

正本

社團法人中華民國自閉症總會 函

機關地址：100 台北市中正區寧波西街 62 號 3 樓

聯絡電話：02-23944258

傳 真：02-23944392

承 辦 人：賴俐君

受文者：如列文者

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 101 年 5 月 2 日

發文字號：(101) 華閉總字第 192 號

附件：如說明

主旨：檢送本會辦理「字母版溝通法工作坊」報名簡章，敬請 貴單位
派員參加並給予參與人員公假，另代為宣廣活動訊息，請 查照。

說明：

一、檢送「字母版溝通法工作坊」報名簡章乙份。

正本：各身心障礙機構、各級學校、各醫療院所

副本：本會

理事長 潘 花 萍

中華民國自閉症總會

字母版溝通法工作坊

透過字母版溝通法(THE INFORMATIVE POINTING METHOD)能讓無(低)口語能力者運用指認注音版的方式建立與外界溝通的管道，進而表達出內在需求及自我想法！本會為使「字母版溝通法」能運用在臺灣的自閉症者教學上，從民國 98 年起至今已執行兩年多的實驗性教學，一步步帶領個案從認識注音符號到指認出有意義的字句，甚至運用在日常生活溝通中！在今年我們期望透過「字母版溝通法工作坊」，將這段時間的教學經驗教導給各個自閉症者服務人員及家長，透過「教學督導會議」及「巡迴輔導」服務帶領參與者學習字母版溝通法教學方式，讓更多無(低)口語能力者能藉由字母版教學溝通法開啟與外界溝通的管道！

壹、工作坊時間：101 年 6 月~101 年 12 月。

貳、各區工作坊：本會預計於北(臺北)、中(臺中)、南(嘉義)三區各辦理一工作坊。

參、參與對象及資格：各學校、機構、醫院、家長以及有興趣之社會大眾，且參與人員需在其所服務之單位或其他因素有合適進行字母版溝通法教學之自閉症者。

肆、參與費用：每人 1,000 元。(包含工作坊講義)

伍、報名時間：即日起~5/31(四)止。

陸、工作方人數：每區 20~30 人。

柒、工作坊督導：國立臺灣師範大學特殊教育學系 張正芬教授

台北市立松山家商綜職班 李玉錦教師(國立臺師大特教系博士班)

台北市立劍潭國小資源班 林迺超教師(國立臺師大特教系博士班)

前林口長庚醫院兒童心智科 許美雲臨床心理師

捌、工作坊內容：

一、教學督導會議

(一)辦理次數：每月各辦理一次，共計七次課程。

(二)課程內容：

次數	課程內容
第一次	IP 教學基本理論、教學輔具及課程設計
第二次	個案 IP 教學計畫擬定及 IP 教學法個案研討

第三次	IP 教學法影片分析及個案研討 (參與者需將每次教學錄影紀錄下來，並撰寫教學紀錄，於督導會議時播放教學影片，由講師進行教學方法督導，以及同儕討論。)
第四次	IP 教學法影片分析及個案研討
第五次	IP 教學法影片分析及個案研討
第六次	IP 教學法影片分析及個案研討
第七次	IP 教學法影片分析及個案研討

二、巡迴輔導：

(一)辦理次數：每一參與機構進行一次實地巡迴輔導。

(二)辦理方式：由督導人員前往各參與者之教學場所進行現場教學督導，由參與者進行現場 IP 個案教學後，督導人員提供教學建議並討論教學內容及方式。

玖、參與者注意事項：

一、選定 IP 教學個案，並填寫「個案評估表」及「教學計畫表」。

二、每週至少進行一次 IP 個案教學，需於教學中以 DV 進行課程攝影，並填寫「個案教學紀錄表」。

三、於每次督導會議前一週，提供前一個月每次上課的「個案教學紀錄表」、「個案教學報告表」及「個案教學報告 PPT 檔案」，以印製成督導會議手冊發予各參與者。

四、參與者需準時參與各次督導會議，並於每次督導會議時進行個案教學報告，教學方式以「PPT」搭配「教學影片」呈現，使督導人員及參與者了解教學情形。

五、參與者需配合「巡迴輔導」計畫，協調督導人員前往時間並進行現場 IP 教學示範。

六、參與者需於年底撰寫「教學紀錄統整表」，並且於年底「教學發表會」進行教學分享報告。

七、若有個案於工作坊期間終止 IP 教學，需填寫「個案結案報告」。

拾、主辦單位聯絡方式：

主辦單位：中華民國自閉症總會

電話：02-23944258

網址：www.autism.org.tw

地址：台北市中正區寧波西街 62 號 3 樓

聯絡人：賴俐君

傳真：02-23944392

E-mail：autism@seed.net.tw

拾壹、報名方式：

一、請於郵局劃撥繳費，完整填完以上報名表，並將郵局繳費收執聯黏貼後，傳真於總會報名，並於傳真完成後再用電話與總會聯絡以確認報名成功。

二、郵局劃撥劃撥帳號：18827249 戶名：中華民國自閉症總會

報名表			
姓名		性別	男 ☐ 女 ☐
參加區域	☐ 北區(臺北) ☐ 中區(臺中) ☐ 南區(嘉義) (確定地點後會再行告知)		
服務單位		職稱	
預定教學個案	障別：_____ 障礙程度：_____ 年齡：_____歲 口語能力：_____ (請說明) 認知能力：_____ (請說明)		
聯絡電話	市話：_____ 手機：_____		
地址	☐ ☐ ☐		
E-MAIL			
收據抬頭	(若未註明則一律以個人名義開立)		
繳費收據黏貼處			

備註：為響應環保，活動期間請自行攜帶環保杯！