

資料 2

○一次調査

平成19年度全国小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置状況調査

- ・ 記入例
- ・ 調査票

○二次調査

平成19年度全国小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の在籍状況調査

<弱視特別支援学級用>

- ・ 調査票Ⅰの記入について
- ・ 調査票Ⅰ
- ・ 調査票Ⅱの記入について
- ・ 調査票Ⅱ

<弱視通級指導教室用>

- ・ 調査票Ⅰの記入について
- ・ 調査票Ⅰ
- ・ 調査票Ⅱの記入について
- ・ 調査票Ⅱ

平成19年8月1日

各都道府県・指定都市教育委員会
特別支援教育担当指導主事 殿

独立行政法人
国立特別支援教育総合研究所
理事長 小 田 豊
(公印省略)

平成19年度小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室
設置校の調査について（依頼）

時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素より弱視児の教育及び研究につきましてはご協力を賜り、感謝いたしております。

さて当研究所では、全国的に数少ない特別支援学級の一つである弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置状況を把握し、名簿等の資料を作成する事により、各学校・学級間の相互交流に役立てていただいております。また、当研究所の研究成果等をまとめました際の配布先資料としても活用いたしております。

つきましては、貴管下における平成19年度の「弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室設置校」の状況を、別紙調査票にご記入の上、ご返送いただければ幸いです。

ご多用中のところ誠に恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、調査票は同封の返信用封筒にて **平成19年8月17日まで** にご返送下さいますようお願いいたします。

<本件に関するお問い合わせ先>

田 中 良 広 (教育支援研究部)
電話 046-839-6852
Eメール yoshihiro@nise.go.jp
澤 田 真 弓 (教育支援研究部)
電話 046-839-6854
Eメール sawada@nise.go.jp

記入例

平成19年度 全国小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置状況調査票

都道府県名： 〇〇県教育委員会

※該当する番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。

- (1) 弱視特別支援学級の設置校あり
- (2) 弱視通級指導教室の設置校あり
- ③** 弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置校あり
- (4) 弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置校なし

<ご記入に当たって>

- 本調査表には、昨年ご回答をいただいた学校名等を書き込んでおります。今年度、新たに開級した学校がございましたら、番号欄の数字を○で囲み、記入例にしたがってご記入ください。また、昨年度末に閉級した学校がございましたら、朱書きで二重線を引いてください。
- 市町村合併により、学校名・住所・電話番号等が変わっている場合は、旧名称・旧住所等に二重線を引き、朱書きにて訂正をお願いいたします。

	小・中学校名	郵便番号	住 所	Tel & Fax	備 考
1	例) 野比町立海岸 小学校 (弱視特別支援学級)	〒239-0841	神奈川県横須賀市野比5-1-1	046-848-4121 046-849-9476	平成13年度開級
2	例) 野比町立山ろ く中学校 (弱視特別支援学級)	〒239-0842	神奈川県横須賀市野比5-1-2	046-848-4121 046-849-9477	平成13年度開級
③	例) 野比町立丘の 手小学校 (弱視通級指導教室)	〒239-0843	神奈川県横須賀市野比5-1-3	046-848-4121 046-849-9478	平成19年度開級
4					
5					
6					
7					

※ファックス番号があれば、併せてご記入をお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。

平成19年度 全国小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置状況調査票

都道府県名： _____

※該当する番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。

- (1) 弱視特別支援学級の設置校あり
- (2) 弱視通級指導教室の設置校あり
- (3) 弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置校あり
- (4) 弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置校なし

<ご記入に当たって>

1. 本調査表には、昨年ご回答をいただいた学校名等を書き込んでおります。今年度、新たに開級した学校がございましたら、番号欄の数字を○で囲み、記入例にしたがってご記入ください。また、昨年度末に閉級した学校がございましたら、朱書きで二重線を引いてください。
2. 市町村合併により、学校名・住所・電話番号等が変わっている場合は、旧名称・旧住所等に二重線を引き、朱書きにて訂正をお願いいたします。

	小・中学校名	郵便番号	住 所	Tel & Fax	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

※ファックス番号があれば、併せてご記入をお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。

平成 19 年10月10日

全国小・中学校弱視特別支援学級及び
弱視通級指導教室設置校 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 小田 豊
(公印省略)

平成 19 年度弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の在籍状況調査に
ついて (依頼)

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素より弱視児の教育及び研究につきましては格段のご理解とご協力を賜り、
感謝いたしております。

さて、本研究所では、本年 8 月に各都道府県・指定都市の教育委員会のご協力により、
全国小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の設置状況を調査することがで
きました。その結果をもとに、各設置校の在籍状況を把握することにより、我が国の弱
視教育研究に役立てたいと考えております。

つきましては、貴校の弱視特別支援学級あるいは弱視通級指導教室の在籍状況及び担
当者に関する状況を別紙調査用紙にご記入の上、ご回答いただければ幸いに存じます。

なお、本調査でご回答頂きました個別情報は部外秘とし公表いたしませんので、本調
査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

ご多用中のところ誠に恐縮ですが、何とぞよろしくお願い申し上げます。

調査用紙は同封の返信用封筒にて、**平成 19 年 10 月 26 日 (金)** までにご返送下さ
いますようお願いいたします。

また、平成16年度に実施いたしました、「全国小・中学校弱視学級及び弱視通級指導教
室設置校実態調査結果概要」を当研究所のホームページに掲載しておりますので、ご覧
いただければ幸いです。

(ホームページアドレス <http://www.nise.go.jp/kadaibetsu/kadai9/kadai9-6.html>)

<本件に関する問い合わせ先>

田 中 良 広 (教育支援研究部)
電話 0 4 6 - 8 3 9 - 6 8 5 2
E-メール yoshihiro@nise.go.jp
澤 田 真 弓 (教育支援研究部)
電話 0 4 6 - 8 3 9 - 6 8 5 4
E-メール sawada@nise.go.jp

調査票Ⅰの記入について ＜弱視特別支援学級用＞

●記入にあたって

- ・ご記入頂いた調査票の個別の情報については**部外秘**とし、公表いたしませんので、ご協力をお願いいたします。
- ・調査票への記入は、**平成19年10月1日現在**の状況をお願いいたします。
- ・該当する項目が**複数ある場合**には、**すべてに○**をつけて下さい。
- ・児童生徒の氏名欄には**イニシャル**もしくは**アルファベット等の記号**で記入して下さい。
- ・調査票が不足する場合は、お手数ですがコピーをとっていただき不足がないように記入してくださいますようお願いいたします。
- ・調査票は同封の返信用封筒にて、**平成19年10月26日（金）**までにご返送下さい。
- ・調査票に記載されている用語につきましては、以下の説明をご参照下さい。

● 調査票に記載されている用語の解説と記入の仕方

【矯正視力について】

矯正視力

眼鏡、あるいはコンタクトレンズを装用した状態で検査した遠距離視力を指しています。

最大視認力

最も小さな視物を認知する能力の指標のことで、最小可読視標とも呼ばれています。最大視認力の検査の方法は、近距離視力用のランドルト環単一視標を用いて、児童生徒の最も見やすい視距離で検査し、どれだけ小さな視標まで認知できたかを、①認知することのできた視標の値、②その時の視距離、③左右どちらの眼で見ているか、について記録します。記載する場合には、**Max=0.9、7 cm、左**のように表記します。

【使用文字について】

普通文字

点字に対する通常の文字を指しています。盲学校等では点字に対して「墨字」とも呼ばれています。

併用

何らかの事情で、普通文字と点字を併用している場合に選択してください。

困難

視覚障害の他に知的障害などの障害があるために、学習手段として文字の指導、あるいは習得が困難な場合に選択してください。

【使用教科書について】

原本教科書

文部科学省の検定を受けた教科書のことで、小中学校で使用されている、いわゆる通常の教科書を指しています。ここでは「拡大教科書」や「拡大写本」と対比して、この用語を用いています。

拡大教科書

学校の設置者が弱視の児童・生徒用の教科書として採択した場合に、無償給与される拡大教科書のことで、教科書会社等の出版社から出版されているものを指しています。

現在、下記の出版社から、それぞれ拡大教科書が出版されています。

なお、教科名の後の（ ）内は、原本教科書の出版社名を表しています。

○光村図書：小学校国語（光村図書）、中学校国語（光村図書）

○学校図書：中学校国語（学校図書）

○キューズ：小学校社会（東京書籍）、小学校理科（東京書籍）、中学校地理・歴史・公民（いずれも東京書籍）、中学校理科第1分野・第2分野（いずれも東京書籍）

○大活字：小学校算数（東京書籍）、中学校数学（東京書籍）、中学校英語（東京書籍）

拡大写本

ボランティアグループ等が検定教科書を原本として、手書き、あるいはコンピューター、拡大コピー等を用いて作成した、いわゆる手作りの拡大教科書を指しています。

【学習状況について】

個別指導時数

自立活動の指導や特定の教科の指導など、弱視特別支援学級において個別に指導を行っている週あたりの時数を記入してください。

交流時数

いわゆる「交流学級」において、交流及び共同学習を行っている週あたりの時数を記入してください。

交流をおこなっている教科・領域

いわゆる「交流学級」において交流及び共同学習を行っている教科名、各領域における活動名を全て記入してください。記入の際には例に示したとおり、教科名等を短縮した形で表記していただいても差し支えありません。

全国小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の在籍状況調査（調査票Ⅰ）

弱視特別支援学級用

学校名 _____

記入者名 _____

※記入例にならって該当する番号等を○で囲むか、あるいは必要事項をご記入ください。

児童生徒名	学年	性別	矯正視力	使用文字	使用教科書	学習状況
例	5	男	右 (0.3) 左 (0.1) 最小可読視標 1.0 / 4 cm / 左	普通文字 併用 点字 併用 困難 視覚補助具	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;"> 原本教科書 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;"> 拡大教科書 </div> 拡大写本	個別指導時数 (14 時間/週) 交流時数 (13 時間/週) 交流をおこなっている教科・領域 社、理、体、音、図、学活、総合
1		男	右 () 左 () 最小可読視標 / /	普通文字 併用 点字 併用 困難 視覚補助具	原本教科書 拡大教科書 拡大写本	個別指導時数 (時間/週) 交流時数 (時間/週) 交流をおこなっている教科・領域
2		男	右 () 左 () 最小可読視標 / /	普通文字 併用 点字 併用 困難 視覚補助具	原本教科書 拡大教科書 拡大写本	個別指導時数 (時間/週) 交流時数 (時間/週) 交流をおこなっている教科・領域

ご協力ありがとうございました。

調査票Ⅱの記入について ＜弱視特別支援学級用＞

●記入にあたって

- ・ご記入頂いた調査票の個別の情報については**部外秘**とし、公表いたしませんので、ご協力をお願いいたします。
 - ・調査票への記入は、**平成19年10月1日現在**の状況でお願いいたします。
 - ・調査票の（ ）内及び下線部分には直接ご記入下さい。
 - ・該当する項目の□にチェック☑をつけて下さい。
 - ・該当する項目が**複数ある場合**には、**すべてにチェック**をつけて下さい。
 - ・その他にチェックをつけた場合は、（ ）内に具体的にご記入下さい。
 - ・Ⅱ－1において「いいえ」をチェックされた方はⅢへ進んで下さい。
 - ・Ⅲ－1において「いいえ」をチェックされた方は以降の項目についてご回答いただく必要はございません。
 - ・Ⅱ－2、3及びⅢ－2の指導時間数についてはおおよその時数をご記入下さい。
- ・調査票は同封の返信用封筒にて、**平成19年10月26日（金）**までにご返送下さい。

弱視特別支援学級担当者に関する調査（調査票Ⅱ）

I プロフィール

1. 教職経験年数 () 年
2. 視覚障害教育経験年数 () 年
3. 担当校務分掌 _____ 部
_____ 委員会
_____ 委員会
4. その他の校務 特別支援教育コーディネーター
 校内委員会委員
 教育相談委員
 就学指導委員（外部）
 その他 ()

II 通常学級及び特別支援学級（弱視以外）に対する支援の状況について

1. 担任をしている特別支援学級以外の指導・支援をおこなっていますか。
 はい いいえ
2. 通常学級在籍の児童生徒への指導の形態と1週間あたりの指導時間
 個別指導 () 時間
 ティームティーチング（TT）における支援（サブ） () 時間
 通常の学級における授業（メイン） () 時間
 その他 () () 時間
3. 他の特別支援学級在籍の児童生徒への指導の形態と1週間あたりの指導時間
 個別指導 () 時間
 ティームティーチング（TT）における支援（サブ） () 時間
 他の特別支援学級における授業（メイン） () 時間
 その他 () () 時間

III その他

1. 他校の在籍児童生徒への指導・支援をおこなっていますか。
 はい いいえ
2. 他校の在籍児童生徒への指導の形態と1週間あたりの指導時間
 教育相談 () 時間
 訪問指導 () 時間
 通級的指導 () 時間
 その他 () () 時間

ご協力ありがとうございました。

調査票 I の記入について ＜弱視通級指導教室用＞

● 記入にあたって

- ・ ご記入頂いた調査票の個別の情報については**部外秘**とし、公表いたしませんので、ご協力をお願いいたします。
- ・ 調査票への記入は、**平成19年10月1日現在**の状況をお願いいたします。
- ・ 該当する項目が**複数ある場合**には、**すべてに○**をつけて下さい。
- ・ 児童生徒の氏名欄には**イニシャル**もしくは**アルファベット等の記号**で記入して下さい。
- ・ 調査票が不足する場合は、お手数ですがコピーをとっていただき不足がないように記入してくださいますようお願いいたします。
- ・ 調査票は同封の返信用封筒にて、**平成19年10月26日（金）**までにご返送下さい。
- ・ 調査票に記載されている用語につきましては、以下の説明をご参照下さい。

● 調査票に記載されている用語の解説と記入の仕方

【矯正視力について】

矯正視力

眼鏡、あるいはコンタクトレンズを装用した状態で検査した遠距離視力を指しています。

最大視認力

最も小さな視物を認知する能力の指標のことで、最小可読視標とも呼ばれています。最大視認力の検査の方法は、近距離視力用のランドルト環単一視標を用いて、児童生徒の最も見やすい視距離で検査し、どれだけ小さな視標まで認知できたかを、①認知することのできた視標の値、②その時の視距離、③左右どちらの眼で見ているか、について記録します。記載する場合には、**Max=0.9、7 cm、左**のように表記します。

【使用文字について】

普通文字

点字に対する通常の文字を指しています。盲学校等では点字に対して「墨字」とも呼ばれています。

併用

何らかの事情で、普通文字と点字を併用している場合に選択してください。

困難

視覚障害の他に知的障害などの障害があるために、学習手段として文字の指導、あるいは習得が困難な場合に選択してください。

【使用教科書について】

原本教科書

文部科学省の検定を受けた教科書のことで、小中学校で使用されている、いわゆる通常の教科書を指しています。ここでは「拡大教科書」や「拡大写本」と対比して、この用語を用いています。

拡大教科書

学校の設置者が弱視の児童・生徒用の教科書として採択した場合に、無償給与される拡大教科書のことで、教科書会社等の出版社から出版されているものを指しています。

現在、下記の出版社から、それぞれ拡大教科書が出版されています。

なお、教科名の後の（ ）内は、原本教科書の出版社名を表しています。

○光村図書：小学校国語（光村図書）、中学校国語（光村図書）

○学校図書：中学校国語（学校図書）

○キューズ：小学校社会（東京書籍）、小学校理科（東京書籍）、中学校地理・歴史・公民（いずれも東京書籍）、中学校理科第1分野・第2分野（いずれも東京書籍）

○大活字：小学校算数（東京書籍）、中学校数学（東京書籍）、中学校英語（東京書籍）

拡大写本

ボランティアグループ等が検定教科書を原本として、手書き、あるいはコンピューター、拡大コピー等を用いて作成した、いわゆる手作りの拡大教科書を指しています。

【指導時数及び指導形態について】

指導時数

記入例にならって、1週間あたりの指導回数と、その際の合計の指導時数を記入してください。

指導内容

記入例にならって、当該児童生徒に対して行っている自立活動や教科の補充等の指導内容を記入してください。

自校通級

弱視通級指導教室を開設している学校の児童生徒が指導をうけている形態を指しています。

他校通級

弱視通級指導教室を開設している学校以外の児童生徒が指導を受けている形態を指しています。

巡回指導

弱視通級指導教室の担当教師が弱視児童・生徒の在籍する学校を巡回し、個別指導や交流及び共同学習における、いわゆる入り込みの支援や、個別に自立活動などの指導をおこなうような指導形態を指しています。

教育相談

弱視通級指導教室以外の児童・生徒に対して、弱視通級指導教室の担当教師が定期的にあるいは不定期に教育相談を行う形態を指しています。

全国小・中学校弱視特別支援学級及び弱視通級指導教室の在籍状況調査（調査票Ⅰ）

弱視通級指導教室用

学校名 _____

記入者名 _____

※記入例にならって該当する番号等を○で囲むか、あるいは必要事項をご記入ください。

児童生徒名	学年	性別	矯正視力	使用文字	使用教科書	指導時数及び指導形態
例	5	男	右 (0.3) 左 (0.1) 最小可読視標 1.0 / 4cm / 左	普通文字 併用 点字 併用 困難 視覚補助具	原本教科書 拡大教科書 拡大写本	指導時数 2 回、 6 時間/週 指導内容 弱視レンズ指導、算数、国語 自校通級 他校通級 巡回指導 教育相談
1		男	右 () 左 () 最小可読視標 / /	普通文字 併用 点字 併用 困難 視覚補助具	原本教科書 拡大教科書 拡大写本	指導時数 回、 時間/週 指導内容 自校通級 他校通級 巡回指導 教育相談
2		男	右 () 左 () 最小可読視標 / /	普通文字 併用 点字 併用 困難 視覚補助具	原本教科書 拡大教科書 拡大写本	指導時数 回、 時間/週 指導内容 自校通級 他校通級 巡回指導 教育相談

ご協力ありがとうございました。

調査票Ⅱの記入について ＜弱視通級指導教室用＞

●記入にあたって

- ・ご記入頂いた調査票の個別の情報については**部外秘**とし、公表いたしませんので、ご協力をお願いいたします。
 - ・調査票への記入は、**平成19年10月1日現在**の状況をお願いいたします。
 - ・調査票の（ ）内及び下線部分には直接ご記入下さい。
 - ・該当する項目の□にチェック☑をつけて下さい。
 - ・該当する項目が**複数ある場合**には、**すべてにチェック**をつけて下さい。
 - ・その他にチェックをつけた場合は、（ ）内に具体的にご記入下さい。
 - ・Ⅱ－1において「いいえ」をチェックされた方は、以降の項目についてご回答いただく必要はございません。
 - ・Ⅱ－2、3の指導時間数についてはおおよその時数をご記入下さい。
- ・調査票は同封の返信用封筒にて、**平成19年10月26日（金）**までにご返送下さい。

弱視通級指導教室担当者に関する調査（調査票Ⅱ）

I プロフィール

1. 教職経験年数 () 年
2. 視覚障害教育経験年数 () 年
3. 担当校務分掌 _____ 部
_____ 委員会
_____ 委員会
4. その他の校務 特別支援教育コーディネーター
 校内委員会委員
 教育相談委員
 就学指導委員（外部）
 その他 ()

Ⅱ 通常学級及び特別支援学級（弱視以外）に対する支援の状況について

1. 担当している弱視通級指導教室以外の指導・支援をおこなっていますか。
 はい いいえ
2. 通常学級在籍の児童生徒への指導の形態と1週間あたりの指導時間
 個別指導 () 時間
 ティームティーチング（TT）における支援（サブ） () 時間
 通常の学級における授業（メイン） () 時間
 その他 () () 時間
3. 他の特別支援学級在籍の児童生徒への指導の形態と1週間あたりの指導時間
 個別指導 () 時間
 ティームティーチング（TT）における支援（サブ） () 時間
 他の特別支援学級における授業（メイン） () 時間
 その他 () () 時間

ご協力ありがとうございました。