

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 |
|---------------|-------------------------------|--|-----------------|-----------------|
| 発達障害疑似体験 | 7月4日(火) 13:30~16:00 | 発達障害の人の感じ方、考え方、ものの見え方、運動面など、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。 | 5月15日(月) | 6月16日(金) |
| 行動の捉え方 | 8月8日(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。 | 6月19日(月) | 7月21日(金) |

ただいま上記の講座のお申し込みを受け付けしております。

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|-----------|-----------|
| 学校でできる ソーシャルスキル トレーニング | 8月21日(月) 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。 ※ 実費300円をいただきます。 | 7月3日(月) | 8月4日(金) |
| 視覚支援についての ワークショップ | 9月11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ょう。誰にでも応用できるアイデアがたくさんあります。 | 7月24日(月) | 8月25日(金) |
| 自己肯定感について | 10月10日(火) 13:30~16:00 | 自己肯定感について学び、応用行動分析を用いた強化の支援や「認める」考え方や「褒める」スキルを身につけましょう。 | 8月21日(月) | 9月22日(金) |
| 発達障害疑似体験 | 12月5日(火) 13:30~16:00 | 内容は7月4日開催分と同じです。 | 10月23日(月) | 11月24日(金) |
| 自閉症のための 自立課題づくり ワークショップ | 12月11日(月) 10:00~15:30 | 内容は8月16日開催分と同じです。 ※ 実費500円をいただきます。 | 10月30日(月) | 12月1日(金) |
| 学校でできる ソーシャルスキル トレーニング | 1月9日(火) 13:30~16:00 | 内容は8月21日開催分と同じです。 ※ 実費300円をいただきます。 | 11月13日(月) | 12月15日(金) |

◆ 定員 ◆

各講座 12名まで

◆ 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)

◆ 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

ウラ面をご確認ください



平成29年度 ステップアップ講座 申込書 (送信表不要)

送信日時：H29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。 |
|------------|-------------------------------|

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------|-----------|-------------|------------|
| ふりがな | | | | | | |
| 氏名 | | | | | 職種 | |
| 所属先 | 所属名 | | | | | |
| 連絡先 | 住所 | | | | | |
| | TEL | 自宅 所属 | | | | |
| | FAX | 希望する連絡先 ※この番号に受講通知等をお送りします。 | | | | |
| 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 | | | | | | |

FAX : 096-293-8239

Eメール : shien@basil.ocn.ne.jp

※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

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://www.waffle-kumamoto.com>

