部、中学部、高等部・専攻科）主事または主幹、主任等これに代わる者もしくは聴能関係担当者にご記入をお願いいたします。

●記入方法について

在籍幼児児童生徒数については、平成 22 年 12 月 1 日現在のものをご記入ください。
もし、必要と思われる資料等がございましたら、ご面倒でも 1 部コピーし、ご同封ください。

なお、本調査では、軽度・中等度難聴（30～70 dB）に人工内耳装用児、一側性難聴児を含めてご回答をお願いいたします。

●ご回答いただいた情報の取扱と結果の公表について

結果の公表にあたっては、学校名や個人が特定できないように統計的な処理を行います。
また、調査結果につきましては、集計終了次第、全国聾学校長会および各学校長宛にご送付いたします。詳細な分析結果につきましては、別途、あらためましてご報告いたします。

●締め切り

同封の封筒にて、平成 23 年 1 月 29 日（土）までにご返送いただきますようお願いいたします。

以上、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

【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

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比 5-1-1

教育支援部 原田 公人（研究代表）

TEL:046-839-6876（直通）

E-mail:harada@nise.go.jp

教育研修情報部 小田 侯朗（研究副代表）

TEL:046-839-6859（直通）

E-mail:oda@nise.go.jp

「軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」調査票

調査用紙 1（教務関係・聴能担当者用）

I. 貴校の学校名と調査票に回答された方のお名前と職名をご記入ください。

学校名	(都道府県立 ・ 市立 ・ 私立)
記入者名	
職 名	

II. 貴校の幼児児童生徒数についてお尋ねします。

2-1. 幼児児童生徒数（※聴力別）を下記の表にご記入ください。なお、本表は、各学部の担当者に同様の質問をしております。各部の数字と齟齬がないようにご確認ください。

	40dB 未 満	40～ 59dB	60～ 79dB	80～ 99dB	100dB～	不明
乳幼児教育相談	名	名	名	名	名	名
幼稚部	名	名	名	名	名	名
小学部	名	名	名	名	名	名
中学部	名	名	名	名	名	名
高等部・専攻科	名	名	名	名	名	名
通級による指導	名	名	名	名	名	名

2-1. 上記の表の内、人工内耳装用児数〔両耳装用児数〕をご記入ください。

	人工内耳装用児数〔両耳装用児数〕 回答例： 1年生（4〔1〕）名
乳幼児教育相談	0歳（〔 〕）名、1歳（〔 〕）名、2歳（〔 〕）名、 その他（〔 〕）名
幼稚部	年少（〔 〕）名、年中（〔 〕）名、年長（〔 〕）名
小学部	1年生（〔 〕）名、2年生（〔 〕）名、 3年生（〔 〕）名、4年生（〔 〕）名、 5年生（〔 〕）名、6年生（〔 〕）名
中学部	1年生（〔 〕）名、2年生（〔 〕）名、 3年生（〔 〕）名
高等部 専攻科	1年生（〔 〕）名、2年生（〔 〕）名、 3年生（〔 〕）名 1年生（〔 〕）名、2年生（〔 〕）名
通級による指導	小学生（〔 〕）名、中学生（〔 〕）名、 その他（〔 〕）名

2-2. 各部の人工内耳装用児以外の一側性難聴の幼児児童生徒数をご記入ください。

乳幼児教育相談	名	中学部	名
幼稚部	名	高等部・専攻科	名
小学部	名	通級による指導	名

2-3. 貴校では「通級による指導」を行っていますか。該当するものに○をつけてください。

() 行っている ・ () 行っていない

2-3-1. 2-3で「通級による指導を行っている」と回答された場合、そのうち軽度・中等度難聴児数をご記入ください。

() 名

2-3-2. 通級による指導における聴覚管理はどなたがやっていますか(複数回答可)。

- () 1. 通級担当者 () 2. 児童の在籍校内の聴覚管理担当者
 () 3. 児童の在籍校内の学級担任 () 4. 補聴器業者
 () 5. 耳鼻科医(学校医) () 6. かかりつけの耳鼻科医
 () 6. ST () 7. その他()

Ⅲ. 貴校の聴覚管理(聴覚補償)についてお尋ねします。

3-1. 貴校ではどなたが聴覚管理を担当していますか。該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。

- () 1 学級担任 () 2 聴能担当者
 () 3 特別支援教育コーディネータ () 4 養護教諭
 () 5 耳鼻科医(学校医) () 6. かかりつけの耳鼻科医
 () 7 臨床心理士 () 8 学校心理士
 () 9. その他()

3-2. 補聴器の調整や点検など、補聴器管理はどなたが行っていますか。該当するものに○をつけてください(複数回答可)。

- () 1. 学級担任 () 2. 専任者(聴能担当者、ST、オーディオロジスト)、
 () 3. 外部関係者(補聴器業者) () 4. 本人 () 5. 保護者、
 () 6. その他()

3-3. 学校での補聴器の点検はどのような頻度で行っていますか。

- () 1. 定期的に行っている
 () 2. 不定期に行っている
 () 3. 学校としては特に行っていない。

3-3-1. 3-3で「定期的に行っている」と回答した場合、どのくらいの頻度で行っていますか。該当するものに○をつけてください

- () 1. 毎日 () 2. 週()回 () 3. その都度
 () 4. その他(※以下の欄にご記入ください。例: 学部によって異なる)

3－4. 貴校ではどのような補聴システムを使用していますか。該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ☐ 1. 集団補聴器 ☐ 2. FM 補聴器
☐ 3. 磁気式フラットループ ☐ 4. 赤外線補聴システム
☐ 5. 特に使用していない
☐ 6. その他（例：学部によって異なる）

--

3－5. 学校での補聴器管理や聴覚管理を担当されている業務内容について該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ☐ 1. 聴力測定 ☐ 2. 補聴器の選択 ☐ 3. 補聴器調整
☐ 4. 保護者への説明 ☐ 5. 補聴器調整データの管理
☐ 6. 聴覚活用等に関する資料収集、配布
☐ 7. その他（※以下の欄にご記入ください。例：子ども（中学部以上）に対して、自己選択するための助言）

--

3－6. 補聴器の調整で工夫していることがありましたら、ご記述ください。

--

3－7. 教室の遮音・防音、反響、雑音対策として行っていることをご記述ください。

（例：テニスボール、シールド）

--

3－8. 校内放送に関する補聴設備として行っていることがありましたらご記述ください。

（例：始業終業、緊急時のお知らせランプ）

--

(例：携帶用拡声器)

--

--

() 1. 研修がある () 2. 特に行っていない

- () 1. 軽度・中等度難聴のきこえ
- () 2. 一側性難聴の理解、配慮
- () 3. 補聴器の器機
- () 4. 人工内耳の器機
- () 5. 言語指導における配慮
- () 6. コミュニケーションにおける配慮
- () 7. きこえの疑似体験
- () 8. 補聴システム
- () 9. 保護者支援
- () 10. 関係機関との連携
- () 11. 障害の認識
- () 12. その他 ()

--

- 103 -

「軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」調査票

調査用紙 2（教育相談・乳幼児相談室担当者用）

※本調査票は教育相談（乳幼児教育相談）を担当されている方にご回答をお願いいたします。

本調査票に回答された方のお名前と職名をご記入ください。

記入者名	
職 名	

I. 相談に来られている（乳）幼児数（※聴力別）についてお尋ねします。

1－1 在籍する（乳）幼児数の内訳（人数）をご記入ください。

40dB 未満	40～59dB	60～79dB	80～99dB	100dB～	不明
名	名	名	名	名	名

1－2. 人工内耳を装用する（乳）幼児の人工内耳装用閾値及び補聴器との併用の状態をご記入ください。

装用児番号	(例)	1	2	3	4
人工内耳 装用閾値	(3 5 dB)	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (5 5 dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	5	6	7	8	9
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし

1－3. 伝音性難聴のお子さんは何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－4. 骨導補聴器を装用しているお子さんは何人いますか。

() 人装用している ・ () 装用児はいない

1－4－1. 1－4で「骨導補聴器を装用している」と回答された場合、骨導補聴器の装用上の課題をご記述ください。

--

1－5. 一側性難聴のお子さんは何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－5－1. 1－5で「一側性難聴児がいる」と回答された場合、補聴器は装用していますか。

() 人、補聴器を装用している ・ () 補聴器は装用していない

Ⅱ. 学習活動についてお尋ねします。

2－1. グループ分けの視点として、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）を考慮していますか。

() 1. 考慮している () 2. 特に考慮していない
() 3. 在籍数が少ないので、回答できない

2－1－1. 2－1で「考慮している」と回答された場合、その具体的内容をご記述ください。

--

2－4. 指導上、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）に対して、配慮していることはどのようなことですか。※例：声の大きさ、スピード、話す量、内容)

--

2－5. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児・一側性難聴を含む）に対して、発音指導を行っていますか。

() 1. 行っている () 2. 行っていない

2-5-1. 発音指導でよく使用（所有）している教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

2-6. 聴覚学習を行うに際して、よく使用（所有）している音教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

Ⅲ. 保護者支援についてお尋ねします。

3-1. 軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に母親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：通信（お便り）、掲示、軽度・中等度難聴の理解・受容等）

() 特にしていない

3-2. 軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に父親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：子どものきこえについて説明等）

() 特にしていない

3-3. 保護者がともにきこえない（両親聾）場合に、情報提供・説明で配慮していることがあればご記述ください。（例：きこえに対する関心度を高める、きこえに対する保護者それぞれの考えを尊重する等）

--

Ⅵ. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児を含む）への対応についてお尋ねします。

以下の項目について、現在取り組んでいることやお考えになっているものがあれば、具体的にご記述ください。

4－1. 理解啓発について（例：保護者も含め、難聴理解教育が必要と思われる等）

4－2. コミュニケーションについて（例：手話をどのように取り入れるか等）

4－3. 軽度・中等度難聴と他の障害を併せ有する子どもへの対応について（例：コミュニケーションの円滑にするための教材開発等）

4－4. 軽度・中等度難聴に関する補聴器等の費用について（例：補聴器購入の費用の援助の必要性等）

4－5. その他、軽度・中等度難聴に対する指導全般について、ご意見がありましたら、ご記述ください。

以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

「軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」調査票

調査用紙 3（幼稚部担当者用）

※本調査票は幼稚部を担当されている方にご回答をお願いいたします。

本調査票に回答された方のお名前と職名をご記入ください。

記入者名	
職 名	

I. 在籍している幼児数（※聴力別）についてお尋ねします。

1－1 在籍する幼児の内訳（人数）をご記入ください。

40dB 未満	40～59dB	60～79dB	80～99dB	100dB～	不明
名	名	名	名	名	名

1－2. 人工内耳を装用する幼児の人工内耳装用閾値及び補聴器との併用の状態をご記入ください。

装用児番号	(例)	1	2	3	4
人工内耳 装用閾値	(3 5 dB)	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (5 5 dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	5	6	7	8	9
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし

1－3. 伝音性難聴の幼児は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－4. 骨導補聴器を装用している幼児は何人いますか。

() 人装用している ・ () 装用児はいない

1－4－1. 1－4で「骨導補聴器を装用している」と回答された場合、骨導補聴器の装用上の課題をご記述ください。

--

1－5. 一側性難聴の幼児は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－5－1. 1－5で「一側性難聴児がいる」と回答された場合、補聴器は装用していますか。

() 人、補聴器を装用している ・ () 補聴器は装用していない

Ⅱ. 学習活動についてお尋ねします。

2－1. 各学年の学級数と学習グループ数をご記入ください。

学部	学級数		学習グループ数
幼稚園	年少		
	年中		
	年長		

2－2. 学級編制（クラス分け）の視点として、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）を考慮していますか。

() 1. 考慮している () 2. 特に考慮していない
() 3. 在籍数が少ないので、回答できない

2－2－1. 2－2で「考慮している」と回答された場合、その具体的内容をご記述ください。

--

2－3. 指導上、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）に対して、配慮していることはどのようなことですか。※例：声の大きさ、スピード、話す量、内容)

--

2－4．軽度・中等度難聴児（人工内耳児・一側性難聴を含む）に対して、発音指導を行っていますか。

（ ） 1．行っている （ ） 2．行っていない

2－4－1．発音指導でよく使用（所有）している教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

2－5．聴覚学習を行うに際して、よく使用（所有）している音教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

Ⅲ．保護者支援についてお尋ねします。

3－1．軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に母親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：通信（お便り）、掲示、軽度・中等度難聴の理解・受容等）

（ ） 特にしていない

3－2．軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に父親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：子どものきこえについて説明等）

（ ） 特にしていない

3－3．保護者がともにきこえない（両親聾）場合に、情報提供・説明で配慮していることがあればご記述ください。（例：きこえに対する関心度を高める、きこえに対する保護者それぞれの考えを尊重する等）

--

Ⅵ. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児を含む）への対応についてお尋ねします。

以下の項目について、現在取り組んでいることやお考えになっているものがあれば、具体的にご記述ください。

4－1. 理解啓発について（例：本人や保護者、関係する人々に対して、難聴者のきこえや心理について説明することが必要と思われる等）

4－2. コミュニケーションについて（例：手話をどのように取り入れるか等）

4－3. 軽度・中等度難聴と他の障害を併せ有する子どもへの対応について（例：コミュニケーションの円滑にするための教材開発等）

4－4. 軽度・中等度難聴に関する補聴器等の費用について（例：補聴器購入の費用の援助の必要性等）

4－5. その他、軽度・中等度難聴に対する指導全般について、ご意見がありましたら、ご記述ください。

以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

「軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」調査票

調査用紙 4（小学部担当者用）

※本調査票は小学部を担当されている方にご回答をお願いいたします。

本調査票に回答された方のお名前と職名をご記入ください。

記入者名	
職 名	

I. 在籍している児童数（※聴力別）についてお尋ねします。

1－1 在籍する児童の内訳（人数）をご記入ください。

40dB 未満	40～59dB	60～79dB	80～99dB	100dB～	不明
名	名	名	名	名	名

1－2. 人工内耳を装用する児童の人工内耳装用閾値及び補聴器との併用の状態をご記入ください。

装用児番号	(例)	1	2	3	4
人工内耳 装用閾値	(3 5 dB)	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (5 5 dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	5	6	7	8	9
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし

1－3. 伝音性難聴の児童は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－4. 骨導補聴器を装用している児童は何人いますか。

() 人装用している ・ () 装用児はいない

1－4－1. 1－4で「骨導補聴器を装用している」と回答された場合、骨導補聴器の調整上の課題をご記述ください。

--

1－5. 一側性難聴の児童は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－5－1. 1－5で「一側性難聴児がいる」と回答された場合、補聴器は装用していますか。

() 人、補聴器を装用している ・ () 補聴器は装用していない

Ⅱ. 学習活動についてお尋ねします。

2－1. 各学年の学級数と学習グループ数をご記入ください。

学部	学級数		学習グループ数
小学部	1年		
	2年		
	3年		
	4年		
	5年		
	6年		

2－2. 学級編制（クラス分け）の視点として、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）を考慮していますか。

() 1. 考慮している () 2. 特に考慮していない

() 3. 在籍数が少ないので、回答できない

2－2－1. 2－2で「考慮している」と回答された場合、その具体的内容をご記述ください。

--

2－3. 指導上、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）に対して、配慮していることはどのようなことですか。※例：声の大きさ、スピード、話す量、内容)

--

2-4. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児・一側性難聴を含む）に対して、発音指導を行っていますか。

() 1. 行っている () 2. 行っていない

2-4-1. 発音指導でよく使用（所有）している教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

2-5. 聴覚学習を行うに際して、よく使用（所有）している音教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

Ⅲ. 保護者支援についてお尋ねします。

3-1. 軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に母親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：通信（お便り）、掲示、軽度・中等度難聴の理解・受容等）

() 特にしていない

3-2. 軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に父親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：子どものきこえについて説明等）

() 特にしていない

3-3. 保護者がともにきこえない（両親聾）場合に、情報提供・説明で配慮していることがあればご記述ください。（例：きこえに対する関心度を高める、きこえに対する保護者それぞれの考えを尊重する等）

--

Ⅵ. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児を含む）への対応についてお尋ねします。

以下の項目について、現在取り組んでいることやお考えになっているものがあれば、具体的にご記述ください。

4－1. 理解啓発について（例：本人や保護者、関係する人々に対して、難聴者のきこえや心理について説明することが必要と思われる等）

4－2. コミュニケーションについて（例：手話をどのように取り入れるか等）

4－3. 軽度・中等度難聴と他の障害を併せ有する子どもへの対応について（例：コミュニケーションの円滑にするための教材開発等）

4－4. 軽度・中等度難聴に関する補聴器等の費用について（例：補聴器購入の費用の援助の必要性等）

4－5. その他、軽度・中等度難聴に対する指導全般について、ご意見がありましたら、ご記述ください。

以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

「軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」調査票

調査用紙 5（中学部担当者用）

※本調査票は中学部を担当されている方にご回答をお願いいたします。

本調査票に回答された方のお名前と職名をご記入ください。

記入者名	
職 名	

I. 在籍している生徒数（※聴力別）についてお尋ねします。

1－1 在籍する生徒の内訳（人数）をご記入ください。

40dB 未満	40～59dB	60～79dB	80～99dB	100dB～	不明
名	名	名	名	名	名

1－2. 人工内耳を装用する生徒の人工内耳装用閾値及び補聴器との併用の状態をご記入ください。

装用児番号	(例)	1	2	3	4
人工内耳 装用閾値	(3 5 dB)	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (5 5 dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	5	6	7	8	9
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし

1－3. 伝音性難聴の生徒は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－4. 骨導補聴器を装用している生徒は何人いますか。

() 人装用している ・ () 装用児はいない

1－4－1. 1－4で「骨導補聴器を装用している」と回答された場合、骨導補聴器の調整上の課題をご記述ください。

--

1－5. 一側性難聴の生徒は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－5－1. 1－5で「一側性難聴児がいる」と回答された場合、補聴器は装用していますか。

() 人、補聴器を装用している ・ () 補聴器は装用していない

Ⅱ. 学習活動についてお尋ねします。

2－1. 各学年の学級数と学習グループ数をご記入ください。

学部	学級数		学習グループ数
中学部	1年		
	2年		
	3年		

2－1. 学級編制（クラス分け）の視点として、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）を考慮していますか。

() 1. 考慮している () 2. 特に考慮していない

() 3. 在籍数が少ないので、回答できない

2－1－1. 2－1で「考慮している」と回答された場合、その具体的内容をご記述ください。

--

2－2. 指導上、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）に対して、配慮していることはどのようなことですか。※例：声の大きさ、スピード、話す量、内容）

--

2－3．軽度・中等度難聴児（人工内耳児・一側性難聴を含む）に対して、発音指導を行っていますか。

（ ） 1．行っている （ ） 2．行っていない

2－3－1．発音指導でよく使用（所有）している教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

2－4．聴覚学習を行うに際して、よく使用（所有）している音教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

Ⅲ．保護者支援についてお尋ねします。

3－1．軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に母親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：通信（お便り）、掲示、軽度・中等度難聴の理解・受容等）

（ ） 特にしていない

3－2．軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に父親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。（例：子どものきこえについて説明等）

（ ） 特にしていない

3－3．保護者がともにきこえない（両親聾）場合に、情報提供・説明で配慮していることがあればご記述ください。（例：きこえに対する関心度を高める、きこえに対する保護者それぞれの考えを尊重する等）

--

3－4. 軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族（特にきょうだい）に対して、配慮していることがありましたら具体的にご記述ください。

（例：きょうだい関係を育成し、言語モデルとなりうる説明等）

Ⅳ. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児を含む）の自己のきこえに関する意識（自己概念、集団帰属意識等）についてお尋ねします。

4－1. 自分のきこえに関する意識について、どのような指導・支援の場面で取り扱っていますか。該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ☐ 1. 自立活動 ☐ 2. 特別活動 ☐ 3. 個別指導
☐ 4. 聴力測定後 ☐ 5. 特に取り扱っていない。
☐ 6. その他

4－2. 自分のきこえに関する意識について、指導する内容はどのようなものですか。該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ☐ 1. きこえに曖昧さがあるということを自覚させる
☐ 2. 障害の受け止め（自己理解） ☐ 3. 友達と自分のきこえの違い
☐ 4. 手話の必要性 ☐ 5. 仲間（同障者）意識
☐ 6. 自信をもたせる ☐ 7. 聾の集団やきこえる集団との関わり
☐ 8. その他

Ⅴ. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児を含む）への対応についてお尋ねします。

以下の項目について、現在取り組んでいることやお考えになっているものがあれば、具体的にご記述ください。

5－1. 理解啓発について（例：本人や保護者、関係する人々に対して、難聴者のきこえや心理について説明することが必要と思われる等）

5－2. コミュニケーションについて（例：手話をどのように取り入れるか等）

5－3. 軽度・中等度難聴と他の障害を併せ有する子どもへの対応について（例：コミュニケーションの円滑にするための教材開発等）

5－4. 軽度・中等度難聴に関する補聴器等の費用について（例：補聴器購入の費用の援助の必要性等）

5－5. その他、軽度・中等度難聴に対する指導全般について、ご意見がありましたら、ご記述ください。

以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

「軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」調査票

調査用紙 5（高等部・専攻科担当者用）

※本調査票は高等部・専攻科学部を担当されている方にご回答をお願いいたします。

本調査票に回答された方のお名前と職名をご記入ください。

記入者名	
職 名	

I. 在籍している生徒数（※聴力別）についてお尋ねします。

1-1 在籍する生徒の内訳（人数）をご記入ください。

40dB 未満	40～59dB	60～79dB	80～99dB	100dB～	不明
名	名	名	名	名	名

1-2. 人工内耳を装用する生徒の人工内耳装用閾値及び補聴器との併用の状態をご記入ください。

装用児番号	(例)	1	2	3	4
人工内耳 装用閾値	(35dB)	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (55dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	5	6	7	8	9
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし
装用児番号	10	11	12	13	14
人工内耳 装用閾値	dB	dB	dB	dB	dB
反対側 補聴閾値	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし	補聴器・ 人工内耳 (dB) なし

1－3. 伝音性難聴の生徒は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－4. 骨導補聴器を装用している生徒は何人いますか。

() 人装用している ・ () 装用児はいない

1－4－1. 1－4で「骨導補聴器を装用している」と回答された場合、骨導補聴器の調整上の課題をご記述ください。

--

1－5. 一側性難聴の生徒は何人在籍していますか。

() 人在籍している ・ () 在籍していない

1－5－1. 1－5で「一側性難聴児がいる」と回答された場合、補聴器は装用していますか。

() 人、補聴器を装用している ・ () 補聴器は装用していない

Ⅱ. 学習活動についてお尋ねします。

2－1. 各学年の学級数と学習グループ数をご記入ください。

学部	学級数		学習グループ数
高等部	1年		
	2年		
	3年		
専攻科	1年		
	2年		

2－2. 学級編制（クラス分け）の視点として、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）を考慮していますか。

() 1. 考慮している () 2. 特に考慮していない

() 3. 在籍数が少ないので、回答できない

2－2－1. 2－2で「考慮している」と回答された場合、その具体的内容をご記述ください。

--

2－3. 指導上、軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）に対して、配慮していることはどのようなことですか。※例：声の大きさ、スピード、話す量、内容)

--

2－4．軽度・中等度難聴児（人工内耳児・一側性難聴を含む）に対して、発音指導を行っていますか。

（ ） 1. 行っている （ ） 2. 行っていない

2－4－1．発音指導でよく使用（所有）している教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

2－5．聴覚学習を行うに際して、よく使用（所有）している音教材がありましたら、具体的にご記述ください。

--

Ⅲ．保護者支援についてお尋ねします。

3－1．軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に母親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。

（例：通信（お便り）、掲示、軽度・中等度難聴の理解・受容等）

（ ） 特にしていない

3－2．軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族(特に父親)に対して、何をどのような形で情報提供、説明をしていますか。具体的にご記述ください。

（例：子どものきこえについて説明等）

（ ） 特にしていない

3－3．保護者がともにきこえない（両親聾）場合に、情報提供・説明で配慮していることがあればご記述ください。（例：きこえに対する関心度を高める、きこえに対する保護者それぞれの考えを尊重する等）

--

3－4. 軽度・中等度難聴児（人工内耳・一側性難聴を含む）をもつ家族（特にきょうだい）に対して、配慮していることがありましたら具体的にご記述ください。

（例：きょうだい関係を育成し、言語モデルとなりうる説明等）

--

Ⅳ. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児を含む）の自己のきこえに関する意識（自己概念、集団帰属意識等）についてお尋ねします。

4－1. 自分のきこえに関する意識について、どのような指導・支援の場面で取り扱っていますか。該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ☐ 1. 自立活動 ☐ 2. 特別活動 ☐ 3. 個別指導
☐ 4. 聴力測定後 ☐ 5. 特に取り扱っていない。
☐ 6. その他

--

4－2. 自分のきこえに関する意識について、指導する内容はどのようなものですか。該当するものに○をつけてください（複数回答可）。

- ☐ 1. きこえに曖昧さがあるということを自覚させる
☐ 2. 障害の受け止め（自己理解） ☐ 3. 友達と自分のきこえの違い
☐ 4. 手話の必要性 ☐ 5. 仲間（同障者）意識
☐ 6. 自信をもたせる ☐ 7. 聾の集団やきこえる集団との関わり
☐ 8. その他

--

Ⅴ. 軽度・中等度難聴児（人工内耳児を含む）への対応についてお尋ねします。

以下の項目について、現在取り組んでいることやお考えになっているものがあれば、具体的にご記述ください。

5－1. 理解啓発について（例：本人や保護者、関係する人々に対して、難聴者のきこえや心理について説明することが必要と思われる等）

--

5－2. コミュニケーションについて（例：手話をどのように取り入れるか等）

5－3. 軽度・中等度難聴と他の障害を併せ有する子どもへの対応について（例：コミュニケーションの円滑にするための教材開発等）

5－4. 軽度・中等度難聴に関する補聴器等の費用について（例：補聴器購入の費用の援助の必要性等）

5－5. その他、軽度・中等度難聴に対する指導全般について、ご意見がありましたら、ご記述ください。

以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所

この調査は、本研究所調査研究「特別支援教育にかかる国の政策的課題や教育現場の課題への対応に資する基本的データの収集及び分析のための調査」の一部として実施するものです。

(担当者：小林倫代、松村勘由、小田侯朗、原田公人、牧野泰美、久保山茂樹)

担当の先生（難聴・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. この調査は全国の傾向をみ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。

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・・・難聴特別支援学級、言語障害特別支援学級

教室・・・通級指導教室（難聴）、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. 調査用紙は難聴・言語障害学級・通級指導教室設置校（園）1校（園）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（園）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・教室運営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回答下さるようお願いします。

4. 記入は、平成23年9月1日現在で、お願いします。

返送は、平成23年9月末日を目安に、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）。

国立特別支援教育総合研究所 企画部 久保山茂樹

電話：046-839-6855 Fax：046-839-6909 電子メール：kuboyama@nise.go.jp

調査項目A 基本的統計資料

A-1 所在地

学校所在地を都道府県または政令指定都市でお書きください。

都・道・府・県・市

A-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、小中学校等の教員（常勤及び非常勤）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。

小学校

学級・教室の種類	設置	教員	教員以外
難聴特別支援学級		名	名
通級指導教室（難聴）		名	名
言語障害特別支援学級		名	名
通級指導教室（言語障害）		名	名

中学校

学級・教室の種類	設置	教員	教員以外
難聴特別支援学級		名	名
通級指導教室（難聴）		名	名
言語障害特別支援学級		名	名
通級指導教室（言語障害）		名	名

幼児の教室

学級・教室の種類	設置	教員	教員以外
幼児のきこえの教室		名	名
幼児のことばの教室		名	名
上記以外の幼児の教室		名	名

A-3 指導対象幼児・児童・生徒数

(1) 指導対象幼児・児童・生徒の障害等について

平成23年9月1日現在、指導している全ての幼児・児童・生徒について、下の表の該当する欄に人数を記入してください。

- ・同一の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すべて記入してください。
- ・幼児・児童・生徒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。
- ・難聴は、良耳の平均聴力レベルで記入してください。
- ・一側性難聴の幼児・児童・生徒及び人工内耳を装用している幼児・児童・生徒については、聴力レベルの欄に記入せず、それぞれの欄に人数を記入してください。
- ・人工内耳については、片耳装用か、両耳装用かを区別して記入してください。

① 特別支援学級用

「正式な指導対象」（難聴・言語障害学級在籍児、または、難聴・言語障害学級における通級による指導の対象児）か「それ以外」（教育相談等）かを分類して人数を記入してください。

区 分		正式な指導対象である子ども						それ以外の子ども					
		幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上
難 聴	40dB未満												
	40dB～59dB												
	60dB～79dB												
	80dB～99dB												
	100dB以上												
	聴力レベル不明												
	一側性難聴												
	人工内耳片耳装用												
	人工内耳両耳装用												
言 語 障 害	構 音 障 害												
	口 蓋 裂												
	吃 音												
	言語発達の遅れ												
	そ の 他												

② 通級指導教室、幼児の教室用

「指導対象として計数している」か「それ以外」かを分類して人数を記入してください。

区 分		指導対象として計数している子ども						それ以外の子ども					
		幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上
難 聴	40dB未満												
	40dB～59dB												
	60dB～79dB												
	80dB～99dB												
	100dB以上												
	聴力レベル不明												
	一側性難聴												
	人工内耳片耳装用												
	人工内耳両耳装用												
言 語 障 害	構 音 障 害												
	口 蓋 裂												
	吃 音												
	言語発達の遅れ												
	そ の 他												

③前ページの①と②の表で「その他」として記入した幼児・児童・生徒とはどのような子どもですか。

(2) 巡回による指導について

平成 23 年 9 月 1 日現在、巡回による指導をしている幼児・児童・生徒がいれば、あてはまる欄に人数を記入してください。

- ・ 担当者が指導対象児の在籍校に出向く形態で指導をしている・・・・・・・・人
- ・ 担当者も指導対象児も在籍校以外の場所に出向く形態で指導をしている・・・・人
- ・ 上記以外（具体的に）人

(3) 発達障害等について

平成 23 年 9 月 1 日現在、指導している全ての幼児・児童・生徒についてあてはまる欄に人数を記入してください。

	医師の診断や 専門機関の判定等がある						診断や判定等はないが 担当者の判断としてあてはまる					
	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高 卒 以 上	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高 卒 以 上
LD(学習障害)												
ADHD(注意欠陥多動性障害)												
自閉症												
高機能自閉症												
アスペルガー症候群												
広汎性発達障害												

(4) 卒業後の支援について

平成 23 年 3 月に卒業した幼児・児童は、卒業後どこで支援をうけていますか。あてはまる欄に人数を記入してください。

① 幼児期から小学校段階への移行にあたって

特別な支援なし	人
これまでの学級・教室で継続	人
言語障害学級	人
通級指導教室(言語障害)	人
難聴学級	人
通級指導教室(難聴)	人
知的障害学級	人
自閉症・情緒障害学級	人
通級指導教室(情緒障害)	人
通級指導教室(自閉症)	人
通級指導教室(学習障害)	人
通級指導教室(注意欠陥多動性障害)	人
特別支援学校(聴覚)小学部	人
特別支援学校(知的)小学部	人
医療機関等学校以外	人
その他 ()	人
その他 ()	

② 小学校段階から中学校段階への移行にあたって

特別な支援なし	人
これまで学級・教室で継続	人
中学校言語障害学級	人
中学校通級指導教室(言語障害)	人
中学校難聴学級	人
中学校通級指導教室(難聴)	人
中学校知的障害学級	人
中学校自閉症・情緒障害学級	人
中学校通級指導教室(情緒障害)	人
中学校通級指導教室(自閉症)	人
中学校通級指導教室(学習障害)	人
中学校通級指導教室(注意欠陥多動性障害)	人
特別支援学校(聴覚)中学部	人
特別支援学校(知的)中学部	人
医療機関等学校以外	
その他 ()	人
その他 ()	人

調査項目B 指導内容・方法

B-1 指導形態など

(1) 指導形態について、学級・教室の全体的な傾向として該当するもの1つに○印をしてください。

1. ほとんど1対1の指導である
2. 1対1の指導を中心とし、小グループによる指導を併用している
3. ほとんど小グループによる指導である
4. 小グループによる指導を中心とし、1対1の指導を併用している
5. その他_____

(2) 指導時間について、それぞれに該当する人数を記入してください。

指導している子ども全員について、この学級・教室での指導時間が

1. 主に、通常の学級等の授業終了後である子ども・・・・・・・・人
2. 主に、通常の学級等の授業時間中のいずれかである子ども・・・・・・・・人
3. その他_____人

(3) 現有する設備・備品に○印をし、()に具体名を記入してください。

- | | | |
|----------------|-----------|-------------|
| 1. オーディオメータ | 2. 騒音計 | 3. 音場聴力検査装置 |
| 4. 補聴器特性検査装置 | 5. 鼻息鏡 | 6. 発音発語訓練装置 |
| 7. 発音直視装置 | 8. 構音検査用具 | |
| 9. 発達検査・知能検査 (| |) |

B-2 指導について

(1) 難聴児の指導について、課題になっていることを記入してください。

(2) 軽度・中等度難聴（人工内耳・一側性難聴を含む）の指導について、特に課題になっていることや行っている配慮について記入してください。

(3) 言語障害児の指導について、課題になっていることを記入してください。

(4) 指導において、デジタル教材やパソコン等を活用されていまして、その活用例を記入してください。

調査項目 C 学級・教室の経営等

C-1 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を3点まで記入してください。

- ・
- ・
- ・

C-2 通常の学級との連携について

(1) 難言学級や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
2. 電話
3. 学級・教室だよりの発行
4. 通常の学級の授業や行事等を参観する
5. 指導報告書等を通常の学級に渡している
6. 通常の学級の担任に授業参観してもらう
7. 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
8. その他 ()

(2) 通常の学級における学習や生活に関する連携について、行っているものすべてに○印をつけ、具体例を記入してください。

1. 通常の学級の授業に参加し、指導対象児への個別的な支援を行う
具体例：
2. 通常の学級の授業に参加し、指導対象児以外の児童・生徒への個別的な支援を行う
具体例：
3. 通常の学級で、障害に関する授業を行う
具体例：
4. 通常の学級の担任から、指導対象児について相談を受ける
具体例：
5. 通常の学級の担任から、指導対象児以外の児童・生徒について相談をうける
具体例：
6. その他
具体例：

C-3 設置校内や地域での役割等について

(1) 校内の特別支援教育体制における役割

学級・教室の設置校の特別支援教育体制で指名されている役割について、該当するものに○印をつけてください(担当者が複数いる場合は、担当者全員についてあてはまるもの全てに○印をつけてください)。

1. 特別支援教育コーディネーター
2. 校内委員会等の委員
3. 校内就学指導委員会等の委員
4. その他 ()

(2) 地域の特別支援教育の体制での役割

地域の特別支援教育の体制で果たしている役割について、該当するものに○印をつけてください(担当者が複数いる場合は、担当者全員についてあてはまるもの全てに○印をつけてください)。

1. 地域特別支援教育コーディネーター
2. 地域の就学指導委員会等の委員
3. 地域の専門家(巡回相談)チームの委員
4. 乳幼児健診の相談員
5. 就学時健診における言語スクリーニング
6. その他 ()

(3) 地域・他機関との連携について

指導している子どもに対する検査等について、どの機関が実施しているか該当する欄に○印をつけてください。

	学級・教室 で実施	他機関等に依頼					
		医療 機関	療育 機関	聾学校 等	教育セン ター等	大学・ 研究所等	補聴器 業者等
聴力検査							
音場における聴力検査							
補聴器の特性検査							
補聴器フィッティング							
知能検査・発達検査							
構音検査							

(4) 学校以外の機関（医療機関・福祉機関等）との連携において課題があればお書きください。

C-4 幼児の指導について（幼児の指導や相談をしている場合のみお答えください）

(1) 指導や相談の開始について

①何歳ぐらいから相談や指導をしていますか。

相談は____歳ぐらいから 指導は____歳ぐらいから

②教室への紹介者はどの機関（健診等）でしょうか、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 一歳半健診 2. 一歳半健診後の教室 3. 三歳児健診 4. 三歳児健診後の教室
5. その他の健診（ ） 6. 医療機関の医師 7. 医療機関の言語聴覚士
8. 幼稚園 9. 保育所 10. 障害児療育機関 11. 教育委員会
12. 保護者から直接 13. その他（ ）

(2) 地域の乳幼児健診に参加している場合、参加しているものに○印をつけてください。

1. 一歳六か月児健診の相談員 2. 一歳六か月児健診の事後指導スタッフ
3. 三歳児健診の相談員 4. 三歳児健診の事後指導スタッフ
5. その他の乳幼児健診（ ）の相談員 6. その他の乳幼児健診（ ）の事後指導スタッフ

(3) 幼児期の指導の後、小学校の学級・教室に就学する際の引き継ぎはどのようにしていますか。

①難言学級・教室への引き継ぎ

②通常の学級（在籍学級）への引き継ぎ

(4) 幼児担当者について

①幼児担当者（幼児の担当として配属された職員）はいますか。

☐ いる（ 名） ☐ いない（小学校教員等が担当）

②幼児担当者の所属はどこですか。（例：○○幼稚園、△△町役場××課、□□村教育委員会）

③幼児担当者の職種について、あてはまるものにレ印をし、人数等を記入してください。

- ☐ 幼稚園教諭 【☐ 常勤（ 名） ☐ 非常勤（ 名）（週に____回）】
☐ 保育士 【☐ 常勤（ 名） ☐ 非常勤（ 名）（週に____回）】
☐ 言語聴覚士 【☐ 常勤（ 名） ☐ 非常勤（ 名）（週に____回）】
☐ その他（ ） 【☐ 常勤（ 名） ☐ 非常勤（ 名）（週に____回）】

(5) 幼児の指導や教育相談をする場の名称を記入してください（例：○○小学校幼児部、△△町幼児ことばの教室）。

(6) 幼児の教育相談や指導をする利点や課題についてのお考えをお書きください。

・ 利点

・ 課題

C－5 小学校における中学生以上の指導や中学校における高校生以上の指導について

(小学校で中学生以上を指導している場合や中学校で高校生以上を指導している場合に記入してください)

(1) 中学生以上の対象児・者をどのような手続きで受け入れていますか。

(2) 中学生以上の対象児・者の指導方法や内容について課題があればお書きください。

C－6 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課題があればお書きください。

(2) 子どもの障害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お書きください。

(3) 学級・教室で保護者と連携しながら実施している活動があればお書きください。

(4) 親の会活動について、該当する記号に○印をしてください。

①親の会の組織について

1. この学級・教室の対象児を中心とした親の会がある
2. 他校の学級・教室と合同の親の会がある
3. 上記の1, 2の両方にあてはまる
4. 現在、学級・教室としては親の会活動には関与していない

②親の会の運営について

5. 保護者が主に活動を計画・運営し、教師は補助的な役割を果たしている
6. 教師が主に活動を計画・運営し、保護者はこれに参加している
7. 活動内容によって、上記の5, 6の両方がある
8. その他 ()

③親の会の運営等について課題があればお書きください。

調査項目D 勤務・研修等について

D-1 勤務について

現在の勤務時間や勤務内容などについて課題があればお書きください。

D-2 研修について

(1) 学級・教室の担当者全員について、難言教育の経験年数、大学・研究所・センター等における難聴・言語障害教育に関する研修経験などについて下記に記入してください。

	難言教育の 経験年数	難言教育を初めて 担当する際の研修経験	難言教育を担当 する中での研修経験	難言教育以外の特別支援 教育に関する研修経験
担当者A	____年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者B	____年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者C	____年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者D	____年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者E	____年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者F	____年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者G	____年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
記入例1	3年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
記入例2	9年__月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】

(2) 難聴・言語障害教育に関する研修の内容をお書きください

調査項目E 自由記述

難聴・言語障害教育の現在・将来などについて感じていることをお書きください。
また、その他にご意見があり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。

下記に、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 _____

資料3

聴覚障害者情報提供施設・聴覚障害者センター 軽度・中等度難聴者に関する実態調査

< 調 査 票 >

ご回答にあたってのお願い

1. ご回答いただく方

貴機関で聴覚障害者対象の業務を担当されている方。

2. 記入方法について

調査票は「聴覚障害者情報提供施設・聴覚障害者センター 軽度・中等度難聴者に関する実態調査票」1部です。その他として具体的にご記入いただく場合や自由記述をお願いする場合は設問の下にある余白にご記入ください。ご記入いただく代わりに資料を添付される場合には、その旨注記をお願いいたします。

本調査に関するご意見等ありましたら、最終頁の余白にお書きください。

3. ご回答の期限

ご回答は、平成23年12月9日（金）までにご投函くださいますようお願いいたします。

4. ご返送方法について

アンケートのご返送は同封の返信用封筒をお使いください。

貴機関の要覧、パンフレット、あるいは本調査の参考になる資料等がありましたら、差し支えない範囲で本アンケート用紙とともにご同封ください。

5. 回答いただいたアンケート内容について

ご記入いただいたアンケート結果の公表にあたっては、各施設・個人が特定できないように配慮し、集団での統計的な処理を行います。

また結果をまとめた報告書を、回答いただいた機関にお送りいたします。

※ 本調査の結果を基に、一部機関に対して、2次調査：聞き取り調査を計画しております。
その際にもご協力をお願いいたします。

※ 本調査票という軽度・中等度難聴者とは「ろう者」ではなく「難聴者」とお考えください。

※ 回答いただく内容は平成23年度の活動（事業）とし、選択肢については、該当するものに○をつけてください。

なお、数値等のうち、職員数については、平成23年10月1日現在のものをご回答ください。年間の利用実績については、平成22年度のものでお願いいたします。

機 関 名	
記入者名	
職 名	

1. 貴機関の組織

貴機関の組織についてお尋ねします。

- 1-1 職員数は全体で何人ですか () 人
- 1-2 うち専任職員は何人ですか () 人
- 1-3 軽度・中等度難聴者（「**難聴者**」）に対応する専任の職員がいますか。
- () a. いる : () 人
- () b. いない

2. 貴機関の利用状況

貴機関の利用者の状況についてお尋ねします。該当する番号に○をつけてください。

- 2-1 貴機関の年間の利用者は延べ何人いますか。
- 年間 () 人程度
- 2-2 年間の利用者のうち、軽度・中等度難聴者（「**難聴者**」）の利用者がいますか。
- () a. いる : 年間 () 人程度
- () b. いない
- 2-3 軽度・中等度難聴者（「**難聴者**」）で人工内耳装用者・一側性難聴者難聴者の利用はありますか。
わかる範囲でご回答ください。
- () a. 人工内耳装用者 : 年間 () 人程度
- () b. 一側性難聴者難聴者 : 年間 () 人程度
- () c. その他 ()
- 2-4 聴力の程度にかかわらず学齢期（小学1年生から中学3年生まで）の方の利用がありますか。
わかる範囲でご回答ください。
- 年間 () 人程度

3. 部門別事業

貴機関にはどのような部門の事業を行っていますか。（複数回答可）

- () a. ライブラリー事業 →4へ
- () b. 相談事業（生活相談、コミュニケーション相談・補聴相談等を含む） →5へ
- () c. 手話通訳派遣事業 →6へ
- () d. 要約筆記派遣事業 →7へ
- () e. 講座 →8へ
- () f. その他 →9へ

4. 「3. 部門別事業」で「a. ライブラリー事業」に○をつけた方にお尋ねします。

4-1 軽度・中等度難聴者（**難聴者**）によく用いられるコンテンツがあればご記入ください。

--

4-2 学齢期（小学1年生から中学3年生まで）の軽度・中等度難聴者（**難聴者**）が用いるのに
適当なコンテンツがあればご記入ください。

--

5. 「3. 部門別事業」で「b. 相談事業」に○をつけた方にお尋ねします。

5-1 軽度・中等度難聴者（**難聴者**）に特化した事業を行っていますか。

例：補聴器交付相談、補聴相談など

() a. 行っている

() b. 行っていない

5-2 「5-1」で「a. 行っている」と回答された場合、どのような事業ですか。
具体的にご記述ください。

--

6. 「3. 部門別事業」で「c. 手話通訳派遣事業」に○をつけた方にお尋ねします。

6-1 軽度・中等度難聴者（**難聴者**）に特化した派遣事業を行っていますか。

例：日本語に対応した手話通訳など

() a. 行っている

() b. 行っていない

- 6-2 「6-1」で「a. 行っている」と回答された場合、どのような内容ですか。
具体的にご記述ください。

7. 「3. 部門別事業」で「d. 要約筆記派遣事業」に○をつけた方にお尋ねします。

- 7-1 軽度・中等度難聴者（「**難聴者**」）に特化した派遣事業を行っていますか。
例：情報をまとめるのではなく、できるだけ詳細に伝えるなど

- () a. 行っている
() b. 行っていない

- 7-2 「7-1」で「a. 行っている」と回答された場合、どのような内容ですか。
具体的にご記述ください。

8. 「3. 部門別事業」で「e. 講座」に○をつけた方にお尋ねします。

- 8-1 軽度・中等度難聴者（「**難聴者**」）に特化した講座を行っていますか。
例：読話教室、難聴者手話教室など

- () a. 行っている
() b. 行っていない

- 8-2 「8-1」で「a. 行っている」と回答された場合、どのような内容ですか。
具体的にご記述ください。

9. 「3. 部門別事業」で「f. その他」に○をつけた方にお尋ねします。

軽度・中等度難聴者（「難聴者」）に特化した事業を行っている場合、どのような内容ですか。
具体的にご記述ください。

例：難聴者同士の交流会

10. 軽度・中等度難聴者への支援

軽度・中等度難聴者（「難聴者」）への支援についてお尋ねします。
該当する記号に○をつけてください。

10-1 軽度・中等度難聴者（「難聴者」）の方に対し、障害の受け止め（自己理解）に関する支援の必要性を感じていますか。

- ☐ a. 大いに必要 ☐ b. ある程度必要
☐ c.それほど必要性はない ☐ d. 全く必要性がない

10-2 自分のきこえについて理解するための支援の必要性を感じていますか。

- ☐ a. 大いに必要 ☐ b. ある程度必要
☐ c.それほど必要性はない ☐ d. 全く必要性がない

10-3 コミュニケーション上、手話力向上のための支援の必要性を感じていますか。

- ☐ a. 大いに必要 ☐ b. ある程度必要
☐ c.それほど必要性はない ☐ d. 全く必要性がない

10-4 人工内耳や補聴器装用に関する支援の必要性を感じていますか。

- ☐ a. 大いに必要 ☐ b. ある程度必要
☐ c.それほど必要性はない ☐ d. 全く必要性がない

10-5 仲間集団の形成や集団帰属についておいて軽度・中等度難聴者同士の会話の際に、何らかの支援の必要性を感じていますか。

- ☐ a. 大いに必要 ☐ b. ある程度必要
☐ c.それほど必要性はない ☐ d. 全く必要性がない

1 1. 今後の課題

1 1－1 成人の軽度・中等度難聴者（「**難聴者**」）に関して、取り組むべき課題があると思いますか。

（ ） a. ある

（ ） b. ない

1 1－2 「1 1－1」で「a. ある」と回答された場合、それはどのようなものですか。具体的にご記入ください。

--

1 1－3 軽度・中等度難聴者（「**難聴者**」）に関して、教育機関が取り組むべき課題があると思いますか。

（ ） a. ある

（ ） b. ない

1 1－4 「1 1－3」で「a. ある」と回答された場合、それはどのようなものですか。具体的にご記入ください。

--

以上で終わります。 ご協力いただきありがとうございました。