

## 令和4年度 県立鹿児島聾学校「聴覚障害教育研修」実施要項

### 1 趣 旨

本校は、県内唯一の聾学校として、聴覚障害教育に関する研修を地域に向けて公開し、センター的な役割を果たしたいと考えています。また、研修を通して、関係機関との連携を確立することをめざしています。

### 2 日 時

令和4年7月29日金曜日            8：45～12：40（受付 8：30～）初心者向け  
   13：15～16：20（受付13：00～）経験者向け

- ※ 個別相談は午前・午後の研修コース参加者のうち希望のある方に個別で対応いたします。
- ※ 荒天時は8月4日(木)に延期します。
- ※ 感染拡大状況によっては中止もしくは変更とします。7月7日（木）に実施の判断を行う予定です。中止もしくは変更が決定した段階で参加される方にFAXで連絡します。ホームページにも掲載します。

### 3 対 象    [ 午前・午後 どちらも定員20名 ]

- ・ 聴覚に障害のある子どもが在籍する学校の担任及び職員等（特別支援教育支援員を含む）
- ・ 交流園・交流校等の職員（療育施設を含む）
- ・ 障害者支援施設の職員（卒業生関係）

午前は初心者向けの基本的な内容です。初めて受けられる方を優先します。  
希望者が定員を超える場合は、各学校や関係機関で参加人数の調整をお願いすることがあります。  
その際は、7月6日(水)までに御連絡いたします。御了承ください。

### 4 日 程

<初心者向け> 8:30～受付

時 間	内 容
8:45 ～	開会行事（あいさつ、日程説明等）、学校概要説明
9:00 ～ 9:50	研修① きこえのしくみ            ・補聴器体験あり
10:00 ～ 10:50	研修② 聴覚補償と情報保障        ・演習あり
11:00 ～ 11:50	研修③ 「保育や授業における配慮事項」 Aコース： <u>保育を中心にして（未就学児担当者向け）</u> Bコース： <u>教科指導を中心にして（小学生担当者向け）</u> Cコース： <u>教科指導を中心にして（中高生担当者向け）</u>
～ 12:00	閉会行事（あいさつ、アンケート）
12:10 ～ 12:40	個別相談（希望者）

<経験者向け> 13:00～受付

時 間	内 容
13:15 ～	開会行事（あいさつ、日程説明等）、学校概要説明
13:30 ～ 14:30	研修④ 「グループ討議（情報交換会）」
14:40 ～ 15:30	研修⑤ 「聴覚に障害のある方の話」
～ 15:40	閉会行事（あいさつ、アンケート）
15:50 ～ 16:20	個別相談（希望者）

### 5 その他

- ・ 旅費負担は、各学校・園負担になります。
- ・ 同封の聾学校アクセスマップを御確認ください。駐車場では、係の案内に従ってください。

### 6 申込み

FAX(別紙)で申し込んでください。確実な受付のため、お手数ですがFAX送信後に、電話にて御一報ください。本校のホームページ(下記)にも掲載します。

<http://www.edu.pref.kagoshima.jp/ss/Kagoshima-A/>

#### 【連絡先】

県立鹿児島聾学校  
鹿児島市下伊敷1丁目52-27  
TEL 099-228-2200  
FAX 099-228-2211  
聴覚相談センター 担当 外園

### 7 締 切

6月29日(水)

## 県立鹿児島聾学校 アクセスマップ



### ○バス及び徒歩

鹿児島中央駅前バス停から下伊敷(または玉江小前)バス停まで約15分  
バス停から徒歩10分

### ○自家用車

- ・ 北行き(鹿児島市→薩摩川内市)方向～国道3号線の下伊敷交差点を右折  
→ 最初の交差点(①：信号機あり)を右折
- ・ 南行き(鹿児島北インター→市街地)方向～国道3号線の下伊敷交差点を  
左折 → 最初の交差点(①：信号機あり)を右折

※ 玉江小学校側の交差点(②)は、7:00～8:30 は一方通行のため車両進入禁止  
となります。御注意ください。

※ 聾学校周辺は住宅街の狭い路地です。安全に気を付けて、時間に余裕を持  
ってお越しください。

※ 道に迷われたときは、遠慮なく 099-228-2200(聾学校)へ御連絡ください。

## 県立鹿児島聾学校 アクセスマップ



○自家用車<北インター利用時>

鹿児島北インター(右折・左折)→市街地方向～国道3号線の下伊敷交差点  
を左折→最初の交差点(①：信号機あり)を右折

鹿児島北インター→下伊敷交差点 約1km

下伊敷交差点→信号① 約300m

信号①→聾学校正門 約300m

F A X送信票 「聴覚障害教育研修」参加申込書

( 7月29日午前 : 初心者向け )

鹿児島県立鹿児島聾学校 聴覚障害教育研修担当

聴覚相談センター 外園 美由紀 行

F A X 099-228-2211

令和4年 月 日 送信者 ( )

所属校・園					
住 所					
電話・FAX 番号	電話 :				FAX :
ふりがな 参加者氏名					
職名・担当 (学部や学年等)					
関係する聴覚障害児の 氏名 (年齢・学年等)					
希望するもの、該当するところに○を付けてください。					
研修②手話演習に関連して ほぼ未経験	自己紹介程度可能	研修③ コース希望 A, B, C	個別相談希望 有・無	駐車場の利用 有・無	本研修会への 参加回数 初・( )回目
個別相談 (希望者のみ)	※ 日ごろの悩み、相談、話題にしてほしい内容等をできるだけ具体的に御記入ください。				
その他	講座内容への 質問事項				
	要望・意見等	情報保障 要 ( 手話通訳 ・ 要約筆記 ) ・ 不要 ※ 障害や病気、妊娠等により、配慮や支援を希望する方は御記入ください。			

- ※ 研修③は希望コースに分かれての研修となります。必ず希望のコースに○印を御記入ください。  
 Aコース: 保育を中心 Bコース: 教科指導を中心 (小学校) Cコース: 教科指導を中心 (中学校・高校)
- ※ 6月29日(水)までに、このFAX送信票のみ送信してください。  
 確実な受付のため、お手数ですが、FAX送信後に電話にて御一報ください。  
 (TEL: 099-228-2200)
- ※ 希望者が定員を超える場合は受講をお断りすることがあります。その際は7月6日(水)までに連絡しますので御了承ください。

F A X送信票 「聴覚障害教育研修」参加申込書 ( <u>7月29日午後</u> : <u>経験者向け</u> )					
鹿児島県立鹿児島聾学校 聴覚障害教育研修担当 聴覚相談センター 外園 美由紀 行 F A X 099-228-2211 令和4年 月 日 送信者 ( )					
所属校・園					
住 所					
電話・F A X 番号		電話 :		F A X :	
ふりがな 参加者氏名					
職名・担当 (学部や学年等)					
関係する聴覚障害児の 氏名 (年齢・学年等)					
聞いてみたいこと、話題にしたいこと、悩んでいること、知りたいことなど ※参加者のニーズに応じた研修内容にできればと考えています。御記入よろしくお願ひします。					
研修④ 「グループ討議 (情報交換会)」					
研修⑤ 「聴覚に障害のある方の話」					
個別相談希望	有・無	駐車場の利用	有・無	本研修会への参加回数	初・( )回目
個別相談 (希望者のみ)	※ 日ごろの悩み、相談、話題にしてほしい内容等をできるだけ具体的に御記入ください。				
その他	講座内容への 質問事項				
	要望・意見等	情報保障 要 ( 手話通訳 ・ 要約筆記 ) ・ 不要 ※ 障害や病気、妊娠等により、配慮や支援を希望する方は御記入ください。			

※ 6月29日(水)までに、このFAX送信票のみ送信してください。

確実な受付のため、お手数ですが、FAX送信後に電話にて御一報ください。

(TEL: 099-228-2200)

※ 希望者が定員を超える場合は受講をお断りすることがあります。その際は7月6日(水)までに連絡しますので御了承ください。