社團法人中華民國自閉症總會

身心障礙者行為輔導種子教師進階培訓

1. 主辦單位：社團法人中華民國自閉症總會
2. 補助單位：衛生福利部社會及家庭署
3. 課程目的：

期盼透過種子培訓計畫培養組織專業人員成為行為輔導種子教師，進而增進其面對身心障礙者情緒問題的解決技巧。並利用課程交流，讓專業人員彼此分享自身面對身心障礙者情緒問題時的處遇方式，進而提升輔導專業技能。且專業人員完成培訓課程後，能透過行為輔導方式減少身心障礙者情緒問題。最後透過後續機構訪視追蹤使專業輔導人員能更靈活運用行為輔導技巧，並適時針對身心障礙者輔導狀況加以調整輔導策略。

1. 帶領老師：

鳳華老師-彰化師範大學復健諮商研究所教授、應用行為分析研究發展中心主任

孫文菊老師-彰化師範大學復健諮商研究所兼任講師

1. 參與對象：須為本會、本會團體會員及縣市政府培訓行為輔導相關課程之學員、全國身心障礙福利機構、自閉症組織專業人員、身心障礙相關輔導人員。(身障領域工作資歷達六個月以上者，優先報名。)

※欲報名者需檢附行為輔導課程相關證明，如:研習證明、合格證書或課程證明。

1. 【課程時間】：7/6(二)、7/7(三)、7/13(二)、7/14(三)、7/20(二)、7/21(三)

共6堂課，不含課程說明會，每週二、三09:00-17:00(不供餐)

1. 【上課地點】：國立彰化師範大學進德校區(彰化市進德路一號) -湖濱館二樓會議室

※目前疫情影響嚴峻，將由視訊方式(google meet)辦理課程。

1. 參與人數：20人
2. 課程費用：免費

十一、保證金：1,000元，

* 請於110年6月30日前將新台幣1,000元匯入以下帳戶並來電確認是否匯款成功。
* 匯款帳戶:
* 銀行：彰化銀行 古亭分行
* 戶名：社團法人中華民國自閉症總會
* 帳號：5116-0100-747-800

十二、報名方式：

1. 報名者須填妥報名表，並來電確認（02-2394-4258），始完成報名手續。
2. 傳真：02-2394-4392
3. E-mail：autism@autism.org.tw
4. 線上報名：<https://forms.gle/u4qFnEp95wbBuKP38>
5. 報名截止日期：額滿為止。
6. 此次培訓課程採免費報名，為維護培訓之品質，請報名者繳交保證金1,000元，且需參與前測及後測評估，盼全程參與活動，讓資源能達到最大效益之使用。
7. 為響應環保，請參與者自行攜帶環保杯。
8. 本次培訓課程恕不開放旁聽與現場報名，敬請包涵。

十三、課程內容：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 課程 | 講師 | 日期 | 備註 |
| 1 | 評估工具編制與概述  評估理論基礎 | 鳳華老師 | 7/6(二) |  |
| 2 | 評估工具編制與概述  評估理論基礎 | 孫文菊老師 | 7/7(三) |  |
| 3 | 評估工具編制與概述  評估理論基礎 | 孫文菊老師 | 7/13(二) |  |
| 4 | 語言行為教學  自我管理訓練 | 鳳華老師 | 7/14(三) |  |
| 5 | 評估操作與實務演練  個案研討及實際操作演練Ⅰ | 孫文菊老師鳳華老師 | 7/20(二) | 評估報告及口頭分享 |
| 6 | 評估操作與實務演練  個案研討及實際操作演練Ⅱ | 孫文菊老師鳳華老師 | 7/21(三) | 個案討論 |

十四、主辦單位聯絡方式：

主辦單位：社團法人中華民國自閉症總會 聯絡人：何詩涵 社工

電話：02-23944258 分機14 傳真：02-23944392

E-mail： autism@autism.org.tw 地址：台北市中正區寧波西街62號3樓

**中華民國自閉症總會**

**【身心障礙者行為輔導種子教師培訓計畫】報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名** |  | * **辦理日期：**   1.團體課程：  7/6、7/7、7/13、7/14、7/20、7/21   * **辦理時間：**   09:00-17:00，中午休息一小時，不供餐。   * **地點：**目前疫情影響嚴峻，將由視訊方式(google meet)辦理課程 * **報名條件：**   + 1. 須為本會、本會團體會員及縣市政府培訓行為輔導相關課程之學員、全國身心障礙福利機構、自閉症組織專業人員、身心障礙相關輔導人員。     2. 報名者需檢附行為輔導課程相關證明，如:研習證明、合格證書或課程證明。 * **費用：**   保證金1,000元(請於說明會繳交，出席課程6次以上(含說明會)退還保證金)。 |
| **性別** | 🞏男　 🞏女 |
| **年齡** |  |
| **服務單位** |  |
| **職稱** |  |
| **連絡電話** |  |
| **E-mail** |  |
| **服務對象**  **障礙類別與程度** |  |
| **服務對象概況簡述** |  | |
| **課程期待**  **或其他備註** |  | |
| 1、請完整填完以上報名表後，傳真或E-mail:autism@autism.org.tw至本會，並於**完成後再用電話與總會聯絡以確認報名成功。**  2、請務必先詳讀**報名方式**，以確保您的報名權益。  報名傳真號碼**：**02-2394-4392 確認報名成功電話：02-2394-4258 聯絡人：何詩涵社工 | | |