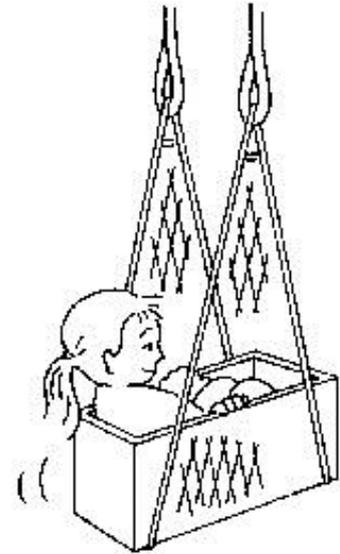


感覚統合療法入門講習会 実践コース（肢体不自由児）のご案内

日本感覚統合学会

感覚統合療法は、学習障害児や自閉症などの発達障害児の療育治療理論として発展してきました。また脳性麻痺などの肢体不自由児に対しても応用的に利用されてきています。この療法では、子どもの学習、行動、情緒あるいは社会的発達を脳における感覚間の統合、つまり「身の回りにある様々な感覚情報から必要な情報を受け取り、脳のなかで情報をまとめあげることで、環境に対して適切に反応するというプロセス」という視点で理解し援助を行います。感覚統合療法入門講習会では、このようなお子さんの様々な問題の背景について、感覚統合理論の視点にて分析し援助方法を考えていきます。

感覚統合療法入門講習会は、発達障害児に携わる方々に、感覚統合療法とはどのようなものなのかを知って頂き、施設・学校での療育・保育・教育活動等に感覚統合の考えを生かして頂くことを目的としています。この度、肢体不自由児を対象として実践コースを開催することになりました。実践コースは、基礎コースを修了された方が、より具体的な実践方法について体験的に学ぶための講習会です。今回の実践コースでは、肢体不自由施設において感覚統合理論をどのように生かすことができるのかを学んで頂くために、現場での観察実習や、グループワーク等を通してより実践的にお伝えいたします。



この講習会の参加条件

現在、肢体不自由児の教育、療育、医療に携わっている方で、感覚統合療法に関する基礎的な講習（感覚統合療法入門講習会基礎コース、多職種講習会等）を受講したことがあること。

昨年度より感覚統合療法入門講習会体験コースを受講していることを条件とております。

主な内容

肢体不自由児施設にて、実際のお子さんと関わりながら、以下の内容について学びます。

- ① 感覚統合的視点での子どもの観察法
- ② 感覚統合の考え方を生かした療育活動の立案と実施

実践コースプログラムの予定

1日目（午後のみ）	2・3日目
講義：肢体不自由児に対する感覚統合療法 見学・実習：行動観察評価	演習：療育計画案作成 実習：療育実施 グループディスカッション

講習会概要

- 講習会名称：感覚統合療法入門講習会実践コース2017-2（山口会場）
- 日程：2017年 10月7日（土）～9日（月祝）
（1日目13：30～17：00、 2日目9：30～17：00、 3日目9：30～16：00の予定）
- 場所： 下関市こども発達センター はたぶ園（下関市幡生本町26-12）
- 定員：18名程度（応募多数の場合は抽選・但し、学会会員を優先させていただく場合があります）
- 申込期間：2017年 7月10日～ 8月5日（必着）
- 受講料：16000円（学会会員） 20000円（非会員）

参加費は、受講決定後お送りします受講決定通知に記載されている銀行口座へ振り込みください。

申込者のご都合により受講をキャンセルされる場合、以下の料率でキャンセル料をいただきます。

- 1) 参加費払込期限日（2017年8月31日）までのキャンセル：参加費の0%
- 2) 講習会開始日の2日前までのキャンセル：参加費の20%
- 3) 講習会開始日の前日のキャンセル：参加費の50%

4) 講習会開始日のキャンセル、又は無連絡不参加：参加費の100%

- 講師：新庄玉恵（日本感覚統合学会常任理事・認定講習会イストラクター）
古野優子（日本感覚統合学会認定講習会イストラクター・北九州総合療育センター）

申込及び問い合わせ窓口（申込は、郵送のみ）

〒735-0009 広島県安芸郡府中町城ヶ丘7-5 新庄玉恵 宛
E-mail office-nyumon@si-japan.net

受講申し込みは、「受講申込書」にご記入の上、82円切手貼付の返信用長形3封筒（返信先住所氏名を記入のこと）を同封し、申込窓口まで郵送にて申し込みください。8月下旬頃、受講通知を郵送いたします。

感覚統合療法入門講習会 実践コース（知的障害児） 2017-2（山口会場）			
受 講 申 込 書			
氏名（フリガナ）		（女・男）	年齢 _____ 才
（学会会員 ・ 非会員）			
勤務先名		勤務年数 _____ 年	
		職種	現職場年数 _____ 年
勤務先住所 〒（ _____ - _____ ） ※必ず郵便番号をご記入下さい			
電話 _____			
連絡を取りやすい電話 _____ よろしければ携帯番号をお書きください			
Eメール _____			
受講希望の理由		過去の申し込み回数	回（以前の申し込み年度 _____）
これまでの感覚統合に関する講習会 （入門講習会（基礎・体験・実践）・多職種講習会、認定講習会等）の受講歴			
講習会名称（主催団体）	年月日	開催地	修了証番号等

（コピーしてご使用ください）