

平成 28 年 6 月 6 日

第 16 回 「ペアレント・トレーニング」リーダー養成基礎研修のご案内

発達障害をもつ子ども、ならびに家族の支援に携わる専門家を対象に、ペアレント・トレーニングプログラム実践のための研修会を下記の通り開催致します。

お手数ですが、関係機関・分室等へもご連絡いただけましたら幸いです。

記

- 日 程 : 平成 28 年 9 月 18 日 (日)・19 日 (祝・月) の 2 日間
時 間 : 1 日目 : 9 月 18 日 (日) 9:30 ~ 17:00 (受付 9 時 15 分から)
2 日目 : 9 月 19 日 (祝・月) 9:30 ~ 17:00 (受付 9 時 15 分から)
場 所 : 江戸川区立小岩区民館 4F 講座講習室 (東京都江戸川区東小岩 6-9-14)
(最寄駅/JR 総武線「小岩駅」南口より徒歩 10 分・
京成バス 小 72「小岩警察・区民館前」下車すぐ)
対象者 : 医療、福祉、保育、教育相談に携わる専門家
内 容 : プログラム(裏面)をご参照下さい
定 員 : 35 名
参加費用 : 28,000 円 (研修 2 日分) *過去に本研修に参加された方 23,000 円

☆申し込み方法 : 添付の申込書にご記入の上、FAX にてお申し込み下さい。

*8 月上旬までに、参加の可否をお知らせします。

☆申し込み期間 : 平成 28 年 7 月 21 日 (木) まで

*定員になり次第、締め切らせていただきます。

お願い

- * 原則として両日参加とさせていただきます。
- * 事前にお振り込みをお願いいたします。参加の方には後日、振込口座等をお知らせします。
- * 終了時間はプログラムの進み具合により前後する場合があります。
- * テキストとして

「こうすればうまくいく 発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル」
上林靖子監修、北道子・河内美恵・藤井和子編集、中央法規 定価 2100 円(税込)

を使用しますので、当日、必ずお持ちくださいますようお願いいたします。

尚、お持ちでない方は当日販売もいたしますので、申込書の購入希望欄にご記入ください。

- * 事前に、
「読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング むずかしい子にやさしい子育て」
シンシア・ウィットナム著、明石書店 (定価 1890 円(税込))を一読されることをお勧めいたします。当日販売も致します。

お申し込み・お問い合わせ先

まめの木クリニック・発達臨床研究所
FAX: 03-3671-5361

*お問い合わせは FAX にてお願いいたします。

第16回 「ペアレント・トレーニング」リーダー養成基礎研修 プログラム

第1日目：9月18日（日） 9:30～17:00

時間	内容
9:30 ～ 10:15	「ペアレント・トレーニンググループをはじめるにあたって」（講義） 研修の進め方
10:15 ～ 10:25	休憩
10:25 ～ 12:05	I. 「子どもの行動を3種類に分けましょう」
12:05 ～ 13:05	昼休憩
13:05 ～ 14:15	II. 「肯定的な注目を与えよう～ほめ方のコツ～スペシャルタイム」
14:15 ～ 14:25	休憩
14:25 ～ 15:35	III. 「好ましくない行動を減らす①～上手な無視のしかた～」
15:35 ～ 15:45	休憩
15:45 ～ 16:45	IV. 「好ましくない行動を減らす②～「無視」と「ほめる」の組合せ～」
16:45 ～ 17:00	質疑応答

第2日目 9月19日（祝・月） 9:30～17:00

時間	内容
9:30 ～ 11:10	V. 「子どもの協力を増やす方法 ～効果的な指示の出し方①～」
11:10 ～ 11:20	休憩
11:20 ～ 12:20	VI. 「子どもの協力を増やす方法 ～効果的な指示の出し方②～」
12:20 ～ 13:20	昼休憩
13:20 ～ 14:30	VII. 「子どもの協力を増やす方法 ～よりよい行動のチャート～」
14:30 ～ 14:40	休憩
14:40 ～ 15:20	VIII. 「制限を設ける」
15:20 ～ 15:30	休憩
15:30 ～ 16:00	IX. 「学校との連携」
16:00 ～ 16:40	「発達障害のためのペアレント・トレーニング」（講義） （講師：まめの木発達臨床研究所 代表 藤井和子ケースワーカー）
16:40 ～ 17:00	質疑応答とアンケート： 研修を受けてのご意見・ご感想をお聞かせ下さい

* I～IXはペアレント・トレーニングプログラム10回コースの各セッション番号を示します。

* I～VIIは体験形式となっています。VIII、IXは講義形式です。

* プログラム内容は、進行上、予告なしに変更される場合があります。予めご了承下さい。

* テキストとして「**こうすればうまくいく発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル**」（中央法規出版）を使用しますので、**当日、必ずお持ちください**

FAX 03-3671-5361 宛

第16回「ペアレント・トレーニング」リーダー養成基礎研修 参加申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ お名前：		緊急時連絡先（携帯番号）：	
自宅	住所：〒		
	電話番号：	FAX 番号：	
勤務先	勤務先名：	職種：	臨床歴： 延べ 年
	住所：〒		
	電話番号：	FAX 番号：	
参加可否のご連絡先： ご自宅 ・ 勤務先 *○をお付け下さい			
実際にペアレント・トレーニングを始める予定はありますか？ ある ・ ない ・ すでに始めている			
ペアレント・トレーニング開始予定： 年 月頃から			
テキスト「発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル」購入を 希望する ・ 希望しない			
過去に本研修（「ペアレント・トレーニング」リーダー養成基礎研修）に参加した ことがありますか？ ない（今回 初めて） ・ ある（第 回） いつ頃？ []			