

**令和3年度【1182】特別支援教育専門性向上研修 実施要項**  
**～WISC-IV知能検査の解釈と活用～**

- 1 目的 知能検査の解釈の方法や障がい特性に応じた支援のあり方について理解を深め、特別な支援の必要な児童生徒への指導力の向上を図る。
- 2 主催 島根県教育委員会
- 3 主管 島根県教育庁特別支援教育課
- 4 開催期日 令和3年8月12日（木）
- 5 会場 松江市合同庁舎 講堂 （松江市東津田町 1741-1）
- 6 受講対象 ①市町村教育委員会から推薦を受けた小・中・義務教育学校の教員 各市町村1名  
 ②校長から推薦を受けた特別支援学校の教員 各校1名  
 ③通級による指導を担当する高等学校の教員 通級実施校及び拠点校 各1名  
 ④教育事務所所属の特別支援教育支援専任教員及び指導主事 各事務所2名  
 \*①②の受講者は、原則、平成30年度から令和2年度までに開催された本研修受講者とする。ただし、市町村内又は所属内に該当者が在籍しない場合は、この限りではないこととする。
- 7 内容及び講師 講師 公認心理師・臨床心理士・特別支援教育士SV  
 竹内発達支援 Co. 代表 竹内 吉和 氏
- 講義・演習1 WISC-IV知能検査の解釈の方法  
 講義・演習2 WISC-IV知能検査の結果をふまえた支援のあり方  
 講義・演習3 障がい特性をふまえた支援の実際

8 日程

9:20 9:30 9:40 11:00 12:00 13:00 14:00 16:00 16:15

受 付	開 講 行 事	講義・演習1	講義・ 演習2	昼 食 休 憩	講義・ 演習2 つづき	講義・演習3	閉 会 行 事
--------	------------------	--------	------------	------------------	-------------------	--------	------------------

\* 適宜休憩を入れます。

9 申し込み方法

本研修は、島根県教育センターの教職員研修に位置付けられたものですが、受講申し込みについては電子申請は行わず、以下の手続きで行ってください。提出締切6月25日（金）

受講対象①：別紙様式1により市町村教育委員会から特別支援教育課担当者にメールで提出

受講対象②③：別紙様式2により特別支援学校から特別支援教育課担当者にメールで提出

受講対象④：別紙様式3により教育事務所から特別支援教育課担当者にメールで提出

## 10 その他

- (1) 名札（学校と氏名がわかるもの）をお持ちください。
- (2) 本研修では、講義の録音、提示資料の写真撮影を行っても構いません。パソコン・タブレットの持ち込みは、ノート記録の代わりとしての使用については問題ありません。
- (3) 遅刻・早退・欠席の場合には、担当者に早急に連絡してください。なお、①②の受講者について、欠席の場合は、島根県教育センターHPにある欠席届（様式第1号）による手続きを行ってください。
- (4) 旅費について  
＜高等学校・特別支援学校・教育事務所＞既定旅費で対応してください。  
＜市町村立学校＞教育事務所へ一般旅費で請求してください。
- (5) 昼食弁当の販売があります。必要な方は受付前に購入してください。
- (6) 新型コロナウイルス感染症の状況や荒天等により本研修を中止する場合は、前日までに島根県教育センターHPへ掲載するとともに、別途メール等にて連絡します。
- (7) 問診票（当日記入したもの）を受付で提出してください。なお、この提出をもって受講の受付に代えさせていただきます。
- (8) 新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、以下の点について、ご理解・ご協力をお願いします。

- 息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状または、発熱や咳など比較的軽い風邪症状がある場合は、研修を欠席する。
- 冷房使用にかかわらず、常時または定期的に換気を行うため、体温調節しやすい服装で参加し、体調管理に努める。
- 咳エチケットを心掛け、マスクを準備し着用する。
- 当日検温した上で研修に参加する。受付時に問診票を提出する。
- 手洗いを励行し、手指消毒をする。
- 密集・密接を避けるため、指定の位置に着席し、近い距離で集まることや互いに手が届く距離での会話や発声を控える。
- 物品の貸し借りはしない。
- 研修終了後は、密集・密接を避け、速やかに帰着する。
- 個人が出したゴミ等は必ず持ち帰る。

- (9) 5月から10月末まで、職員はノーネクタイ等の軽装で勤務していますのでご理解ください。なお、受講者も、軽装でお越しください。
- (10) 本研修についてご不明な点がございましたら、下記担当者にお問い合わせください。

島根県教育庁特別支援教育課 指導スタッフ 指導主事 日 高 修 司

TEL : 0852-22-6710 FAX : 0852-22-6231

Email: hidaka-shuji@edu.pref.shimane.jp

# 問 診 票

本票は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、受講者の健康状態を確認することを目的としています。

本票に記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、研修会場にて感染症患者または、その疑いのある者が発見された場合に必要範囲で保健所等に提出することがあります。

なお、研修終了2週間後に破棄します。

研修番号	1 1 8 2		
研修名	特別支援教育専門性向上研修		
月 日	8月12日(木)	研修時刻	9時30分～16時15分
学校名		氏 名	
自家用車でセンター来所の場合、車のナンバーを記入。(車種と車の色でも可)。			

**【重要】**研修当日の朝に下記に記入をし、受付で提出してください。

※1. あるに○が付いた場合は、学校長と相談の上、出席を判断してください。

本日の体調について、以下の項目について伺います。「現在」該当するものを選択し、○印をつけてください。

Q 1 今、「37.5℃」以上の発熱が

1. ある                      2. ない

Q 2 強いだるさや息苦しさが

1. ある                      2. ない

Q 3 解熱剤の服用が

1. ある                      2. ない

Q 4 のどの痛みが

1. ある                      2. ない

Q 5 味覚・嗅覚に異常が

1. ある                      2. ない

Q 6 その他申告すべき事項

--