

(様式2)

支援教育課長 様

_____ 学校園

校園長名 _____

発達障害児等専門家派遣 事後アンケート

派遣日： 年 月 日 ・ 月 日

記入日： 年 月 日

1. 今回の事業実施の評価

- ①満足している ②ほぼ満足している ③やや不満 ④不満

理由

2. 専門家の助言により、対象の幼児・児童・生徒の状況は改善されましたか。

- ①大きく改善された ②改善された ③あまり変化はなかった

どのように改善されましたか。

3. 専門家の助言を、校内委員会または学校園全体で共有しましたか。

- ①校内委員会で共有した ②学校園全体で共有した ③学年で共有した ④共有しなかった

4. 保護者との連携について

- ①保護者と連携できるようになった（好転した） ②変化はない

専門家派遣後の保護者の変容

5. 専門家の助言を受けて、学校園で具体的にどのような取組をしましたか。

6. 専門家派遣について、気づいた点があれば記入してください。

7. 今後も専門家派遣を利用しますか。

- ①積極的に利用する ②状況によって利用する ③利用は考えていない

理由 ()