【別紙2】

教育相談事後アンケート調査

　　この度は稲荷山養護学校の教育相談をご活用いただきありがとうございました。教育相談担当者の振り返りのために以下のアンケートにご協力ください。 特別支援教育コーディネーターまたは担任の先生がご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 記入者 |  |
| 　　年　　　組 | 名前 | 相談日 |  |

１　次の質問にお答えください。（「はい」、「いいえ」には５段階で回答。当てはまるところに〇をつけてください。）

（1）　対象児童生徒に対する理解は深まりましたか。

|  |
| --- |
| は い　 　 １ 　 　 　 ２ 　 　 ３ 　 　 ４ 　　 ５　　　　　いいえ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【理由・具体例】 |

　（2）　学級担任の指導力・支援力は向上しましたか。

|  |
| --- |
| は い 　 １ 　 　 　　 ２ 　 　 ３ 　　　 ４ 　 ５　　　　　いいえ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【理由・具体例】 |

　（３）　今回のケースで学んだことを、他の児童生徒の指導や支援にも活かすことができそうですか。

|  |
| --- |
| は い 　 １ 　 　 　　 ２ 　 　 ３ 　　 　 ４ 　 ５　　　　　いいえ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【理由・具体例】 |

　（４）　今後、支援会議への参加や継続相談の必要はありますか。いずれかに〇をつけてください。

　　・支援会議への参加 ：　　　不要　　・　　　要　（　次回予定　　　　　　　 　　　　　　　　）

　　・相談の継続　　　　　：　　　不要　　・　　　要　（ 次回予定　　　　　　　　　　　　　　　　）

* お手数ですが、相談の区切りがついたところで、郵便もしくは市内便でお送りください。鑑は不要です。