**神奈川県立岩戸支援学校 相談担当行**

**FAX：046-849-3200**

**＜巡回相談事後アンケート＞**

巡回相談日（　　 ／ 　　）　　　　　　　　　　 　記入者/職名（　　　　　　　　 ／　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** | 学校 （□通常学級　□特別支援学級）　　 |
| **今後****取り組んでみようと****思うこと** |  |
| **巡回相談に****ついて** | ◆対応について□丁寧であった　□話しやすかった　□話し辛いことがあった□具体やその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）◆ケース会から得られたこと□新たな情報が得られた　□次の取組につながった　□不十分であった□具体やその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）◆巡回相談への要望・ご意見など |
| **支援について** | ◆学校全体で取り組んでいることはありますか（複数回答可）□特別支援教育についての知識の獲得　□児童・生徒の情報共有□児童・生徒の理解度の把握 □人手（教員・支援員数）の調整□教室環境や教材の充実　 □個別の配慮□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　）◆難しいと感じていることはありますか |
| **課題****その他** | ◆支援を必要とする児童生徒への対応で、日頃から感じていること□障害や特別支援教育の知識　□校内の支援体制や情報共有のあり方□地域の資源活用　　　　　　□教育相談コーディネーターなどの人材育成□具体やその他　　 |

ご協力、ありがとうございます。