

**令和3年度 [959] 高等学校特別支援教育推進研修
(兼 令和3年度各圏域第2回特別支援教育コーディネーター会) 実施要項**

- 1 目的 高等学校および特別支援学校の特別支援教育を推進する立場の教員が、講演や具体的な実践例をとおして、特別支援教育の現状や課題等を共有し、今後の高等学校における特別支援教育の推進や充実をめざす。
- 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11月4日(木)
- 5 会場 東部(メイン会場): 松江合同庁舎 講堂(松江市東津田町1741-1)
※ 対象: 松江圏域、出雲圏域、隠岐圏域
西部(リモート会場): 浜田教育センター 講堂(浜田市長沢町1550-1)
※ 対象: 浜田圏域、益田圏域
- 6 受講対象 ○ 公立高等学校の特別支援教育コーディネーター 各校1名(定・通・分校からも1名)
○ 特別支援学校のセンター的機能担当教員 各校1名(高等学校の支援担当)
○ 私立高等学校の希望者 各校1名(希望者はFAXで申し込むこと)
※ 本研修は管理職セレクト研修の対象です。
※ 聴講希望については、対応しません。

7 内容及び講師

講義 「高校生段階における発達障がいの特徴と支援(仮題)」
講師 島根県東部発達障害者支援センター「ウィッシュ」
センター長 石橋 美恵子 氏
振り返り

8 日程

	8:40	9:00	9:10	10:10	10:20	11:40	11:50	12:00
受付	開 講 行 事	実践発表 【東部: 出雲高校、 西部: 浜田高校】			休 憩	講義 【石橋】 ※ 西部はリモート	振 り 返 り	閉 講 行 事

※ 東部・西部の各会場で分かれて実施 ※ 西部はリモートで実施

9 その他

- (1) 新型コロナウイルス感染症の状況等により本研修の実施会場を変更する場合または中止する場合は、島根県教育センターHPに掲載するとともに、別途メールにて連絡します。
- (2) 問診票(当日記入したもの)を受付で提出してください。
- (3) 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の症状がある場合は、研修を欠席する。

冷暖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、暑いときはこまめな水分補給を心がける。

咳エチケットを心がけ、マスクを準備し着用する。

- 当日検温した上で研修に参加し、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、指定した位置に着席し、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。
- 個人が排出したゴミ等は必ず持ち帰る。

- (4) 名札（学校名と名前がわかるもの）をお持ちください。
- (5) 県教育委員会指導主事等が講師の場合は、原則講義の録音、提示資料の写真撮影を行っても構いません。ただし、外部講師に限っては、禁止とする場合があります。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。
- (6) 遅刻・早退・欠席の場合には、担当者に早急に管理職を通じて連絡してください。また、島根県教育センターHPにある欠席（遅刻・早退）届【様式第1号】による手続きを行ってください。
- (7) 駐車場の収容台数に限りがあるため、駐車できない場合があります。できるだけ公共交通機関を利用してお出かけください。
- (8) 年間を通じ、冷暖房はエコ運転をしています。クールビズ・ウォームビズに協力ください。
- (9) ~~昼食弁当の販売があります。必要な方は研修開始までに購入してください。弁当を注文された方は、速やかに受け取りをお願いします。~~
- (10) 私立高等学校から参加を希望される場合は、別紙【様式1】により、10月21日（木）までにFAXで申し込んでください。
- (11) 新型コロナウイルス感染症拡大の状況により、オンライン研修へ切り替える可能性があります。その場合は、追ってメール等でご連絡します。
- (12) この研修についてご不明な点がございましたら、次の担当者にお問い合わせください。

特別支援教育課 指導スタッフ 原 宗弘 TEL：0852-22-6710 FAX：0852-22-6231
E-mail：hara-munehiro@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	959	研修名	高等学校特別支援教育推進研修
研修実施日	11月4日(木)	研修時間	時 分 ~ 時 分
氏名		学校名	
自家用車で来所の場合、自家用車ナンバーを記入してください(車種と車の色でも可)。			

- 【重要】**
- ・ 下記に記入し、受付で提出してください。
 - ・ 「ある」に○が付いた場合は管理職に連絡し、研修参加を見合わせてください。

本日の体調について、以下の項目について伺います。今朝の体温を記入し、現時点のあなたの状態に該当するものに○印をつけてください。

1. 今朝の体温は	度 分	
2. 今「37.5度」以上の熱が	ある	ない
3. 強いだるさや息苦しさが	ある	ない
4. 解熱剤の服用が	ある	ない
5. のどの痛みが	ある	ない
6. 味覚・嗅覚に異常が	ある	ない

その他申告すべき事項があれば、ご記入ください。
