

2024年度ペアレント・トレーニング講座

学齢期のお子さんの保護者対象：学齢 B グループ（小学4年生～6年生）

主催：大阪市発達障がい者支援センター エルムおおさか

子どもの成長と共に「どう接してよいかわからない」「今までの様なかわり方ではうまくいかない」など困ってしまうことはありませんか？「ほめる」ことが大切だとわかっている、どのようにほめたらよいかかわからないなど、子どもへの接し方や子育てで悩んでいる発達障がいのあるお子さんの保護者の方を対象に、ペアレント・トレーニング講座を実施いたします。

この講座では、全10回のプログラムを通じて、お子さんの行動を理解するポイントや対応への工夫、肯定的な注目の仕方、上手な指示の出し方などを学び、お子さんに合わせたよりよい接し方を、グループワークを取り入れながら、参加者の皆さんと一緒に考えていきます。約半年の講座に続けて参加し、話をしたり、聞いたりすること、ホームワークに取り組む体験を通して、より具体的にお子さんの行動への理解を深めていただけたと思います。

子どもを変えるのではなく、保護者が変わることで、子育ての悪循環を断ち切り、お子さんとのよりよい関係を築いていきませんか？ 子育てに悩みみなさんのご参加をお待ちしています。

【対象】

◆ 大阪市内在住で、以下の項目全てに該当する方

① 発達障がいの診断を受けている小学校4年生～6年生のお子さんの保護者

（※ただしことばによるコミュニケーションの状態によっては、グループの参加が難しい場合があります。詳しくは、エルムおおさかにお問い合わせください）

② 全日程（事前面談含む）に参加できる方

参加が決定された方は、事前面談にお越しいただきます。詳細は参加決定のご連絡の際にお伝えします。ペアレント・トレーニング講座は保護者の方のみが参加する講座です。

【詳細について】

■ 会場：大阪産業創造館

■ 日時：2024年5月21日（火）～2024年10月22日（火）10回

【事前面談日】2024年4月25日（木）

面談の時間は参加の可否と共に連絡をいたします（事前面談は大阪市立社会福祉センター、もしくはエルムおおさかで行います）。面談日のご都合が悪い方はご相談ください。

■ 定員：8名

■ 参加費：無料

【申込について】

◆ 申込方法：別紙の申込用紙にご記入の上、必ず郵送かメール、ホームページの申し込みフォーム でお申し込みください。

◆ 申込締切：4月17日（水）正午（郵送の方は4月15日（月）消印有効）

◆ 参加の可否について：4月19日（金）までに、お申し込みされた方全員にご連絡いたします。4月19日（金）を過ぎても連絡がない場合は、お手数ですがお問い合わせください。

◆ ペアレント・トレーニング講座の概略については、『ペアレント・トレーニング公開講座』にてご確認いただけます（年2回、同じ内容で実施しています）。ペアトレに参加を希望される保護者の方は、ぜひご参加いただき、概略をご確認の上お申し込みください。

会場・日程詳細



大阪産業創造館

【住 所】大阪市中央区本町1-4-5

【アクセス】

OsakaMetro 中央線・堺筋線「堺筋本町」駅より徒歩5分

事前面談 4月25日(木) *面談の時間と場所は後日連絡致します。

第1回	5月21日(火)	10時~12時	研修室D
第2回	6月4日(火)	10時~12時	研修室D
第3回	6月18日(火)	10時~12時	研修室D
第4回	7月2日(火)	10時~12時	研修室D
第5回	7月16日(火)	10時~12時	研修室D
第6回	8月27日(火)	10時~12時	研修室D
第7回	9月10日(火)	10時~12時	研修室D
第8回	9月24日(火)	10時~12時	研修室D
第9回	10月8日(火)	10時~12時	研修室D
第10回	10月22日(火)	10時~12時	研修室D

申込締切:4月17日(水) 正午

(郵送の方は4月15日(月)消印有効)

※参加の可否については4月19日(金)までに全員に電話にてご連絡いたします。
4月19日(金)を過ぎても連絡がない場合は、お手数ですがお問い合わせください。

大阪市発達障がい者支援センター エルムおおさか

TEL:06(6797)6931 FAX:06(6797)6934

メール:elmosaka@fukspo.org

〒547-0026 大阪市平野区喜連西 6-2-55

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター2階

2024年度ペアレント・トレーニング講座 申込用紙

学齢期のお子さんの保護者対象：学齢Bグループ(小学4年生～6年生)

※この申込用紙は郵送用です。FAXでのお申し込みは受け付けておりません。

申込締切：4月15日(月) 消印有効

以下の全ての項目にご記入ください。参加者一名につき一枚の申し込みが必要です。

参加される保護者の方のお名前	ふりがな： (続柄：)
住所	〒 - 大阪市 区
連絡先	TEL： 携帯： <u>*参加の可否は電話で連絡いたします。日中繋がりやすい番号を記載ください。</u> FAX：
お子さんの生年月日	年 月 日(歳) 小学校 年生
診断名	① 診断名： ② 診断を受けた医療機関名： ③ 診断を受けた時期： 年 月 日 ④ 福祉の手帳の有無：療育手帳 A・B1・B2・なし 精神障がい者保健福祉手帳 1級・2級・3級 身体障がい者手帳 (級)
エルムおおさか主催『ペアトレ公開講座』の参加について	1) 参加している(年度・第 回の公開講座) 2) 参加していない
備考	

事前面談の詳細については後日ご連絡を致します。面談日時のご都合が悪い方はご相談ください。

参加が決定した方のみ「事前面談票」にご記入の上、面談日にご持参ください。

◆ 参加の可否については、4月19日(金)までに全員にご連絡いたします。

参加の可否は電話で連絡を致しますので、必ず日中繋がりやすい電話番号を記載してください。

※申込用紙に記載された内容については、個人情報として秘密を厳守し、講座事務以外には使用しません。