

み く 支 号 外
令和7年 4月 21日

関係機関の長 様

県立和歌山盲学校
校長 松 下 香 好
県立和歌山ろう学校
校長 吉 田 幸 子
県立南紀はまゆう支援学校
校長 向 山 千嘉子
県立みくまの支援学校
校長 佐 伯 啓太郎
(公 印 省 略)

令和7年度第1回「きこえとことば・見えかた相談会」の開催について

このことにつきまして、別紙要項のとおり開催いたします。

ついては、関係の皆さま方へのご案内をよろしくお願いいたします。また、視力・聴力検査の結果や普段の様子等からきこえとことば・見えかたが気になる幼児児童生徒及びその保護者、並びに、必要に応じて貴機関職員のご参加について、ご配慮いただけますよう、併せてよろしくお願いいたします。

多くの方々の参加をお待ちしております。

本件に関する問い合わせ先

和歌山県立みくまの支援学校

支援部 立溝 好美 望月 信吾

〒647-0072 新宮市蜂伏13-26

電話 0735(31)6101 FAX 0735(31)6102

令和7年度 第1回 きこえとことば・見えかた相談会 要項

1 趣旨

県内の特別支援学校の合同相談チームがきこえやことば・見えかたに課題のあるこども（重複障害も含む。）や保護者並びに関係者を対象に、きこえやことば・見えかた等に関する教育相談を行います。

2 相談対象

原則として保護者及び本人、必要に応じて保育士・教諭など関係職員のための相談も受け付けます。

3 場 所

和歌山県立みくまの支援学校

〒647-0072 新宮市蜂伏 13-26

電話 0735-31-6101 F A X 0735-31-6102

4 相談担当者

和歌山盲学校 和歌山ろう学校 南紀はまゆう支援学校 みくまの支援学校 各教職員

5 相談日時

令和7年6月13日（金）10：30～15：30

6 申込み

1. 参加を希望される方は、本校ホームページより申し込み用紙を印刷いただき、必要事項をご記入の上、みくまの支援学校長あてに郵送にてお申込みください。なお、初回相談の方は、申し込み用紙とともに相談票へのご記入をお願いいたします。
2. 申し込み締め切りは、5月16日（金）必着とさせていただきます。
3. 申し込まれた方には、5月30日（金）頃までに相談時間をお知らせします。相談時間については、希望を優先させていただきますが、場合によって電話にて相談時間の調整をお願いすることがあります。ご了承ください。

7 その他

相談に関する秘密は厳守されます。相談費用は無料です。

ご不明な点があれば、次の連絡先までお問い合わせください。

みくまの支援学校 支援部 望月又は立溝まで Tel 0735-31-6101

令和7年度第1回きこえとことば・見えかた相談会申込書

		記入年月日	年 月 日	
(ふりがな) 氏 名			性別	
所属学校園 学 年 等			生年 月日	年 月 日
(ふりがな) 保護者氏名			続柄	
連 絡 先	住 所	〒		
	電話番号	() -		
相談希望時間 ※○をつけてください		午前 午後 どちらでも可		
主な相談内容 ※○をつけてください 複数可		きこえとことば 見えかた		
相 談 内 容 ※できるだけ詳しく 書いてください				

※初回相談の場合は、相談票を記入の上、本申込書とともに、送付ください。

※本申込書に記入いただく個人情報は、「きこえとことば・見えかた相談会」の運営業務のみに利用します。

きこえとことば・見えかた相談会

きこえとことば相談票

記入者氏名

(続柄)

記入年月日

年

月

日

氏名		性別	所属学校園 学 年 等	
生年月日				

※教育相談の参考にしますので、以下の質問事項に分かる範囲でお答えください。

1 日常生活で、気になる項目があれば、□に☑をつけてください。

☐ 会話の時、きき返すことがよくある。 ☐ 会話の時、きき間違いをすることがよくある。 ☐ 話し声が大きい。 ☐ 状況判断で（周りの様子を見て）動いていることが多い。 ☐ 口元（くちもと）をじっとみて話を聞きたがる。	☐ 発音が不明瞭である。 ☐ テレビの音を大きくしたがる。 ☐ 雑音があるとよく聞き取れない。 ☐ 後ろから呼びかけると気づかないことがある。 ☐ 一方の耳で音をききたがる。 ☐ 中耳炎を繰り返す。
---	--

2 生育歴について、以下の項目に答えてください。（母子健康手帳等をご確認ください。）

●生まれた病院はどこですか。	【		】
	〔出生体重：	g	在胎期間： 週 日〕
●産科で新生児聴覚スクリーニング検査を受けましたか。	【 受けた 受けていない わからない 】		
●上記で「受けた」と回答した方のみ以下の項目に答えてください。			
・医療機関名	【		】
・検査の種類	【 O A E 自動 A B R わからない 】		
・検査結果	【 問題なし 再検査 】		

3 耳鼻咽喉科への受診について、以下の項目に答えてください。

●耳鼻咽喉科を受診したことがありますか。	【 ある ない 】
●上記で「ある」と回答した場合のみ、以下の項目に答えてください。	
・受診した理由（診断結果）	【
・きこえの検査結果	A B R 【右 dB 左 dB】 A S S R 【右 dB 左 dB】 聴力検査 【右 dB 左 dB】

4 補聴機器を使用している場合は以下の項目に答えてください。

●補聴器を使用している耳	【 両耳 片耳（右耳 左耳） 交互 】
●いつから補聴器を使用していますか。	【 年 月 から 】
●使用している補聴機器の種類を教えてください。	耳かけ式補聴器 耳穴式補聴器 箱型補聴器 骨伝導型補聴器 人工内耳 補聴援助システム

きこえとことば・見えかた相談会 見えかた相談票

記入者氏名 (続柄) 記入年月日 年 月 日

氏 名		性別	所属学校園 学 年 等
生年月日			

※教育相談の参考にしますので、以下の質問事項に分かる範囲でお答えください。

1 日常生活で、気になる項目があれば、□に☑をつけてください。

- ☐離れたところを見るとき、目を細めたり、顔を傾けたりする。
☐テレビや本に顔を近づけて見ることが多い。
☐注意して見ようとするとき、眼球が揺れているように感じる。
☐見ようとするものに、視線が合わない。または合いにくい。
☐光があたると、とてもまぶしがる。
☐細かな作業が苦手で、すぐに疲れてしまう。
☐運動はどちらかというと苦手。
☐特にボール競技では、ボールの動きについていけない様子が見られる。
☐階段の下りが苦手。
☐足元の色が変わる、あるいは急に明暗が変わる場所で立ち止まることがある。
☐人や物とよくぶつかる。
☐人混みが苦手。
☐テレビを見たり、本を読んだりするとき、顔を傾けたり、横目で見たり、本を動かしたりする。
☐目が内に寄ったり、外に寄ったりして、両方の目が同じ方向を向いていないように感じる。
☐探し物が苦手。
☐見るより、聞くほうが得意そうである。
☐色をよく間違えることがある。

2 生育歴について、以下の項目に答えてください。(母子健康手帳等をご確認ください。)

●生まれた病院はどこですか。 【

】

〔出生体重： g 在胎期間： 週 日〕

3 眼科への受診について、以下の項目に答えてください。

●眼科を受診したことがありますか。 【 ある ない 】

●上記で「ある」と回答した場合のみ、以下の項目に答えてください。

・受診した理由（診断結果） 【

】

・視力検査の結果 【右 () 左 ()】

※ () 内は、眼鏡をかけた時の視力

4 眼鏡を使用している場合は以下の項目に答えてください。

●眼鏡を使用している理由を教えてください。 【 近視 遠視 乱視 その他 () 】

●いつから眼鏡を使用していますか。 【 年 月 から 】