

発達に心配のある方や自閉症スペクトラム児・者のための療育

早期療育

2018年

9月9日(日)

10:00~16:00

トータルケアで考える

自立につながる身体、ことば、気持ち、育ちの基礎づくり

発達に心配があるお子さんに対しては、周囲が**認知**や**行動の特性**を知り、早期から**適切な関わり**をしていくことが大切です。
年齢や発達段階に応じて、家庭や通園・通学先で取り組んでおきたい**発達を促すプログラム**と**上手な関わり方**を
実演やVTRとともにご紹介します。「いつでも、どこでも、だれとでも」穏やかに落ち着いて生活できることを目標に、
幼児期、学童期(思春期)、それ以降の療育についてお話しします。

会場: **AP西新宿 6階**

受講料: ~~午前または午後のみ~~ ¥3,000- (税込)

~~日受講~~ ¥5,000- (税込)

講師: **石井 聖** 社会福祉法人コロロ学舎 理事長 /コロロ発達療育センター 所長
久保田 小枝子 社会福祉法人コロロ学舎 統括施設長
羽生 裕子 社会福祉法人コロロ学舎 児童支援部 部長
小片 亜衣 コロロ発達療育センター 通所指導部 課長 他



午前の部 10:00~12:30

「考案」**定員のため締め切り**

実演 段階別・学習指導

お子さんの学習の取り組みの様子を実際にご覧頂きます。

12:30~13:30 昼食休憩+書籍販売

※会場でのご飲食はご遠慮ください。

午後の部 13:30~16:00

トータルケアの目的は社会で生きていく力をつけることです、そのためには継続した療育が必要です。
それぞれの時期に必要な支援とは何か?AまたはBを選んでご受講ください。

A **幼児期**にしておくべきこと
—自立につながる上手な関わり方のコツ—

叱ったらいいの?褒めたらいいの?認めたらいいの? 幼児期の子育ては迷いの連続です。自立に向けて今すべきこと、生活リズムや排泄、着脱、食事など基本的な生活習慣の獲得に向けた取り組み方とコツを詳しくご紹介します。

B **今からでも遅くない!**
学童期・思春期以降の療育のポイント

思春期・成人期に起こりやすい問題への具体的対応(観察ポイントや課題設定の仕方)を事例やVTRを基にお話ししつつ、早期療育との関係、幼児期に積み残してはいけない課題について考えます。



コロロ発達療育センター

コロロ発達療育センターは、発達障害、自閉症、ことばの遅れや集団に適應できないなどの問題を抱える子ども達のための療育機関です。集団療法や発語プログラムなど、独自に開発した教育プログラム(コロロメソッド)に沿って療育を行っています。



社会福祉法人コロロ学舎

コロロ発達療育センターに通っていた保護者の方々が母体となり“成人してもコロロメソッドでの療育を続けたい”という願いのもとに2000年に開所。以来、“問題行動が激しい方を優先して受け入れる”をモットーに、数多くの自閉症・発達障害をもつ方々を受け入れています。

お申込み・お問い合わせ

コロロ発達療育センター 事務局へお申し込みください。
メールで「受講番号」をお送りしますので当日受付にてご提示ください。

コロロ発達療育センター

検索

WEB <http://www.kololo.jp/information/201809tokyo/>

FAX 042-322-9496 ※下記申し込み書をお送りください。

TEL 042-324-8355

【お申込の際の注意事項】

定員に達した場合受付を締め切らせていただく場合がございます。お早めにお申込ください。
お支払い後の受講料の払い戻しはいたしかねます。
コンビニエンスストアでのお支払いの場合、店舗でのお支払い控え(受領書または受領証)が領収書となります。

お支払い方法

ファックス・お電話から → コンビニ決済のみ

WEBから → コンビニ決済とクレジット決済を
お選びいただけます。

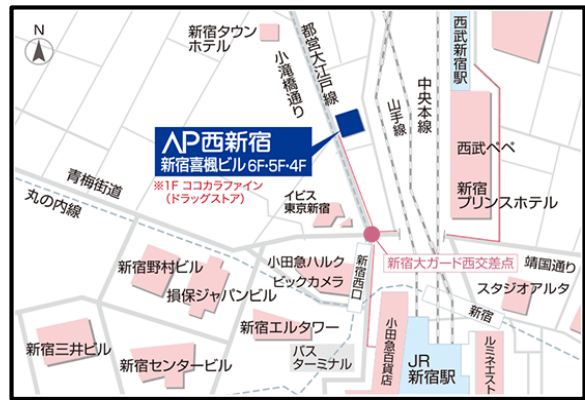
会場

AP西新宿 6F

東京都新宿区西新宿7丁目2番4号 新宿喜楓ビル6F

TEL:03-5348-6109

※講演内容に関するお問合せはご遠慮ください。



※JR「新宿駅」中央西口から徒歩6分

***** 2018年9月9日の講演会に申し込みます 送信先【042-322-9496】 *****

お名前【必須】 受講される全ての方をご記名ください		希望講座【必須】 ご希望の講座に○をつけてください 午前のみ ・ 午後Aのみ ・ 午後Bのみ 一日受講A ・ 一日受講B	
ご所属【必須】 ○○特別支援学校○年生担任、○才の保護者等		過去にコロロの講座・講演会を受講したことがありますか? ない ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回以上	
ご所属区分【必須】 <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所・放課後等デイサービス職員 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所職員 <input type="checkbox"/> 行政機関職員 <input type="checkbox"/> 学校教員 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園職員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他()			
ご住所【必須】 〒 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先		メールアドレス【必須】 携帯不可・PCアドレスをご記入ください	
電話番号【必須】 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先		FAX【必須】 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先	
お支払方法(コンビニ決済)【必須】 ○をつけてください <input type="checkbox"/> ローソン ・ <input type="checkbox"/> ファミリーマート ・ <input type="checkbox"/> ミニストップ ・ <input type="checkbox"/> セイコーマート ・ <input type="checkbox"/> サークルKサンクス			
参加理由・お子様について ※年齢や最近の様子など差支えない範囲でお願い致します			