

令和2年度 感覚統合療法認定講習会受講者募集要項

C (治療) コース

講義コース 実践コースのご案内

認定講習会は、感覚統合療法を実践する上で必要な基礎知識、対象の理解とその評価法、治療的介入の方法を習得することを目的としています。この講習会の概要は、以下のコースより成り立っています。

1. A (基礎・評価) コース：感覚統合療法に必要な基礎知識の学習（基礎理論編）と、子どもの問題を把握するための評価技法の習得（検査習得編）を目的とする。
2. B (解釈) コース：観察や検査から得られた結果より、子どものもつ問題を、感覚統合理論の観点から解釈を深め考察していくことを目的とする。
3. C (治療) コース：感覚統合障害を有する子どもの問題点を把握し、併せてどのような治療的介入を行うかを体験し理解することを目的とする。

<COVID-19 流行に関する重要なお知らせ>

現在、新型コロナウイルス感染症は終息することなく全国で感染者が報告されています。当学会主催の研修会の多くが中止(延期)となり、現在新たな研修方法について検討しております。

治療コースに関しましても、方法論の検討、ならびに、感染症の流行に即した対応、感染症予防対策等を検討して参りました。結果、今年度の治療コースの開催に当たっては、以下の内容をご確認の上、お申込み頂きますようお願い申し上げます。

1. 今年度の治療コースはオンラインにて実施することとなりました。
2. 講義コースを3日、実践コースを5日、また、COVID-19 終息後に補填的实践コース（2日程度）を実施いたします。よって、8日間の受講において「仮の治療コース修了書」を発行し、補填コースが終了した段階で、正式の治療コース受講修了となる見込みです。
*補填的实践コースとは実際のライブ治療セッションとなります。
3. オンラインでの実施にあたり、①オンライン環境（Web カメラマイク付き PC、wifi などのネット環境）、②セキュリティ対策が万全な PC、③動画再生が可能な PC スペックが必要となります。
4. 実践コースの検討事例は、受講者の担当児となります。個人情報保護の観点から、オンライン実施を含めた協力者の同意書、受講者への情報漏えいに関する誓約書などをお願いする予定です。
また、限定された者のみの参加となるよう運営側も配慮致します。
5. 担当児はB(解釈)コースのレポート提出基準に準じます。また、映像に関しては撮影上の注意事項があります。
6. 感染症に伴うキャンセルに関しましては、振り込み後も全額お返しいたします。

***追 記：治療コース「実践コース」への参加にあたり、担当児の条件、撮影上の条件、受講生課題などがあります。別紙、「オンライン実施における具体的指針」、「実践コース到達目標指針」をご一読いただき、お申込みいただきますようお願いいたします。**

I. 感覚統合療法認定講習会 C（治療）コース <講義コース> 予定

1. 日 程：令和2年10月3日（土）・4日（日）・10月11日（日）
2. 場 所：リモート開催
3. 講 師：土田玲子 小西紀一

【講義コース プログラム予定】 9:00~17:00

1日目	講義Ⅰ SI理論の原則	昼食	講義Ⅱ 生活支援学校支援ー調整障害ー
2日目	講義Ⅲ 生活支援学校支援 ー行為/認知-	昼食	講義Ⅳ 対象操作理論
3日目	演習 症例提示 検査情報 SI解釈	昼食	演習 治療方針の発表 実践に向けて

【講義内容】 ※講義時間・日程は入れ替わる可能性もあります。

- 講義Ⅰ. SI介入の原則～評価から介入～
- 講義Ⅱ. 調整障害を持つ子どもの支援（学校支援家庭支援含む）
- 講義Ⅲ. 行為障害を持つ子どもの支援（学校支援家庭支援含む）
- 講義Ⅳ. 対象操作理論から見たこどもの理解と支援（学校支援家庭支援含む）

【演習内容】

検討症例が提示されます。検査結果、およびセッションビデオを通し、SIの解釈および治療方針をディスカッションしていただきます。

II. 感覚統合療法認定講習会 C（治療）コース <実践コース>

令和2年度のC（治療）コース<実践コースオンライン版>は以下の要領で開催予定です。

1. 会場及び日程
 - ◆日 程：（予定）全5回日曜日
 - 1回目；令和3年1月17日 2回目；令和3年1月30日 3回目；令和3年2月21日
 - 4回目；令和3年3月7日 5回目；令和3年3月28日 補填コース；未定
 - ◆場 所：リモート実施
2. 講 師：土田玲子 小西紀一 他 （予定）

【実践コース プログラム予定】 FB；講師フィードバック

	午 前	午 後
1回目	ケース1,2 プレゼン FB	ケース3,4 プレゼン FB
2回目	解釈/方針 ケース1,2 FB	解釈/方針 ケース3,4 FB
3回目	ケース1,2 プレゼン FB	ケース3,4 プレゼン FB
4回目	治療妥当性/展開 ケース1, 2 FB	治療妥当性/展開 ケース3,4 FB
5回目	ケース1,2 プレゼン FB	ケース3,4 プレゼン FB

*1回目、3回目、5回目までに治療セッションのビデオを準備する。

詳細は受講決定通知に記載します。

Ⅲ. 受講申し込み方法

1. 受講資格

①感覚統合認定講習会A（基礎・評価）コースB（解釈）コースの課程を修めた者.

※重要：受講にあたり学会として必要と判断した場合に、聴講、参加等（認定講習会A、Bコース・入門基礎/実践コース）を課される場合もありますのでご了承下さい。また、選考基準として各種コースの参加状況を加味する場合もあります。

②資格認定試験不合格者のフォローアップシステム利用による**講義コース聴講希望者（無料）**

③治療コース修了から3年以内の**講義コースの聴講希望者（無料）**

2. 募集定員：4名

3. 受講料：100,000円（補填コースも含まれています）

7. 受講決定：令和2年9月上旬までに、各自に通知致します。

受講決定と同時に、通知書に記載されている銀行口座に指定期日までに、受講料をお振り込み下さい。

8. 募集期間：令和2年8月10日～8月24日必着（締め切り厳守）

9. 申込書類：①受講申込書、②受講歴カードのコピー（Bコースの受講終了のページ）、③平成19年度以後Bコース終了者は講師のコメント用紙（コピー可）、④Bコース終了後、③により修正されたケースレポート（コピー可、「結果」はレポートに記載されていることを前提に**検査用紙は不要**）を同封の上、下記へ郵送して下さい。また、レポートにつきましては、個人情報記載がないことを確認の上、提出をしてください。

※④B終了時のレポートを何らかの理由にて準備できない場合は、B最終レポートに相当するレポートを新たに作成しご提出下さい。

※ケースレポートは受講時返却致します。

10. 問合せ・申込先：

〒831-8501 福岡県大川市榎津 137-1

国際医療福祉大学福岡保健医療学部

日田勝子

E-mail k-hida@iuhw.ac.jp

*申し訳ありませんが、電話でのお問い合わせ、FAXでのお申込みは固くお断りさせていただきます。

11. その他：講師の都合および応募希望者多数の場合、募集時の内容に変更が生じる可能性もありますがその場合には受講決定時にお知らせ致します。

感覚統合療法認定講習会C（治療）コース
受講申込書

- Bコース受講年： _____ 年
待機番号： _____
1. 氏名：^{ふり} _____ ^{がな} _____ (男・女) 生年月日： 19 年 _____ 月 _____ 日
2. 勤務先名： _____ 職種： _____
3. 同住所： 〒 _____ 電話： _____ (_____)
4. 緊急連絡先：携帯電話： _____ (_____)
5. E-mail： _____ (アンダーバーや数0/アルファベットOの区別を明確に)
6. 公文書： 必要（宛先； _____ ） ・ 不要
7. 開催方法について質問などはここに記入ください。

8. 講義コース聴講希望者

() Cコース修了者講義コースのみ希望：

平成・令和 () 年 治療コース修了

() 資格認定試験受験後フォローアップシステム

第 () 回認定試験受験

9. 8以外の方は、受講希望理由書を同封して下さい。(300字程度 別紙添付をお願いします)

*必ず、「受講希望理由書」に 所属、氏名をお書き下さい。