

調査のご記入にあたってのお願い

調査に回答いただく際に、以下の事項について、お願い申し上げます。

1. 調査の対象となる幼児児童生徒について

- (1) 貴校に在籍している幼児児童生徒及び教育相談幼児児童生徒を対象とします。
- (2) 「盲ろう」は、見え方と聞こえ方の組み合わせによって、全盲ろう、全盲難聴、弱視ろう、弱視難聴という4タイプに大別できます。視覚障害及び聴覚障害の状態については、特別支援学校の対象となる「学校教育法施行令 22 条の 3」を基準としてください。

【学校教育法施行令 22 条の 3】

視覚障害：両眼の視力がおおむね 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの。

聴覚障害：両耳の聴力レベルがおおむね 60dB 以上のものうち、補聴器等の使用によっても通常の話し声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの

- (3) 上記の視覚障害及び聴覚障害の他に、知的障害、肢体不自由、病弱など他の障害を併せ有する幼児児童生徒も対象となります。
- (4) 分校、分教室を有している学校は、大変お手数をおかけいたしますが、分校、分教室の幼児児童生徒も含めてご回答ください。

2. 記入の方法について

- (1) 平成 29 年 5 月 1 日現在の状況をご記入ください。
- (2) 回答は全て調査用紙にご記入ください。
- (3) 調査票 1 の Q 1、Q 2 および Q 3 は、在籍の有無に関わらず、ご回答ください。
- (4) 盲ろう幼児児童生徒が在籍している場合は、続けて調査票 2 の Q 4 以降の設問にご回答ください。調査の対象となる幼児児童生徒 1 名につき 1 部ご記入ください。調査用紙を 3 名分同封いたしました。不足の場合はお手数ですが、コピーしてご記入ください。
- (5) 調査票 2 の各設問の回答は、対象となる幼児児童生徒の実態を把握している方がご回答ください。
- (6) 回答は番号を選ぶ選択方式と具体的に記入または記述するものがあります。選択方式の場合は、該当する番号に○をつけてください。記入または記述の場合は、指定された箇所に書き込んでください。
- (7) 回答が難しい項目については、無理に回答いただく必要はありません。

3. 返送について

- (1) 調査票は同封の返信用封筒に入れて、平成 29 年 10 月 6 日（金）までにご返送ください。

【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 重複班

上席総括研究員 星 祐子

e-mail : hoshi@nise.go.jp 電話 : 046(839)6844