

平成28年度 全特協 全国調査回答用紙（小中学校共通）

質問には、記述あるいは該当する記号で御回答ください。なお、「その他」を選ばれた場合は、記述にて御回答ください。

質問1 学校名を御記入ください（例 市区町村立〇〇小・中学校等）。

質問2 校種等を選択ください。

- ア 小学校
- イ 中学校
- ウ 義務教育学校等

質問3 全校の児童生徒は何人ですか。

- ア 1人～100人
- イ 101人～300人
- ウ 301人～500人
- エ 501人～700人
- オ 701人以上

質問4 アンケートにご回答いただく学級の種別を御回答ください。

- ア 知的障害
- イ 自閉症・情緒障害

質問5 「質問4」で御回答いただいた特別支援学級の児童生徒は何人ですか。

- ア 1人
- イ 2人
- ウ 3人
- エ 4人
- オ 5人
- カ 6人
- キ 7人
- ク 8人
- ケ 9人
- コ 10人以上

質問6 特別支援学級における、自閉症の診断のある児童生徒数を御回答ください。

- ア 1人
- イ 2人
- ウ 3人
- エ 4人
- オ 5人
- カ 6人
- キ 7人
- ク 8人
- ケ 9人
- コ 10人以上
- サ なし

質問7 自閉症の可能性（自閉症スペクトラム障害含む）のある児童生徒数を御回答ください。（自閉症の診断のある児童生徒は除く）

- ア 1人
- イ 2人
- ウ 3人
- エ 4人
- オ 5人
- カ 6人
- キ 7人
- ク 8人
- ケ 9人
- コ 10人以上
- サ なし

質問8 貴校の特別支援学級で編成された教育課程は、概ね次のどれに当たりますか。

- ア 学年相応の教科等＋自立活動
- イ 下学年の教科等（一部学年相応の教科等を含む）＋自立活動
- ウ 知的障害特別支援学校教科＋（下学年の教科）＋自立活動
- エ 主として自立活動

質問9 特別支援学級における常勤の正規教員数は何名ですか。（常勤の講師を含む）

- ア 1名
- イ 2名
- ウ 3名
- エ 4名
- オ 5名
- カ 6名以上

質問10 市（区）町村採用の特別支援教育支援員（名称は各地域で異なります。）は何名ですか。

- ア なし
- イ 1名
- ウ 2名
- エ 3名
- オ 4名
- カ 5名
- キ 6名以上

質問11 貴校の特別支援学級の主任についておうかがいします。（今年度末）

その主任の教職経験年数は何年ですか。

- ア 1年以上 6年未満
- イ 6年以上 11年未満
- ウ 11年以上 16年未満
- エ 16年以上 21年未満
- オ 21年以上 26年未満
- カ 26年以上 31年未満
- キ 31年以上

質問 1 2 その主任の特別支援学級の経験年数は何年ですか。(今年度末)

- ア 1年
- イ 2年
- ウ 3年
- エ 4年
- オ 5年
- カ 6～10年
- キ 11年以上

質問 1 3 その主任は、以前、特別支援学校での教職経験がありますか。

- ア ある
- イ ない

質問 1 4 その主任の特別支援学校（盲・聾・養護学校を含む）教員免許状の取得状況を御回答ください。

- ア ある
- イ ない
- ウ 現在、免許取得中

質問 1 5 御回答いただいている校長先生自身について御回答ください。

ご自身は、通級による指導や特別支援学級、特別支援学校での教職経験（校長職での経験含む）はありますか。(複数回答可)

- ア 通級による指導での経験がある。
- イ 特別支援学級での経験がある。
- ウ 特別支援学校での経験がある。
- エ 通級による指導、特別支援学級、特別支援学校での経験はない。

質問 1 6 自立活動について御回答ください。

自立活動は、特別支援学級の指導において重要だと思いますか。

- ア 重要である
- イ 重要でない
- ウ よく分からない

質問 1 7 本学級に、自立活動の指導に関する専門的な知識、技能を有する教員はいますか。
人数を御回答ください。

- ア 0名
- イ 1名
- ウ 複数いる。

質問 1 8 自立活動の6区分26項目をご存じですか。(質問25でその理由を伺います。)

- ア 理解している。
- イ やや理解している。
- イ あまり理解していない。
- ウ 理解していない。

質問 1 9 授業観察の際、教員に対して自立活動に関する指導、助言をしましたか。

- ア した

イ していない

質問 2 0 特別支援学級の教育課程における自立活動の重点目標にした区分を御回答ください。
(複数回答可)

- ア 健康の保持
- イ 心理的な安定
- ウ 人間関係の形成
- エ 環境の把握
- オ 身体の動き
- カ コミュニケーション

質問 2 1 貴校の特別支援学級では、自立活動の時間を設定していますか。

- ア いる →質問 2 2～2 6 をご回答ください。
- イ いない →質問 2 2 と 2 6 をご回答ください。

質問 2 2 自立活動の指導内容について御回答ください。(複数回答)

- ア 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事。
- イ 健康状態の維持・改善に関する事。
- ウ 情緒の安定に関する事。
- エ 状況の理解と変化への対応に関する事。
- オ 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関する事。
- カ 他者とのかかわりの基礎に関する事
- キ 他者の意図や感情の理解に関する事
- ク 自己の理解と行動の調整に関する事
- ケ 集団への参加の基礎に関する事
- コ 保有する感覚の活用に関する事。
- サ 感覚や認知の特性への対応に関する事。
- シ 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関する事。
- ス 姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事。
- セ 作業の円滑な遂行に関する事。
- ソ コミュニケーションの基礎的能力に関する事。
- タ 言語の受容と表出に関する事。
- チ 言語の形成と活用に関する事。
- ツ コミュニケーション手段の選択と活用に関する事。
- テ 状況に応じたコミュニケーションに関する事。

質問 2 3 自立活動の時間を週何時間、指導していますか。

- ア 1 時間／週
- イ 2 時間／週
- ウ 3 時間／週
- エ 4 時間／週
- オ 5 時間以上／週
- カ 1 0 時間以上／週
- キ 1 5 時間以上／週
- ク 2 0 時間以上／週

質問24 自立活動の指導は有効でしたか。

- ア 有効であった。
- イ やや有効であった。
- ウ あまり有効でなかった。
- エ 有効でなかった。

質問25 質問18で回答いただいた理由を御回答ください。

質問26 自立活動の指導に当たっての課題や自立活動を充実させるためのご意見等がありましたら御記入ください。(自由記述)

質問27 都道府県名を御記入ください。(例 ～県、～府等)

アンケートの御協力ありがとうございました。

回答いただいた用紙を調査部長 大場一輝 までメールあるいはFAXでお送りください。

[全国調査の問い合わせ先]

全国特別支援学級設置学校長協会 調査部長 大場一輝

狛江市立緑野小学校 ファクシミリ 03-5497-7357

メールアドレス komaemep@jcom.home.ne.jp