提出先　茅ケ崎支援学校　教育相談コーディネーター宛

FAX:０４６７－５７－５３７１　【送付状不要】

ＭＡＩＬ：chigasakicenter-sh@pen-kanagawa.ed.jp

**茅ケ崎支援学校　巡回相談後アンケート**

巡回相談を活用いただきありがとうございました。今後の巡回相談に役立てていきたいと考えておりますので、ご意見いただけますと幸いです。お忙しい中とは思いますが、よろしくお願いいたします。

**1.ご所属** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2．記入者のお名前**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

担任　教育相談コーディネーター　管理職　　その他（　　　　　　　　　　　　　）

**3．巡回相談日**　**月　　　日** 　**アンケート記入日　　　　　　月　　　　　日**

**4．相談した内容**

**5.巡回相談の際のケース会に参加されたメンバーはどなたでしたか。（複数回答可）**

教育相談コーディネーター　管理職　担任　学年担任　養護教諭

保護者　本人　その他（　　　　　　　　　　　　　　）

**6. ケース会を受けて、実践してみたことはありますか。**

　はい

　→どんなことを実践してみましたか？実践してみてどうでしたか？（どんなことでも構いません。）

　いいえ

　　→　理由を教えてください。

**7.巡回相談後の様子をお書きください。**

**8.巡回相談後、ケース会の内容を校内で共有する機会はありましたか。**

会議等で報告した　　記録の回覧　　共有していない　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**9.巡回相談後に、ケース会の内容を共有した場合は範囲を教えてください。(複数回答可)**

管理職　　教育相談コーディネーター　　養護教諭　　対象児童・生徒の所属学年担任

全学年　　支援級　　　　保護者　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**10.巡回相談を通しての感想や質問、要望等　ありましたらお書きください。**

**11．「教育相談のしおり」活用について**

　　・今回の巡回相談で「巡回相談のしおり」を活用しましたか

はい　　　　　いいえ

はい　と答えた方　→　　使いやすかった　　使いにくい　　必要な情報が載っていない

いいえ　と答えた方　→　しおりの存在を知らない　見る必要がなかった

　　・相談のしおりについてご意見、ご感想等あればお書きください。

また、載せてほしい情報等もあれば教えてください。

ご回答ありがとうございました。

茅ケ崎支援学校　教育相談コーディネーター宛にFAX（０４６７－５７－５３７１）または

メール（[chigasakicenter-sh@pen-kanagawa.ed.jp](mailto:chigasakicenter-sh@pen-kanagawa.ed.jp)）または郵送にて返送をお願いいたします。