

# ステップアップ講座

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
<b>発達障害疑似体験</b>	4月24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11日 (月)	4月12日 (金)
<b>視覚支援についてのワークショップ</b>	6月10日(月) 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よう。誰にでも応用できるアイデアがたくさんあります。	4月30日 (火)	5月31日 (金)
<b>学校でできるソーシャルスキルトレーニング</b>	8月6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えます。	6月24日 (月)	7月26日 (金)
<b>行動の捉え方</b>	8月29日(木) 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16日 (火)	8月16日 (金)
<b>自閉症のための自立課題づくりワークショップ</b>	10月23日(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よう! ※ 実費500円をいただきます。	9月2日 (月)	10月11日 (金)
<b>強化(ほめ方について)</b>	10月31日(木) 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)についてお話しします。	9月17日 (火)	10月18日 (金)
<b>ことばをはぐくむために必要なこと(講師招聘)</b>	12月17日(火) 13:30~16:00	発達障がい児の幼児期・学童期の子どもの言語のなりたちや発達面。コミュニケーションについての研修 講師：一般社団法人ゆこり 上江博子氏(言語聴覚士)	11月1日 (月)	12月6日 (金)
<b>自閉症のための自立課題づくりワークショップ</b>	2月13日(木) 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よう! ※ 実費500円をいただきます。	12月16日 (月)	1月31日 (金)
<b>発達障がい児の理解と支援~感覚統合の視点~(講師招聘)</b>	3月10日(月) 13:30~15:30	感覚統合の視点から発達障がい児の理解と支援についての研修 講師：山鹿温泉リハビリテーション病院 満永晴美氏(作業療法士)	1月27日 (月)	2月28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)  
※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。



## お申込みについて



# 令和6年度 ステップアップ講座 申込書 (送信表不要)

送信日時：R 6 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 月 日分	講座名 ※1講座につき1枚、申込書をお送りください。
------------	----------------------------

フリガナ 氏名			職種			
所属先	所属名					
連絡先	住所					
	TEL	自宅所属				
	FAX	※FAXにて受講通知等をお送りしますので、 <b>必ずご記入</b> ください。				
	メールアドレス	※ZOOMができるアドレスを必ずご記入ください。(正確にご記入お願い致します)				
障がい児者の担当を していますか 該当するものに○	*はい ( 名)	*特定の担当はいない	*いいえ			
担当について (はいと答えた方のみ) ※複数名いる方はわかる 限りでご記入ください	診断	*有 診断名 ( )	*未診断	年齢	歳	
	診断	*有 診断名 ( )	*未診断	年齢	歳	
発達障害の理解度 該当するものに○	1 わからない	2 あまりない	3 少しない	4 少しある	5 まあまあある	6 とてもある
実践の自信度 該当するものに○	1 自信がない	2 あまりない	3 少しない	4 少しある	5 まあまあある	6 とてもある
受講の理由						

※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週間前迄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>

