

## 令和7年度自閉症・情緒障害特別支援学級サポート事業実施要項

### 1 目的

共生社会の実現に向けたインクルーシブ教育システムの構築や障害のある児童生徒の自立と社会参加に向け、教育事務所が小・中・義務教育学校と連携し、障害のある児童生徒に対する指導方法・内容の工夫改善及び担当教員等の専門性向上を図る。

### 2 事業内容

事業実施校（自閉症・情緒障害特別支援学級を設置している小・中・義務教育学校）の要請により、各教育事務所の特別支援教育担当指導主事（特別支援教育地域コーディネーター）等がサポート実施者となり、障害のある児童生徒の指導方法・内容の工夫改善や当面する課題の解決を図るため、学校訪問等により必要な支援を行う。

### 3 事業の対象及び申込方法等

対 象	校種	公立小・中・義務教育学校※ <sup>1</sup>
	障害種	自閉症・情緒障害
申込方法		申込書〔様式1〕により市町村（学校組合）教育委員会を經由して、各教育事務所に電子メールで申し込む。
申込期限※ <sup>2</sup>		【第1次】5月1日（木）までに、各回第3希望日まで記入のうえ申し込む。 【第2次】7月25日（金）までに、各回第3希望日まで記入のうえ申し込む。
実施の決定		教育事務所が訪問日程及びサポート実施者を決定し、市町村（学校組合）教育委員会を通じて小・中学校に通知する。
サポート実施者		特別支援教育担当指導主事（特別支援教育地域コーディネーター）等

※1 高知市立小・中学校、義務教育学校を除く。

※2 実施期間外や緊急に実施を希望する場合は、所管する教育委員会に相談する。

### 4 事業の実施期間

令和7年5月21日（水）～ 令和8年2月27日（金）

### 5 経費

本事業により、教育事務所指導主事等が事業実施校に赴く際の旅費を予算の範囲内で負担する。

### 6 報告

提出方法	事業終了後、市町村（学校組合）教育委員会を通じて、各教育事務所に報告書〔様式2〕により電子メールにて報告する。
報告書提出期限	1、2学期のみの実施校については、事業実施後速やかに提出する。 3学期まで実施する学校は、令和8年3月6日（金）までに提出する。

## 7 その他

- ・各様式については、特別支援教育課ホームページからダウンロードが可能です。
- ・各校年間2回以内で計画的に実施してください。
- ・教育事務所の対応が難しい場合は、依頼校の属する市町村の校区にあわせた県立特別支援学校がサポートする場合があります。その場合は、教育事務所から県立特別支援学校にサポートを依頼します。依頼された県立特別支援学校は、特別支援学級等サポート事業実施報告書（様式3）により報告してください。
- ・必要に応じて外部専門家を要請し、指導主事と同行することがあります。その際は事前に実施校に相談します。
- ・自閉症・情緒障害特別支援学級以外の特別支援学級のサポートは、別途実施要項があります。

### <連絡先>

高知県教育委員会事務局特別支援教育課

TEL 088-821-4741

FAX 088-821-4547

Mail 311001@ken.pref.kochi.lg.jp