

第191回国治研セミナー ※Zoom 配信※

TEACCH ～幼児期から成人期までに知っておきたいポイント～

＜＜特別支援教育士／特別支援教育士スーパーバイザー 資格更新ポイント認定対象予定＞＞

梅永雄二先生よりお誘いの言葉

本セミナーでは毎年「TEACCH Autism Program」に基づく自閉スペクトラム症児者支援に関する講演会を行っています。今回は新進気鋭の素晴らしい先生お二人をお迎えすることができました。

まずは、よこはま発達クリニック副院長の宇野洋太先生です。宇野先生は、自閉スペクトラム症児に対する診断・告知の問題や母親のうつと社会的サポートなど、自閉スペクトラム症の子どもだけに焦点を当てるのではなく、その家族のサポートに関する研究もされています。米国ハーバード大学留学で研究された最新の自閉症児医療及び家族サポートについてお話を伺います。

そして、ハワイ大学マノア校の高橋桐子先生(東京大学先端研特任准教授兼任)は、発達障害児の高校卒業後の就労などインクルーシブな社会構築の研究をされており、そのための「合理的配慮の推進」、「UDL(Universal Design for Learning)」、「AT(Assistive Technology: 支援技術)」などをベースとしたアクセスしやすい環境整備がご専門です。この考え方は、まさに TEACCH Autism Program の構造化につながるものです。

自閉スペクトラム症児者の幼児期の診断から老人期までのトータルサポートを行っている TEACCH Autism Program ですが、対象は自閉症児者だけではありません。自閉症児者とその家族に対してもサポートが行われています。

今回のお二人のご講演は、そのような考えを含めた新しい支援のあり方についてお話を伺うことができるものと思います。皆様と一緒に自閉症、発達障害児者の最新支援を学べることを楽しみにしています。



講師陣

梅永 雄二 先生(早稲田大学 教育・総合科学学術院 教授)

宇野 洋太 先生(よこはま発達クリニック 副院長)

高橋 桐子 先生(東京大学先端科学技術研究センター 特任准教授)

日時

2021年11月21日(日) 10:00～15:20

※09:50 までにご準備を整えて、Zoom 待合室へお入りください。

講義

Zoom ミーティングによるオンライン Live 配信

受講料

一般参加者 5,000 円 国治研会員 4,000 円

※修了証付きは+500 円です。お申し込みは 1 名様 1 アカウントにて。複数のデバイスでご視聴される場合、台数分をお支払い願います。

締切日

2021年11月18日(木) 18:00

[後援名義申請中]

日本 LD 学会 特別支援教育士資格認定協会 日本自閉症協会 日本発達障害ネットワーク 全国情緒障害教育研究会
日本知的障害者福祉協会 八王子市教育委員会 八王子市社会福祉協議会 木更津市教育委員会 印西市教育委員会
富士吉田市教育委員会 日本臨床心理士会 厚生労働省(予定) 他

お申し込み／お問い合わせ

一般社団法人 チャイルドライフ 教育研修事業部 担当: 純手／金子

〒192-0916 東京都八王子市みなみ野 1-7-1 第3学生会館 2F

Email: edu@childlife.gr.jp

Tel: 042-641-5901 Fax 042-641-5902

Web: <http://childlife.gr.jp/education/>

ChildLife

一般社団法人 チャイルドライフ

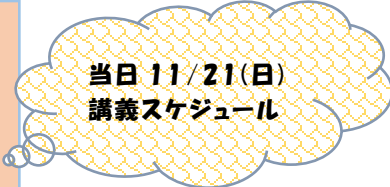




第 191 回国治研セミナープログラム



09:40～	受付開始 ※09:50 までに Zoom 待合室へ
09:55～	開会挨拶 梅永先生のお言葉
10:00～11:00	「自閉症スペクトラムの幼児期の診断・支援 ～最近の話題～」宇野洋太 先生
11:10～12:10	「高等教育・就労での AT と UDL の導入方法」 高橋桐子 先生
12:10～13:10	昼休憩
13:10～14:10	「TEACCH の最新情報 -BWAP2 によるアセスメント」 梅永雄二 先生
14:20～15:20	Q&A 総括まとめ 講師 全員
15:20～	閉会挨拶



当日 11/21(日)
講義スケジュール



お申し込みされる前によくお読みください!

- 申込方法: <http://childlife.gr.jp/education/> のセミナー情報ページよりアクセスしていただくか、本紙申込書に必要事項をご明記の上、Faxまたはメールにてご送信ください。
- 受講料: 5,000 円 (1名様1アカウント)
※修了証をご希望の場合は、上記金額に+500 円です。お申し込み完了後、7日以内に合計金額をご入金ください。
- 最終案内: 入金を確認後、お申し込み手続き完了の旨をご連絡いたします。セミナー開催前にZoomリンク先やパスワード、講義資料をメールでお送りしますので必ず受信可能なEmail アドレスをご記入ください。携帯電話のEmailアドレスですと、メールがはじかれて受信出来ない場合がございますのでご注意ください。
- 募集人数: 80名様
- 申込締切: 11/18(木)18:00
- 取消規定: ご参加出来なくなった際、必ずキャンセル連絡をお願いいたします。
 - 開催 15 日前まで ⇒ 受講料から振込手数料を差引いた金額を返金いたします。
 - 開催 14 日前～当日まで ⇒ 全額頂戴いたします。後日セミナー資料とテキストをお送りいたします。
 - 天災、地震、不慮の事故など不可抗力により開催されない場合は、返金をご容赦いただく事もございますのでご了承ください。

[国治研会員 特別割引]
過去にリパティ・インターナショナル海外研修や国治研セミナーに参加したことがある方は、受講料を 1,000 円割引いたします。下記「本セミナーをどちらでお知りになりましたか?」の箇所にて参加年(分かる方のみ)とセミナー/海外研修の名称をご記入ください。担当者より確認連絡後、お振り込み願います。入金完了後の国治研会員特別割引の対応はいたしませんのでご了承ください。

[受講料 入金先]
金融機関: 多摩信用金庫 片倉支店
口座: 普通 0237031
名義: 一般社団法人 チャイルドドライブ
シャ) チャイルドドライブ
※ご入金時の振込者様名は、セミナー番号 191 の後に申込者様フルネームをご記入ください。
※振込手数料のご負担をお願いしております。



第 191 回国治研セミナー申込書 送信先 Fax: 042-641-5902 (一般社団法人 チャイルドドライブ宛)

申込人数	名(代表者様名: _____) ※3名以上でお申し込みする際は本紙をコピーしてお持ちください。		
フリガナ	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
名前	〒 _____		
Tel	携帯 _____	修了証	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
Email	職業 _____		
●本セミナーをどちらでお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> リピーター 参加年(_____ 年) セミナー/海外研修の名称(_____) <input type="checkbox"/> 紹介(_____ 様から) <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 国治研通信 <input type="checkbox"/> SNS(_____) <input type="checkbox"/> 学会/講演会 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
●今後セミナーや海外研修に関するお知らせをご希望されますか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
フリガナ	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
名前	〒 _____		
Tel	携帯 _____	修了証	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
Email	職業 _____		
●本セミナーをどちらでお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> リピーター 参加年(_____ 年) セミナー/海外研修の名称(_____) <input type="checkbox"/> 紹介(_____ 様から) <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 国治研通信 <input type="checkbox"/> SNS(_____) <input type="checkbox"/> 学会/講演会 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
●今後セミナーや海外研修に関するお知らせをご希望されますか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
月 _____ 日 _____	(_____)銀行/信用金庫より	(_____ 円) 入金予定	振込者様名(_____)