発達障害教育実践セミナー事前アンケート調査

受講番号	所属	職名	氏名

1　貴所属において平成 30 年度に実施した、通級による指導の担当者の専門性向上のための研修についてうかがいます。

- 実施された場合は、（１）以下にご回答下さい。
- 実施しなかった場合は、２、３にご回答下さい。

（１）研修の実施回数

①年間の総実施回数　（　　回／年間）
②授業研究など通級指導教室等で実施　（　　回／年間）
③外部講師に依頼して実施　（　　回／年間）

（２）研修形態（当てはまるもの全てに〇をつけてください。）

（　）講義　（　）演習　（　）グループ協議　（　）実地研修
（　）その他

（３）実施上の工夫（当てはまるものに〇をつけてください。）

（　）経験年数などにより分けて実施している。
（　）初担当者だけの研修を実施している。
（　）その他

（４）教育委員会関係者以外の外部に依頼した講師（当てはまるもの全てに〇をつけてください。）

（　）教員（通級指導教室担当教員など）
（　）大学や研究機関の職員
（　）医師
（　）保健・福祉関係の専門職（ST・PT・OT・SC・SSW など）
（　）支援団体関係者（親の会、NPO など）
（　）本人・保護者
（　）その他（　　）

（５）研修内容について（当てはまる箇所に〇をつけてください。）

a実施している　　b実施しているが課題がある　　c実施していない

- 国の制度や動向など
- 発達障害の特性の理解

- 発達検査
- 行動観察・面接など
- 保護者とのかかわり

- 通級指導教室の運営
- 特別の教育課程の編成
- 個別の指導計画等の作成と活用
- 指導内容・指導方法・評価

- 事例検討
- 授業研究
- 学級担任等との連携（校内支援体制を含む）
- 関係機関との連携

- その他（　　）

２　通級による指導の担当者の専門性向上の取組の現状についてうかがいます。

（１）これまでの取組の成果と課題

（２）今後必要と思われる研修内容（回数・形態・方法などを含む）

（３）担当者育成のための工夫（研修内容以外のものを含む）

３　通級の担当者のためのＨＰ上のコンテンツや資料等はどのようなものがありますか。

ご協力ありがとうございました。当日資料として参加者に配付いたします。