

# 特別な支援 を必要とする 児童・生徒・学生 への対応Ⅶ

ネットワーク大学コンソーシアム岐阜では、専門家の講演により、ご家庭や学校などでの具体的な支援の在り方や支援の実践事例を学び、特別な支援を必要とする児童・生徒・学生への向き合い方や支援の取り組み方を考えていきます。

ネットワーク大学コンソーシアム岐阜 令和6年度 共同プログラム

第1回 6月2日(日) 一般社団法人 あかつき心理・教育相談室 代表 林田 宏一  
放課後等デイサービスにおける専門職の役割 -学校等との関係機関連携と専門的な支援-

第2回 6月16日(日) 岐阜大学教育学部 教授 別府 哲  
自閉スペクトラム症児者の心の理解と支援

第3回 6月30日(日) 東海学院大学人間関係学部子ども発達学科 客員教授 池田 敦子  
様々な発達困難を有する子どもの理解と支援 -特別支援教育の現状をみながら-

第4回 8月25日(日) 大垣女子短期大学幼児教育学科 教授 川島 民子  
学習の土台となる『身体・感覚』に目を向けてみよう

第5回 9月29日(日) 岐阜聖徳学園大学教育学部 専任講師 永井 祐也  
発達支援、その先へ -将来の自立・社会参加につながる共同注意の役割-

申込受付期間

3/21(木)～

時間

9:00～12:00(8:40～受付開始)

対象

保護者、保育園・学校の教職員、  
その他本プログラムの内容に関心のある方

受講料

各回 1,200円(コンソ加盟機関教職員は無料)

会場

岐阜商工会議所 4-A会議室【裏面参照】

申込方法

1. ホームページの申込フォーム(右記QRコード)
2. FAX:058-293-3484 ※各回とも先着50名まで



ネットワーク大学コンソーシアム岐阜事務局 連絡先

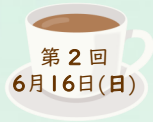
TEL:058-293-3483 FAX:058-293-3484

ホームページ: <https://www.gifu-uc.jp>



第1回  
6月2日(日)

前半は、顧問先の放課後等デイサービスと取り組んできた学校等との関係機関連携の事例をご紹介します。後半は専門職が在籍する放デイならではの支援をご紹介します。取り組んでいる専門的な支援の一つとして、読み書きの困難にも影響する羞明（まぶしさ）を訴えるケースを取り上げ、岐阜大学教育学研究科在学中に取り組んだ研究と合わせてご紹介します。羞明の評価に使うツールや、支援に使うオーバークラスも実際に手に取って体験して頂く予定です。



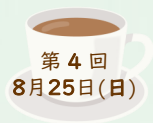
第2回  
6月16日(日)

自閉スペクトラム症児者は、心の理解、感覚の感じ方、世界の認識の仕方がとてもユニークな方が多いと感じています。それが障害の無い人と「ずれ」ることが、できないという一面的な理解につながりやすいと考えられます。「ずれ」であれば、それを理解し共感すること自体も、大きな支援となります。今回は自閉スペクトラム症児のユニークな理解とその支援の在り方を、いくつかの事例や実践記録を通して一緒に考えてみたいと思います。



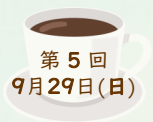
第3回  
6月30日(日)

コロナ禍はいったん収まりましたが、この間、不登校、自殺など子どもの学校不応答の増加とメンタルヘルスの問題は、世界的な課題となっています。今回は、特別支援教育の現状を概観し、子どもの心の問題や発達上の困難・不応答行動とその背景に対する理解と支援について考えます。



第4回  
8月25日(日)

学齢期になると、主要科目の取り組み方に焦点があたりがちです。でも、その土台に身体面が大きな影響を与えています。なぜ身体・感覚が大切なのか、発達が気になるお子さんはどこにつまづきを抱えているのか等を、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。



第5回  
9月29日(日)

自閉スペクトラム症（ASD）等の発達障害のある子どもたちの発達支援のあり方について、共同注意という発達やその役割に着目して取り組んできた研究成果をご紹介します。そして、子どもたちの将来の自立・社会参加を見据えて、幼児期、学齢期の今だからこそ必要な発達支援を提案します。子どもたちへの向き合い方を一緒に考えましょう。

【注意事項】

- ※1.日中連絡の取れる番号をご記入ください。
- ※2.@gifu-uc.jpからのメールを受信可能な設定にしてください。
- ※3.コンソ岐阜の加盟校及びその附属校職員の方は学校名をご記入ください。また、高校生の方は学校名及び学年をご記入ください。

講義会場  
岐阜商工会議所 4-A会議室  
【岐阜市神田町2-2】



**FAX用 受講申込書 FAX送付先番号:058-293-3484**

以下のとおり、ネットワーク大学コンソーシアム岐阜 令和6年度共同プログラムに参加を申し込みます。

氏名	フリガナ	年齢	性別
電話番号	※1	歳	
メールアドレス	※2		
住所	〒 -		
職業	<input type="checkbox"/> 学校関係者( ) <input type="checkbox"/> 学生( 学校 年) ※3 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他( )		
受講希望回	● 対面受講	<input type="checkbox"/> 第1回(6/2) <input type="checkbox"/> 第2回(6/16) <input type="checkbox"/> 第3回(6/30) <input type="checkbox"/> 第4回(8/25) <input type="checkbox"/> 第5回(9/29)	
個人情報取扱の同意	今後、講義や講座情報をご案内するために、お名前・住所等を利用させていただいてもよろしいでしょうか。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		

お申し込み時にいただいた個人情報は、講座担当大学等と共有させていただく場合があるほか、休講など講座に関するご連絡やコンソーシアムからのイベント情報のご案内(同意を得た方のみ)に利用させていただきます。情報は厳重に管理し、法令上の理由など特段の事情がない限り許可なく第三者への提供はいたしません。