令和3年度 熊本県北部発達障がい者支援センター'わっふる'主催研修

## ステップアップ語館

熊本県北部発達障がい者支援センター'わっふる'では、支援者育成のため、基礎的な知識を学ばれた方のステップアップの機会として実践や経験を積んでいくための体験講座を行っております。

講座	日時	内 容	募集開始	募集締切
発達障害疑似体験	4月28日 (水) 13:30~16:00	発達障害の人の感じ方、考え方、ものの見え方、運動 面等、様々な部分での特徴を疑似体験する講座です。 感じ方を知ると思わぬ発見があるかもしれません。	3月15日 (月)	4月16日 (金)
視覚支援についての ワークショップ	6月8日(火) 13:30~16:00	発達障害の視覚優位な特性を活かした支援 ツールについて勉強してみましょう。誰にでも 応用できるアイディアがたくさんあります。	4月19日 (月)	5月21日 (金)
学校でできる ソーシャルスキル トレーニング	8月17日 (火) 13:30~16:00	ソーシャルスキルトレーニングについて。その子に合わせて、楽しく教える方法についてお話しします。今回は、すごろくゲームを使った SST です。 ※ すごろくの対象者は小学生~ですが、成人の方にも応用できるかと思います。	7月5日 (月)	8月6日 (金)
行動の捉え方	<b>9月7日</b> (火) 13:30~16:00	発達障害を持つ方の特性は様々です。行動の 意味(機能)を捉え、その機能に合った支援を考 えていく講座です。	7月26日 (月)	8月27日 (金)
自閉症のための 自立課題づくり ワークショップ	10月25日 (月) 10:00~15:30	自閉症や発達障害の方が余暇の過ごし方や、達成感を学ぶ際に役立つ「自立課題」を作ります。自閉症特有の認知に合わせて、対象児・者にも無理なくチャレンジできる教材を作ってみましょう!※実費500円をいただきます。	9月13日 (月)	10月15日 (金)
強化について	<b>11月1日</b> (月) 13:30~16:00	応用行動分析を用いた強化について。 「ほめる」事の意義や方法(トークンシステ ム等)についてお話します。	9月21日 (火)	10月22日 (金)
未定	12月10日 (金) 13:30~16:00	調整中	10月25日 (月)	11月26日 (金)
自閉症のための 自立課題づくり ワークショップ	<b>1月5日</b> (水) 10:00~15:30	自閉症や発達障害の方が余暇の過ごし方や、 達成感を学ぶ際に役立つ「自立課題」を作り ます。自閉症特有の認知に合わせて、対象 児・者にも無理なくチャレンジできる教材を 作ってみましょう!※ 実費 500 円をいただき ます。	11月15日 (月)	12月17日 (金)
未定	<b>2月3日</b> (木) 13:30~16:00	調整中	12月20日 (月)	1月21日 (金)

- ◆ 定員 ◆ 各講座 10 名程度
- ◆ 会場 ◆ 熊本県北部発達障がい者支援センター'わっふる'研修室(大津町) ※新型コロナウィルス感染予防の観点からオンラインでの開催への変更、中止もあります。
- ◆ 申し込み方法 ◆ ステップアップ講座専用の申込書に必要事項をご記入の上、FAX かメール にてお申込みください。※ 各講座で申し込み期間が異なりますので、ご注意ください。





## 令和3年度 ステップアップ講座 申込書 (送信表不要)

送信日時:R 年 月 日( ) 時 分

◎ ご希望の講座名と日付をお書きください

日 付	講座名	※1 講座につき1枚、申込書をお送りください。
月 日分		

						1					
							職種				
新 名											
所属先	所属名										
771712370	////-s H										
連絡先	住所										
	TEL	自宅									
	ILL	所属									
	FAX	※FAXにてお申込みの場合はこの番号に受講通知等をお送りしますので、必ずご記入ください。									
	1707	77(1707)	- 1- 1 /	_ / / % _ / 0. 0		/C/ A 13	C 11 /C	, 0 0, ,	. (()0 )		0
	メール	※ZOOM ができるアドレスをご記入ください。									
	アドレス										
障がい児者											
していますか		*はい			*特定の担	*特定の担当はいない			*いいえ		
			(	名)							
該当するものに〇							<del>/-</del> ι⊧Λ				
担当について		診断	*有	診断名	* 木	診断		年齢			
(はいと答えた方のみ)				(	)			歳			
※複数名いる方はわかる 限りでご記入ください		1300   * 1   1   1   1   1   1   1   1   1		診断名	診断名 *未診断		年齢				
				(		)					歳
発達障害の理解度		1		2	3		4	5		6	
該当するものに○		わから	ない	あまりない	少しない	少し	ある	まあま	あある	とてもある	
実践の自信	度	1		2	3		4	5		6	
該当するものに○		自信が	ぶない	あまりない	少しない	少し	ある	まあまる	あある	とてもある	
受講の理由											
	l										

※申し込み期間内に FAX 又はメールにてお申し込みください。**定員に達し次第、締め切ります。** 

※熊本市の機関の方は応募できますが、定員を超えた場合は、熊本市外の方を優先させていただく場合がありますことをご了承下さい。

※受講決定者にのみ、FAX もしくは E メールにて約1週間前に受講票を送付いたします。

## \* お問い合わせ \*

熊本県北部発達障がい者支援センター'わっふる'

TEL: 096 - 293 - 8189 FAX: 096 - 293 - 8239 **Eメール: shien@basil.ocn.ne.jp** 

申込書は 'わっふる' のホームページからもダウンロードできます。 http://sanki.or.jp/office/waffle

