



児童発達支援センター

リトルペガサス



私たちは平成17年度から「発達の遅れが心配な幼児の療育」、「ご家族には子育ての支援と相談」を目的として活動を行ってきました。すでに400組を超える卒室児が元気に幼稚園・保育園、就学先の小学校へと通われています。また、幼稚園や保育園に通いながら利用している方も多くいらっしゃいます。

親子で通室できる教室のほか、保育園・幼稚園の巡回支援、地域の療育情報の提供、ご家族向けの勉強会や先生方の研修の場の提供なども行っています。

令和6年度も、ご家庭の子育てに活かしていただけるよう、一人ひとりの「**着実な成長**」・「**お母さん大好きこ**」・「**ご家族の笑顔**」を目標に私たちも一緒に子育てを応援させていただきます。

対象児

発達の遅れが心配される幼児
令和6年度で2歳児～就学前までのお子さん

募集締切

令和5年11月29日(金)

相談・申込方法

入室のご相談は、お気軽にリトルペガサスまでご連絡ください。
個別にご相談させていただきます。
また、リトルサロンなどでも対応させていただきます。
入室をご希望の方は利用申込書をご提出ください。

今年度の利用児に
空きあり
お問合せ下さい

まずはリトルペガサスにお問い合わせください。

サポートファイルをご存知ですか？

リトルペガサスでは、
サポートファイルをご利用者の
お母さんと一緒に作成しています。
疑問などにもお答えしています。
柏市のHPからもダウンロードできます。

プログラム

※募集人数は現在通室している利用者を含みます。

1. 母子育成保育教室Ⅰ

未就学児を中心にお母さんや職員と一緒に、手あそびやリズム、感触あそび、制作やお散歩を楽しく経験。食事指導や排泄指導もいたします。

身の回りのことができるよう一緒に取り組んでいきます。

週2日通室できます。

令和6年度募集 60組程度*

2. 母子育成保育教室Ⅱ

小集団でのあそびや制作、職員のお手伝いなども経験します。友だちと一緒に活動することが大きな目標となります。

母子育成保育教室Ⅰより短時間のプログラムになります。

週1日通室できます。

令和6年度募集 10組程度*

3. 母子分離育成保育教室

母子通室の育成保育教室の利用児の対象クラスです。小集団でのあそびや制作、友だちと手をつないでのお散歩、食事なども経験します。ご家族などのご都合やお仕事に合わせて、活動時間の前後のお預かりも可能です。

週5日通室できます。

令和6年度募集 50人程度*

母子育成保育教室に在籍した方が利用できます。

4. グループ療育教室

幼稚園や保育園に通いながらの併用クラスです。ゲームで勝ち負けを体験したり、みんなの前で発表も体験します。また、就学に向けてご家族と一緒に取り組んでいます。

母子育成保育教室に在籍した方が利用できます。

5. 感覚運動教室

育成保育教室の利用児が対象のクラスです。感覚統合の視点を取り入れた、さまざまな運動や体を使ったあそび、感触あそびをします。

※個別での対応も行っております。

母子育成保育教室に在籍した方が利用できます。

6. 音楽療法教室

育成保育併用・卒室児対象のクラスです。音楽によって子どもの想像力や表現力を豊かにし、コミュニケーションの力をつけていくことを目的とする個別セッションです。

母子育成保育教室に在籍した方が利用できます。

通室しているお子さんへの公認心理師、作業療法士等による個別指導のプログラムも行っています。

リトルサロン(要予約)

お子さんの発達のことや、就園・就学の不安…お母さんの日々の子育ての悩みは尽きません。

頑張りすぎているお母さん、お子さんと一緒に遊びにいらしてください。どなたでも参加できます。

お相手はリトルペガサスの保育士や公認心理師、作業療法士です。

第1・3火曜日が基本ですが、

現在は、新型コロナウイルス感染症対策で個別にも対応しています。

問い合わせ



社会福祉法人青葉会
児童発達支援センター リトルペガサス
千葉県柏市小青田一丁目11-3
TEL: 04-7157-0302
FAX: 04-7157-0304
E-mail: little-p@aobakai-js.or.jp

令和 6 年度リトルペガサス利用申込書

社会福祉法人青葉会

理事長 松井 宏昭 あて

申込年月日 令和 年 月 日

令和 6 年度リトルペガサスの活動に参加したいので申込みます。

ご希望のクラスに○を付けて下さい（複数可）。分からない時は、職員へご相談下さい。

1. 母子育成保育教室Ⅰ （ 週 1 週 2 ）
2. 母子育成保育教室Ⅱ
3. 母子分離育成保育教室
4. グループ療育教室
5. 感覚運動教室
6. 音楽療法教室
7. 保育所等訪問支援（随時）

本 人	ふりがな 氏 名			
	生年月日（性別）	平成・令和 年 月 日生（男・女）		
	在園・在校名 （学年）	令和 6 年 4 月 1 日現在（新 1 歳児・2 歳児・年少・年中・年長・小学 1 年）		
保 護 者	氏 名	㊞	本人との 続柄	
	郵便番号 住 所			
	電話番号 FAX		お母様 携帯番号	

他の療育機関や児童発達支援事業、幼稚園、保育園などをご利用になる場合、場所・曜日等のご予定をお知らせください（例えば、いちごルーム・〇〇幼稚園プレ個別療育・〇〇クリニックなど）。