

2023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：思春期グループ（中学生）

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9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？ 子育てに悩む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中学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。

【詳細について】

■ 会場：大阪産業創造館

■ 日時：2023年11月2日(木)～2024年3月7日(木)の9回

【事前面談日】2023年9月25日(月)

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：6名

■ 参加費：無料

【申込について】

◆ペアレント・トレーニング講座の概略については、年3回(内容は全て同じ)、『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。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込みください。

◆申込方法：別紙の申込用紙と事前面談票(合計4枚)にご記入の上、必ず郵送でお申し込みください。

◆申込締切：9月12日(火)消印有効

◆参加の可否について：9月20日(水)までに、お申し込みされた方全員にご連絡いたします。

9月20日(水)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。

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 9月25日(月)*面談の時間と場所は後日連絡致します。

| | | | |
|-----|-----------|---------|------|
| 第1回 | 11月2日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第2回 | 11月16日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第3回 | 11月30日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第4回 | 12月14日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第5回 | 1月11日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第6回 | 1月25日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第7回 | 2月8日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第8回 | 2月22日(木) | 10時~12時 | 研修室C |
| 第9回 | 3月7日(木) | 10時~12時 | 調整中 |

申込締切:9月12日(火) 消印有効

※参加の可否については9月20日(水)までに全員に電話にてご連絡いたします。
9月20日(水)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:elminfo@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

2023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：思春期グループ（中学生）

申込締切：9月12日（火）消印有効

※事前面談票とともに、合計4枚を郵送にてお送りください。

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。日中繋がりがやすい番号を記載ください。</u> FAX： |
| お子さんのお名前 | ふりがな： (男・女) |
| お子さんの生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 所属 | ・()中学校 年生 ・その他() |
| 福祉の手帳の有無 | 1)療育手帳 A・B1・B2・なし 2)精神障がい者保健福祉手帳 1級・2級・3級 3)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。

◆ 参加の可否については、9月20日（水）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、必ず日中繋がりがやすい電話番号を記載してください。

◆送っていただいた「事前面談票」はご参加いただけない場合、郵送にて返却いたします。

※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。

ペアレント・トレーニング 事前面談票

<ご記入にあたり>

- 参加者の方がご記入ください。(ご家族で参加の方はどなたかお一人をご記入ください)
- 事前面談票は、本紙を含め3枚です。差し支えない範囲でご記入ください。

記入日: 年 月 日

【家族構成(お子さんからみて)】(例:父、母、弟)

1. 診断を受けた医療機関
()

2. 診断名
()

3. 診断を受けた時期 (年 月)

4. 現在通っている医療機関
()

5. 服薬: ①ある ②ない
→お薬の種類 ()

6. 一番最近に受けた発達検査について
検査名 ()
実施機関 ()
時期 (年 月)
結果 ()

【お子さんについて】

1. 学校には休まず通っていますか?
①はい
②いいえ(週に 回程度)

2. 学校に通う様子はいかがですか? (「いいえ」とお答えの方は日中の過ごし方をご記入ください)

3. 学校で利用しているものに○をお付けください

①通常学級 ②通級指導教室 ③特別支援学級

④その他()

4. 学校でお子さんが受けている個別支援(配慮)はありますか?

①はい ②いいえ

→(内容:)

5. これまでに放課後等デイサービスや専門療育(グループなど)を受けたことがありますか?

①はい ②いいえ

→(機関名:)

6. 家庭生活上で現在お子さんが困っていること、お子さんの行動について気になることはありますか?

①ある ②ない

1) 「①ある」とお答えの方は、どのようなことですか?

2) その時あなたはどのように対応していますか?

7. 休日など余暇の時間、お子さんはどのような遊び・活動を好んでされていますか?

【参加される保護者について】

1. 普段はどのようにほめていますか？

2. 普段はどのようにしかっていますか？

3. この講座を知ったきっかけは何ですか。

4. 今までにペアレント・トレーニングに参加したことはありますか。

①はい ②いいえ

→(機関名: _____)

5. お子さんのことなどで相談できる方はいらっしゃいますか？

①いる ②いない

→家族(_____) 専門機関(_____) 区役所等(_____)
その他(_____)

6. 息抜きの時間はありますか？

①ある ②ない

→(内容: _____)

7. ペアレント・トレーニングで学びたいことはどんなことですか？

～ 事前面談票は以上です。ありがとうございました ～