

# 2020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ても、どのようにほめたらよいかわからないなど、子どもへの接し方や子育てで悩んでいる中学生の発達障がいのあるお子さんの保護者を対象に、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、グループワークを通じて一緒に考えていきます。

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おります。

## 【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

## 【詳細について】

- 会 場：産業創造館

- 日 時：2020年10月15日（木）～2021年2月18日（木）の10回

### 【事前面談日】2020年9月24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：8月31日（月）消印有効

- ◆参加の可否について：9月15日（火）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15日（火）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】

〒541-0053 大阪府中央区本町 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24日(木) \*面談の時間と場所は後日連絡いたします。

第1回	10月15日(木)	10時~12時	研修室C
第2回	10月29日(木)	10時~12時	研修室C
第3回	11月12日(木)	10時~12時	研修室C
第4回	11月26日(木)	10時~12時	研修室C
第5回	12月10日(木)	10時~12時	研修室C
第6回	12月24日(木)	10時~12時	研修室C
第7回	1月 7日(木)	10時~12時	研修室C
第8回	1月21日(木)	10時~12時	研修室C
第9回	2月 4日(木)	10時~12時	研修室C
第10回	2月18日(木)	10時~12時	研修室C

※託児はご相談に応じます

### 申込締切:8月31日(月)消印有効

※参加の可否については9月15日(火)までに全員に電話にてご連絡いたします。  
9月15日(火)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。

お問い合わせはメールかFAXでお願いいたします。

大阪市発達障がい者支援センター エルムおおさか

FAX:06(6797)6934 メール:elminfo@fukspo.org

【申込書郵送先】〒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

エルムおおさか ペアレント・トレーニング担当

# 2020 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：8月31日（月）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	〒      ー  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。日中繋がりの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	平成      年      月      日 (      歳)
所属	・(      ) 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いたします。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15日（火）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いたしますので、必ず日中繋がりの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。