

近代ボバース概念小児領域基礎講習会（8週間）募集要項

ボバース概念は、脳性まひ児の全人的問題解決アプローチとして、1958年からボバース夫妻により創始され、世界各国の小児リハビリテーション界に多大なる影響を与えました。我が国では1970年から、梶浦一郎（医師）と紀伊克昌（理学療法士）により、先駆的に大阪の地に導入され、今日に至るまで臨床実践を積み重ね、日本全国の障害児療育に寄与してきました。本講習会は、ロンドン・ボバースセンターの内容を踏襲しつつ、地域生活を総合的に支援する当法人の理念と実績のもと、すべての障害児療育のニーズに応えるための独創的な臨床実践トレーニング「近代ボバース概念講習会」として、原点に立ち返り、ここ発祥の地で開催することになりました。

講習会修了者には、“International Certification of Bobath Concept Therapist”が授与されます。

日程： 2019年10月7日（月）～11月29日（金）

（土曜日・日曜日は休みですが、祝日は講習会を行います）

会場： 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター

主催： 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター

共催： アジア小児ボバース講習会講師会議（ABPIA）

講師： 紀伊 克昌（国際ボバース・シニアインストラクター） 鈴木 恒彦（ABPIA認定専任講師；医師）

日浦伸祐、木野本誠、佐藤邦弘、西野紀子 他（国際ボバース・基礎講習会インストラクター）

辻薰（OT）、黒澤淳二（OT）、濱田浩子（ST） 他（ABPIA認定専任講師）

内容： 講義、実技、治療プレゼンテーション、治療実習、ワークショップ等を有機的に構成して行います。

ボバース概念における評価と治療、神経生理学的背景、定型的発達（胎児期～）

類型別脳性麻痺児の特性（痙直型、アテトーゼ型、低緊張型、失調型、等）

感覚・知覚・認知、ADL、遊び、食事、コミュニケーション、摂食・・・・

受講費： 300,000円（税別）

定員： 20名

対象者： 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師の有資格者（基礎講習会受講済みの者も受講可）

（応募多数の場合、小児領域臨床経験3年以上の者、基礎講習会未受講者を優先します）

締切： 2019年7月26日（金）（締切後も募集を継続している場合もありますのでお問い合わせ下さい）

申込み方法： 受講希望の方は、以下のいずれかのホームページより申込書をダウンロードして下さい。

➤ 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター 講習会案内

（<http://osaka-drc.jp/>）

➤ 一般社団法人 日本ボバース研究会 講習会案内

（https://bobath.or.jp/information_cat/info-3）

➤ アジア小児ボバース講習会講師会議 講習会

（<http://www.abpia.asia/course/course.html#noseimahi>）

申込書に必要事項を記入の上、以下の送付先まで郵送にて申し込みください。

※E-mailでの添付、FAXによる受講申し込みは受け付けておりませんのでご了承ください。

＜インターネットで申込書がダウンロード、印刷ができない場合＞

返信用封筒（82円切手貼付）及び近代ボバース概念小児領域基礎講習会受講希望と書いたメモを同封の上、下記宛に受講申込書を請求下さい。申込書を送付いたします。

【申込用紙請求及び送付先】

〒546-0035 大阪市東住吉区山坂5丁目11番21号 大阪発達総合療育センター

総務課 義本 弘和 宛 TEL 06(6699)8731 FAX 06(6699)8134

近代ボバース概念小児領域基礎講習会

2019年度 受講申込書

申し込み日； 2019年 月 日

(フリガナ)	(姓) (名)		
氏名	(姓) (名)		
ローマ字表記	<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. (名) (姓)		
生年月日	西暦 年 月 日		
職種	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 医師		
資格取得年	西暦 年	経験年数	年目
所属施設名 (自宅の方は自宅で記入)			
所属部署			
所属先住所 (自宅の方は自宅住所 を記載ください)	〒 -		
所属先電話番号 (自宅の方は自宅番号)			所属先 FAX
E-mail address (ブロック体で、また、数字の 0 = Ø、 ハイフンとアンダーバーは判りやすく記 入ください)		※添付ファイルを受け取ることができるアドレスをお願いします。	
イントロダクトリー講習会等のボバース関連短期講習会、研修会等（特に小児領域）の代表的なものの受講履歴 (受講年度、講師名、開催施設)			
備考			