

B (解釈) コース受講者募集要項

2016 年度より、前半の「解釈過程講義編」と後半の「症例検討編」を分けて受講することが可能となっています（前半と後半をセットで受講することが原則）。

<受講のパターン>

- ① 前半の「解釈過程講義編」と後半の「症例検討編」をセットで受講（原則）
⇒申込の時点で、持参する予定症例の評価結果がそろっている必要あり
- ② 前半の「解釈過程講義編」と後半の「症例検討編」を年度を分けて受講
⇒原則、「解釈過程講義編」の受講から5年以内に「症例検討編」を受講することが望ましい
- ③ 前半の「解釈過程講義編」のみを受講
⇒職場環境その他の事情で、症例を用意して「症例検討編」を受講することが困難であるが、JPANの解釈を学びたい

<受講資格>

1. 感覚統合療法認定講習会A（基礎・評価）コースの全日程…<基礎理論編>と<検査習得編…JPAN>の両方を終了し、検査手続きのチェック（A'コース）を受け、合格の評価を得ていること。
2. SCSITバージョンのAコース受講の場合は（SCSITでA'コースを受け合格の評価を得ている）、JPAN講習会にて、JPANの施行法に関する講習を受けていること。
3. 感覚統合学会の会費を納めていること（H28年度分までのすべての期間）。
5. Aコース受講後5年以内が望ましい。
⇒5年を経過して受講を希望する場合は、「理由書」を提出していただきます。
原則 JPANのA'コースを再度受講していただきます。

※SCSITバージョンのAコース受講でJPAN講習会を受講されていない場合は、Aコースの<検査習得編>の受講が必要

< B (解釈) コースの実施要領 >

1. 日 程：平成30年8月18日（土）から8月27日（月）
2. 場 所：姫路獨協大学
3. 講 師：学会認定講師及びインストラクター
4. 募集定員：前半24名（予定）、後半18名（予定）
5. 受講料：前半後半セットで受講⇒100,000円、前半、後半分けて受講⇒各50,000円
6. 募集期間：平成30年3月12日～4月20日必着（締め切り厳守）
7. 受講決定：平成30年5月下旬に通知致します。

受講決定の判断基準は、以下の6点を考慮しています。

- ・前述**受講資格**を満たしていること
- ・応募書類に不備がなく、期日が守られていること
- ・後半の「症例検討編」を受講する場合は、作成資料に不備がなく、評価結果もそろっていること（JPAN…Aセット～Cセットすべての実施、臨床観察は必須）
- ・昨年度応募の有無

- ・ Aコース受講年度が早いこと（ただし、Aコース受講後5年以内の受講者を優先する）
- ・ その他（定員以上の希望があった場合は、同職場から複数応募の場合、その中から1名とする場合がある）

第39回感覚統合療法認定講習会 B(解釈)コースプログラム(予定)

		午 前	午 後
前 半	8/18 (土)	オリエンテーション	情報のまとめ方
	8/19 (日)	感 覚 統 合 障 害 の 理 解	
	8/20 (月)	解釈過程の理解 1 (行為機能障害)	
	8/21 (火)	解釈過程の理解 2 (感覚調整障害)	ケースの解釈 (演習1)
	8/22 (水)	休み	(後半からの参加者オリエンテーション)
後 半	8/23 (木)	ケース検討 (グループ)	ケース検討 (グループ)
	8/24 (金)	ケース検討 (グループ)	ケース検討 (グループ)
	8/25 (土)	ケース検討 (グループ)	ケース検討 (グループ)
	8/26 (日)	ケースの解釈 (演習2)	
	8/27 (月)	感覚統合理論の臨床的展開	Cコースへのオリエンテーション

8. 申込書類：

前半・後半通しでの受講を希望される方及び後半のみの受講を希望される方

- ⇒ (1) 受講申込書 (2) 予定症例の資料（下記の「注意事項」を参照の上、A4用紙2～3枚程度にまとめること） (3) 同意書（下記の注意事項を参照）

前半のみの受講を希望される方

- ⇒ (1) 受講申込書

9. 申し込みにおける注意事項

(1) 予定症例について（後半の「症例検討編」に参加の場合）

- ① Bコースでは、受講応募の際に提出した予定症例1名の評価結果をまとめた症例レポートをもとにグループで検討を行う予定です。症例は、LD又はその疑いのある子ども、検査可能なASD、ADHD、軽度知的障害などで、問題点を感覚統合障害の観点から考察することに意味があると思われるものとし、原則として受講希望者が担当していること、さらに評価を行う際には、評価の信頼性を損なわない程度に遂行できる状態で行うことに留意してください。

◆ 予定症例については、以下の7項目にそって資料を作成してください（A4用紙2～3枚）

- ・ 提出者氏名、所属
- ・ 対象児年齢（生年月日）、性別
- ・ 診断名
- ・ 主訴
- ・ 症例の特徴（生育歴、医療歴、現在の様子、遊びの様子など）
- ・ 評価結果：感覚統合検査結果… J P A N ・ 臨床観察は必須
対象児を把握する上で必要となる種々の検査結果…知能検査等

※申し込みの段階では、評価結果用紙は必要ありません

- ・ 検査中の反応

②同意書に関して

学会として講習会での個人情報の扱いに関する説明を提示するとともに、持参する症例のご家族の同意書を取っていただくことになりました（受講生各自、職場での個人情報保護のための手続きを踏んでいると思いますが、それとは別になります）。

皆様への説明用と持参する症例のご家族様用のものがありますので、「個人情報の利用目的と利用に関するお願い」をよく読んで、ご家族様に丁寧に説明し、同意書の記入をご依頼ください。同意書は、下記の「問い合わせ・申し込み先」のメールアドレスにお問い合わせください。メールにて添付します。

10. 受講決定後に必要となる資料について（後半の「症例検討編」に参加の場合）

受講が決定した際には以下のような資料が必要となります。

（検査（評価）を実施するにあたりご確認ください。詳細は受講決定通知にてお知らせします）

(1) 症例報告レポート

(2) 検査結果資料

- ① 感覚統合検査結果：感覚統合発達記録，JPAN，臨床観察，JSI-R 又は S P、
その他の検査用紙
- ② 関連する検査結果：知能検査・発達検査他（結果のみでなく用紙全てを持参すること）
- ③ 対象児の様子が見える資料（人物画や学校のプリントなど）
- ④ 対象児に関するビデオ（動画）：（詳細は受講決定通知で確認すること）
 - ・対象児の特徴（主訴と関連した場面，良いところ，苦手なところ）がみられる遊びなどの場面
 - ・感覚統合検査の場面（JPAN の姿勢，行為機能，臨床観察など）
 - ・対象児の特徴がよくわかるその他の検査場面（視知覚や体性感覚など）

※個人情報の関係で、動画の持ちだし等厳しい場合もあるかと存じますが、原則ビデオなしでの参加はお受けできません。

11. 課題

受講が決定した方は次のような課題があります。

- ・WISC-IVやK-ABCなど発達に関連する検査の内容，手順などについて理解する
- ・発達障害（LD・ADHD・PDD）に関する基本的な知識について理解する

12. 問い合わせ・申込先：

〒197-0832 東京都あきる野市上代継 84-6

西多摩療育支援センター 上代継診療所 石原 幾子

E-mail：si_ninteikousyukai_b@yahoo.co.jp

（si の後と b の前には、アンダーバーが入ります）

※問い合わせは E-mail にて、申し込みは郵送にてお願い致します（厳守でお願い致します）

13. その他：研究会への入会手続きやお問い合わせは、以下の事務局にお願いいたします。

〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町 1398

新潟医療福祉大学内 日本感覚統合学会事務局 宛 FAX 026-267-4446

感覚統合療法認定講習会 B (解釈) コース
受 講 申 込 書

A コース受講年： _____ 年度

1. 氏 名： _____ (男・女) 19 年 月 日 生

2. 勤務先名： _____ 職種： _____

3. 同 住所： 〒 _____ 電話： _____ ()

※郵送物は基本職場宛てになります。職場以外の郵送先を希望の場合は、ご記入ください

4. E-mail： _____ (確実に連絡が取れるアドレス)

5. 確実に連絡が取れる電話： _____

6. A コースグループ指導者： _____

7. A チェッカーまたは講習会終了後指導者： _____

8. JAPAN 講習会受講年度： _____ 年度 (開催地 _____)

9. B コース受講希望回数： _____ 回 (_____ 年)

(以前にBコースを希望し受講出来なかった方のみ、今回で何回目の希望かを記入してください。)

10. 公文書の有無： 必要 無

11. 希望受講パターン： [] に○を記入

- ①前半の「解釈過程講義編」と後半の「症例検討編」をセットで受講 []
- ②前半の「解釈過程講義編」を受講 (後半の「症例検討編」を年度を分けて受講) []
- ③前半の「解釈過程講義編」のみを受講 (後半の受講予定なし) []
- ④後半の「症例検討編」を受講 (「解釈過程講義編」受講年度： _____ 年) []