

保護者のみなさまへ

ひろがり（通級指導教室）面談前のアンケートのお願い

豊中市立第十四中学校

通級指導教室担当 池村 聡

通級指導教室を利用させていただくにあたり、お子さん一人ひとりに合わせた指導をするため、事前アンケートにご協力いただき、個人懇談を行わせていただきたいと思います。つきましては、以下の内容についてご回答いただき、お忙しい中、申し訳ありませんが 4月13日(月)までにご提出していただくと幸いです。返信は、お渡しした封筒に入れて、担任を通してお渡しく下さい。お手数をおかけしますが、ご協力の程よろしくお願いたします。

*このシートは生徒の困り感や得意なことを知る参考にするために保護者の方からみた様子を共有するためのシートです。

生徒名		保護者名 (連絡先)	
学年・クラス		出身小学校	

1、検査等を受けられたことはありますか。(あればできる範囲で記入してください)

実施年月	検査名	実施機関	結果

2、生活の様子

得意なこと、 好きなこと	
苦手なこと、 嫌いなこと	

3、通級指導で伸ばしたい力

保護者の願い	
本人の思い *聞き取ることができ ればお書きください。	

4、ご家庭で配慮されている事や支援を受けている外部機関（病院など）があれば書いてください。

ご家庭での配慮	
外部機関	

5、お子様について心配なこと

項目	身体的な状況など(各項目について、もっともあてはまるものに☑をつけてください。複数回答可) ※わからない時は、☑がなくても大丈夫です。				
学習面	聞く	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> ある程度できる	<input type="checkbox"/> 困難な時がある	<input type="checkbox"/> 困難
	話す	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> ある程度できる	<input type="checkbox"/> 困難な時がある	<input type="checkbox"/> 困難
	読む(音読)	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> ある程度できる	<input type="checkbox"/> 困難な時がある	<input type="checkbox"/> 困難
	読む(読み取り)	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> ある程度できる	<input type="checkbox"/> 困難な時がある	<input type="checkbox"/> 困難
	書く	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> ある程度できる	<input type="checkbox"/> 困難な時がある	<input type="checkbox"/> 困難
	計算	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> ある程度できる	<input type="checkbox"/> 困難な時がある	<input type="checkbox"/> 困難
	文章題(算数)	<input type="checkbox"/> 一人で行える	<input type="checkbox"/> ある程度できる	<input type="checkbox"/> 困難な時がある	<input type="checkbox"/> 困難
	運動 動作	※転んだり、ケガをしやすかったり、手先や体が不器用だったりしませんか。 <input type="checkbox"/> 気にならない <input type="checkbox"/> 気になる()			
生活面	場の 理解	※空気を読めなかったり、その場でやることがわからなかったりしませんか。 <input type="checkbox"/> 気にならない <input type="checkbox"/> 少し気になることがある <input type="checkbox"/> かなり気になる			
	コミュニケー ション	<input type="checkbox"/> 気にならない <input type="checkbox"/> 少し気になることがある <input type="checkbox"/> かなり気になる			
	対人 関係	<input type="checkbox"/> 気にならない <input type="checkbox"/> 少し気になることがある <input type="checkbox"/> かなり気になる			
	感覚 過敏	<input type="checkbox"/> 気にならない <input type="checkbox"/> 少し過敏なことがある <input type="checkbox"/> 過敏なことがある (視、聴、嗅、触)			
	偏食	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()			
	こだわり	<input type="checkbox"/> こだわりはない <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> こだわりが強い			
	不注意	※気づいていないことでの失敗やわかっていたらできることはありませんか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> かなりある			
	多動	※じっと座らないといけな場面、動いたり、待てなかったりすることはありませんか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> かなりある			
	衝動性	※よく考えずに行動してしまうことや、してしまってあとから気づくことはありませんか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> かなりある			

6、通級指導教室を利用する時間帯の希望はありますか？

- ①いつでもよい ②1～4時間目の間 ③5～6時間目の間 ④放課後

7、指導の形態について

- ①個別指導のみを希望 ②集団指導でもよい ③どちらでもよい

8、新規面談・継続面談について

お子様の当面の目標設定を行うために、4月に通級指導教室を利用されるご家庭を対象に3者面談を行います。目標設定後に通級指導を行いますので、大変お忙しいところ恐縮ですが、面談可能な日程を教えてください。可能な日程の中から調整させていただきます。

面談の内容（30分～60分間を予定しています）

- ・担当者自己紹介
- ・お子さんの日ごろの様子について事前に記入していただいた、質問シートにそって伺わせていただきます
- ・当面の目標設定

面談可能な日時に○をつけてください。

	4月16日(木)	4月20日(月)	4月21日(火)	4月22日(水)	4月23日(木)
10時～11時					
11時～12時					
15時～16時					
16時～					

*上記の日程が難しい場合は、ご都合に合わせて調整いたします。面談可能な日程を備考欄に書いていただければ幸いです。

備考

○3者面談の日程が決まりましたら、お子様を通じて手紙でご連絡させていただきます。