

F a x 送信票

(送信日： 年 月 日)

「小・中学校特別支援学級、通級指導教室新任担当教員研修第1回」事前アンケート

島根県教育センター 教育相談スタッフ

特別支援教育セクション 土井史 あて

(F a x 0852-22-6761) *添書は不要

学校名 () 学校・氏名 ()

◎以下の問い(Q)に○印、また記述にてご回答ください。

(Q1) 1または2のどちらですか。【 】には、現在の担当児童生徒数を記入してください。

1：特別支援学級担任である。【 人】 2：通級指導教室担当である。【 人】

(Q2) 上記で「1」を選んだ人は、障がい種を選んでください。

1 弱視 2 難聴 3 知的障がい 4 肢体不自由

5 病弱・身体虚弱 6 自閉症・情緒障がい 7 院内学級

(Q3) 教育課程の状況はどちらですか？

1：知的障がい特別支援学校の教育課程を参考にせずに小学校(中学校)の学習指導要領に基づく教育課程を編成している。(該当学年の学習内容を指導している。)

2：知的障がい特別支援学校の教育課程を参考にして教育課程を編成している。

(各教科等を合わせた指導を行っている。)

(Q4) あなたの教員経験年数(通算で数えて)は、どれですか。

1： 1年目 2：2～5年未満 3： 5年～10年未満

4： 10年～20年未満 5： 20年以上

(Q5) 特別支援学級担任、通級指導教室担当となって特に不安を感じていることは何ですか。

下から3つを選んでください。

1 教育課程の編成 2 児童生徒の実態把握 3 学級経営、教室経営

4 児童生徒と教師のかかわり 5 学習指導・授業づくり 6 保護者との連携

7 教室環境、学習環境 8 障がいの特性の理解 9 個別の指導計画の作成

10 その他 ()

(Q6) 学習指導や授業づくりについての課題を具体的に記入してください。(困っていること、気になっていること・・・)また、講師に聞きたいことがあれば記入してください。

(Q7) 講義Ⅱ～Ⅳは、教育課程に応じた分科会とします。該当の場所に○をつけてください。

在籍している児童生徒の教育課程の状況で1、2のいずれか1つを選択してください。

※原則、上記質問(3)で1を選んだ場合は「1」、2を選んだ場合は「2」となります。

1 A分科会(該当学年の学習内容を指導している。)

2 B分科会(「OOタイム」など生活単元学習や作業学習等を行っている。)

3 C分科会(通級指導教室担当はこちらです。)

(Q8) 島根県教育センターホームページ「特別支援教育のページ」の資料を読まれたことがありますか。該当の数字に○をしてください。

1 読んだ 2 読んでいない

※なお、質問事項でご不明な点があれば、お問い合わせください。(0852-22-5870)

4月14日(水)までに送信をお願いします。