

新潟県ペアレントメンター事業実施要綱

1 目的

発達障害のある子どもの養育経験がある親をペアレントメンターとして養成し、発達障害のある子ども（可能性のある場合も含む。）を育てている親に対し相談や情報提供を行うことにより、社会的及び心理的な孤立を予防する体制を整備することを目的とする。

2 実施主体

新潟県とする。

3 事業内容

(1) ペアレントメンター養成研修

ア 目的

発達障害のある子どもの養育経験を活かし、発達障害のある子ども（可能性のある場合も含む。）を育てている親を対象に相談や情報提供を行うペアレントメンターを養成する。

イ 対象者

養成研修の対象者は、次の3点を全て満たす者とする。

- (ア) 発達障害のある子どもの養育経験を有すること
- (イ) 発達障害のある子どもの親の会等における相談活動等の経験があること
- (ウ) 1年以上ペアレントメンター派遣事業の活動ができること

ウ 内容

研修内容は、ペアレントメンターの活動を行うために必要な知識と技術に関する講義及び実習とし、詳細は別に定める。

エ 受講費用

受講者の参加費用は無料、交通費は受講者の自己負担とする。

オ 認定登録

新潟県は、研修を修了した者をペアレントメンターとして認定し、新潟県ペアレントメンター認定証（様式1-1）（様式1-2）を交付するとともに、別に作成する新潟県ペアレントメンター登録簿に登録する。

カ フォローアップ研修の実施

新潟県は、オにより認定証を交付したペアレントメンターに対して、フォローアップ研修等を実施する。なお研修内容について、詳細は別に定める。

(2) ペアレントメンター派遣事業

ア 目的

発達障害のある子ども（可能性のある場合も含む。）を育てている親が集まる場にペアレントメンターを派遣し、相談や情報提供を行う。

イ 派遣先

ペアレントメンターを派遣する先は、発達障害のある子ども（可能性のある場合も含む。）の親が集まる場とする。

ウ 活動内容

ペアレントメンターが行う活動は以下のとおりとする。

- (ア) 相談者の体験や悩みを共感的な態度で聞く。
- (イ) 自分の育児体験を紹介する。
- (ウ) 地域の相談機関や利用できる機関の情報を紹介する。
- (エ) 相談支援ファイルなど親が利用しやすい支援ツールを紹介する。

エ 派遣の調整機関

新潟県はまぐみ小児療育センター（発達障がい者支援センターライズ）（以下「センター」という。）は、依頼者からのペアレントメンター派遣依頼を受け付け、派遣するペアレントメンターとの調整及び決定を行う（原則として2人1組とする。）。また、随時ペアレントメンターからの相談を受け、助言を行う。

オ 派遣までの実施手順

派遣に関する実施手順は以下のとおりとする。

- (ア) ペアレントメンターの派遣を希望する機関・団体等は、様式2によりペアレントメンターの派遣をセンターに申請する。
- (イ) センターは、ペアレントメンターと調整の上、派遣を決定したペアレントメンターに様式3により依頼を行うとともに、派遣依頼者に対して様式4により派遣するペアレントメンターを回答する。
- (ウ) 派遣終了後、ペアレントメンターは様式5により、派遣依頼者は様式6により、それぞれセンターに実施結果を報告する。

カ 費用

ペアレントメンターの派遣に係る謝金、交通費等は、派遣依頼者の負担とする。

キ 個人情報の秘密保持等

ペアレントメンターは、本事業により知り得た個人情報は他者に伝えてはならない。ただし、事件、事故等の発生が予想される場合は、センター又は障害福祉課に情報を提供し、対応を求めることができる。

特に理由がなくペアレントメンターが個人情報を他者に漏らした場合は、県はペアレントメンターの認定を取り消し、認定証の返還を求めることができる。

ク 活動の辞退

ペアレントメンターが、本事業による活動の辞退を希望する場合は、様式7により障害福祉課に届出をする。

附 則

この要綱は、平成25年10月8日より適用する。

なお、「平成22年度新潟県ペアレントメンター養成研修」及び社団法人日本自閉症協会が実施した「ペアレントメンター養成事業」の修了者については、本要綱による研修の修了者とみなし、3（1）イに該当する者に認定証を交付することができるものとする。

附 則

この要綱は、令和元年12月1日より適用する。

新潟県ペアレントメンター 認定証

氏名

(登録番号 番)

令和 年 月に開催した新潟県ペアレントメンター養成研修において、所定の内容を受講し修了されたので、新潟県ペアレントメンターとして認定します

令和 年 月 日

新潟県福祉保健部障害福祉課長

(様式1-2)

(携帯用)

新潟県ペアレントメンター
認定証

氏名 (登録番号 番)

令和 年に開催した新潟県ペアレントメンター
養成研修において、所定の内容を受講し修了されまし
たので、新潟県ペアレントメンターとして認定します

令和 年 月 日

新潟県福祉保健部障害福祉課長

(様式2)

令和 年 月 日

新潟県はまぐみ小児療育センター所長 様
(新潟県発達障がい者支援センターライズ)

所在地 _____

機関・団体名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

連絡先 電話 _____

F A X _____

ペアレントメンターの派遣について (依頼)

下記により、ペアレントメンターの派遣をお願いします。

記

行 事 名	
派 遣 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会 場	(所在地)
発達障害のある子どもの保護者の人数	人
発達障害のある子どもの年齢 (該当に○、複数可)	0～3歳 ・ 4歳～就学前 ・ 小学生 ・ 中学生 高校生 ・ 18歳～39歳 ・ 40歳以上
ペアレントメンターに期待する活動 (該当に○、複数可)	<ul style="list-style-type: none">・ 参加者の体験や悩みの傾聴・ ペアレントメンター自身の体験の紹介・ 地域の相談機関等の紹介・ 親が利用しやすい支援ツールの紹介
ペアレントメンターの必要人数	人
そ の 他	

(様式3)

令和 年 月 日

ペアレントメンター
〇〇 〇〇 様

新潟県はまぐみ小児療育センター所長
(新潟県発達障がい者支援センターライズ)

ペアレントメンター活動に関する依頼について

令和 年 月 日、(派遣依頼者名) からペアレントメンターの派遣依頼がありましたので、下記のとおり活動をお願いします。

記

依頼機関・団体名	(担当者： 電話：)
行 事 名	
派遣日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分
会 場	
発達障害のある子どもの保護者の人数	人
上記の保護者の子どもの年齢 (該当に○、複数可)	0～3歳 ・ 4歳～就学前 ・ 小学生 ・ 中学生 高校生 ・ 18歳～39歳 ・ 40歳以上
ペアレントメンターに期待する活動 (該当に○、複数可)	<ul style="list-style-type: none">・ 参加者の体験や悩みの傾聴・ ペアレントメンター自身の育児体験の紹介・ 地域の相談機関等の紹介・ 親が利用しやすい支援ツールの紹介
その他	

※終了後、「ペアレントメンター活動報告書(様式5)」を新潟県発達障がい者支援センターライズあてに送付してください。(FAX 025-266-7077)

(様式4)

令和 年 月 日

機関・団体名

代表者名

様

新潟県はまぐみ小児療育センター所長
(新潟県発達障がい者支援センターライズ)

ペアレントメンターの派遣について (通知)

令和 年 月 日付で派遣依頼のありましたペアレントメンターについて、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

氏名	
住所	
連絡先	
所属する親の会等	

※ペアレントメンターの派遣に係る謝金、交通費等は、貴機関においてご負担をお願いします。

※終了後、「ペアレントメンター派遣事業実施報告書(様式6)」を新潟県発達障がい者支援センターライズあてに送付して下さい。(FAX 025-266-7077)

(様式5)

令和 年 月 日

新潟県はまぐみ小児療育センター所長 様
(新潟県発達障がい者支援センターライズ)

メンター氏名 _____

ペアレントメンター活動報告書

下記により、ペアレントメンターの活動を報告します。

記

派遣日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分
派遣依頼者	
行事名	
発達障害のある子どもの保護者の人数	人
実施した活動内容 (実施した内容に○)	<ul style="list-style-type: none">・参加者の体験や悩みの傾聴・ペアレントメンター自身の体験の紹介・地域の相談機関等の紹介・親が利用しやすい支援ツールの紹介・その他 (具体的に)
活動後の感想	(参加者の反応) (困ったこと、気になったこと) (依頼者に対する要望)

(様式6)

令和 年 月 日

新潟県はまぐみ小児療育センター所長 様
(新潟県発達障がい者支援センターライズ)

機関・団体名 _____

ペアレントメンター派遣事業実施報告書

下記により、ペアレントメンター派遣事業の実施結果を報告します。

記

行事名	
派遣日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分
会場	
発達障害のある子ども の保護者の人数	人
上記の保護者の子ども の年齢別の人数	0～3歳 () 人・4歳～就学前 () 人・小学生 () 人 中学生 () 人・高校生 () 人・18歳～39歳 () 人 40歳以上 () 人・不明 () 人
ペアレントメンター の活動内容 (実施した内容に○)	・ 参加者の体験や悩みの傾聴 ・ ペアレントメンター自身の体験の紹介 ・ 地域の相談機関等の紹介 ・ 親が利用しやすい支援ツールの紹介 ・ その他 (具体的に)
実施後の感想	(参加者の様子) (ペアレントメンターに対して) (ペアレントメンター派遣事業について)

(様式7)

令和 年 月 日

新潟県福祉保健部障害福祉課長 様

メンター氏名 _____ 印

辞 退 届

私は、ペアレントメンターとしての活動の辞退を希望しますので、新潟県ペアレントメンター事業実施要綱3(2)クの規定により、下記のとおり届け出ます。

記

辞退年月日	年 月 日
辞 退 理 由	