

令和 2 年度 ペアレントメンター養成研修 募集要項

【ペアレントメンター】 発達障がいのある子どもを育てている保護者であり、かつ相談を受けるための専門的な援助技術を修得した者。発達障がいのある子どもを育て始めた保護者に対して、子育ての不安や悩みに寄り添うとともに、地域資源の情報提供等を行う。

【目的】 子どもが発達障がいの診断を受けている保護者は、子どもの将来や障がい受容について、友人や専門家に相談してもなかなか共感が得られず、不安が解消されにくいといった悩みを抱えている。このような保護者の不安や悩みに対して、同じ悩みを経験してきた保護者が相談援助技術を身に付け、共感的な姿勢で相談を受けることにより、発達障がいのある子どもを育てている保護者の孤立感や負担を軽減することができていることから、大分県下で幅広くペアレントメンターを養成し、発達障がいのある子どもが地域で育てやすくなる支援体制を整備する。

【実施主体】 大分県発達障がい者支援センターECOAL(大分県委託事業)

【事務局】 大分県発達障がい者支援センターECOAL

【受講資格】 以下 3 点の要件を全て満たす方

- ・発達障がいのあるお子さんの子育て経験を持つ方
- ・全ての研修会を受講していただける方
- ・専門機関、親の会等からの推薦が得られる方

【募集人数】 10 名 (受講決定者には、8 月下旬に受講決定通知書をお送りいたします)

【申込み方法】 「令和 2 年度大分県ペアレントメンター養成研修申込書」に記入・押印のうえ、郵送にて、事務局 (ECOAL) までお送りください。

【申込み締め切り】 **令和 2 年 8 月 21 日(金)必着**

【受講費用】 なし

【研修内容】 ※講師、日程については変更の場合もございますので、ご了承下さい。演題は全て仮題です。

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 9 月 2 6 日(土) 情報学習センター AV ホール | 『家族支援とペアレントメンターの役割』 10:00~11:30 (90分) | 鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学講座 教授 井上 雅彦 |
| | 『相談支援の実際』 11:30~12:30 (60分) | |
| | 『ロールプレイの練習』 13:30~16:00 (150分) | |
| 10 月 1 4 日(水) 情報学習センター AV ホール | 『社会資源について 1 (教育)』 10:30~12:00 (90分) | 大分県教育庁特別支援教育課 課長 友成 洋 |
| | 『社会資源について 2 (福祉)』 13:00~14:30 (90分) | 相談支援事業所ぱれっと 所長 首藤 辰也 |
| | 『社会資源について 3 (子育て)』 14:45~16:15 (90分) | ホームスタートジャパン 副代表理事 土谷 修 |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| 11月10日(火) コンパルホール 400会議室 | 『発達障がいのある子どもの保護者への支援』 10:00~12:00(120分) | 大分大学福祉健康科学部 准教授 飯田 法子 |
| | 『傾聴について(ロールプレイ含む)』 13:00~15:00(120分) | |
| 11月18日(水) コンパルホール 400会議室 | 『子どもとの豊かなコミュニケーションを築く インリアル法の実践』 10:00~12:00(120分) | 社会福祉法人萌葱の郷 ライフサポートセンターなごみ園 臨床心理士 合田 紀子 |
| | 仮 『傾聴の演習』 13:00~15:00(120分) | |
| 12月8日(火) 情報学習センター AVホール | 『傾聴ロールプレイ』 10:00~12:00(120分) | 事務局(ECOAL) 大分県発達障がい者支援専門員 保育コーディネーター 相談支援専門員 等 |
| | 『地域の支援マップ作成』 13:00~15:00(120分) | |
| | 修了式 15:15~15:30 | |

【修了証の発行】

※交流会を除く、全ての研修を受講した者に対して、ペアレントメンター養成研修修了証を発行する

【自由参加】

| | | |
|--------------------|--|------------|
| 令和3年1月(予定) 会場未定 | ペアレントメンター交流会 ペアレントメンター修了生(1~5期生)との 情報交換会(茶話会)です。 | 事務局(ECOAL) |
|--------------------|--|------------|

※1月の交流会のみ、自由参加といたします。

そのため、交流会は修了条件には含まれておりません。 日程等の詳細は、後日改めて連絡いたします。

| |
|---|
| <p>事務局 大分県発達障がい者支援センターECOAL 担当：田中・釘宮・後藤(久) 〒870-0047 大分市中島西1丁目4番14号 市民の権利ビル202 TEL097-513-1880 E-Mail: ecoal@moeginosato.net</p> |
|---|

個人情報の取扱いに関する説明書

1. 利用目的

取得した個人情報は、ペアレントメンター養成研修応募資格確認の目的でのみ利用いたします。

2. 第三者への非開示

以下の場合を除き、ご本人の承諾なく、個人情報を第三者に開示することはありません。

(ア) 法令に基づく場合

- ・ ご本人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難なとき
- ・ 国の機関若しくは地方公共団体又はその受託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

3. 個人情報の管理

取得した個人情報は、適切な情報管理を行います。

4. 情報処理の委託

メンテナンス等の業務上の必要により、情報処理業務等を外部に委託する場合があります。

委託にあたっては、個人情報取扱いの安全性確認、秘密保持契約の締結等、適切な情報管理対策を行います。

5. 個人情報に関する問い合わせ

個人情報に関するお問い合わせは、個人情報相談窓口までお申し出ください。

事務局

大分県発達障がい者支援センターECOAL

担当：田中・釘宮・後藤(久)

〒870-0047 大分市中島西1丁目4番14号

市民の権利ビル 202

TEL097-513-1880

E-Mail : ecoal@moeginosato.net

令和2年度 ペアレントメンター養成研修 申込書

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------|-------------|-----------------------------|------------------------|
| ふり がな | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 写真貼り付け欄 たて4.0×よこ3.0 |
| 名 前 | | | 昭和 平成 年 月 日生 () 歳 | |
| ご自宅 | 〒 | | | |
| | TEL 携帯 | FAX | | |
| E-Mail | | | | |
| 子どもの診断・ 利用機関名等 | 診断名(診断時の年齢) | () 歳 | | |
| | 医療機関名 | | | |
| | 性別・現在の年齢 | 男 ・ 女 () 歳 | | |
| | 療育・相談支援機関 | | | |
| | 保育所・幼稚園名 | | | |
| | 小学校・支援学校名 | | | |
| | 中学校・支援学校名 | | | |
| | 高 校・支援学校名 | | | |
| | 大 学・専門学校名 | | | |
| 就 労・通所施設名 | | | | |
| 養成研修 志望理由 | | | | |
| 推薦理由 <u>※推薦者が記入して下さい</u> | | | | |
| | 機関名: _____ 氏名 _____ | | | 印 |

個人情報の取扱いに関する同意

大分県発達障がい者支援センター センター長 殿

私は、ペアレントメンター養成研修申込みを行うにあたり、上記の個人情報の取扱いに関する説明を受け、同意します。

年 月 日

氏名 _____ 印