

# 出願概要

1

## 出願方法

### 受験申込願書と必要書類を事務局へ郵送

一般社団法人 日本臨床アロマセラピー学会 事務局宛  
〒360-0033 埼玉県熊谷市曙町2-64 B棟 103

2

## 一次試験会場

### ハートンホテル東品川

〒140-0002 東京都品川区東品川4-13-27

3

## 必要書類一覧

### 申込み必要書類

① 認定試験受験申込願書	
② 単位カード	当学会単位カードのコピー
③ 受験料および審査料	30,000円

### 一次試験必要書類

① コンサルテーションシート レコードシート	10症例 コンサルテーションシート(1ページ・2ページを1セット)と レコードシート(1枚)のセットを10症例分 ※コンサルテーションシートおよび、レコードシートは当学会ホームページから ダウンロードしてください。 ※当日、記入したものを試験会場にご持参ください。 ※一次試験で提出頂いた10症例の中から当学会が指定する1症例を追跡して 頂きます。つきましては、一次試験で提出される10症例は、追跡可能な方を 対象としてください。
② 受験票	受験料および審査料金をお振込いただいた後に当学会から 郵送します。

### 二次試験必要書類

① 二次試験案内	当学会ホームページにて合格発表。共に症例番号を掲載致します。 案内に準じて提出願います。
② レコードシート	一次試験で提出頂いた10症例の中から当学会が指定する 1症例を追跡し、提出してください。 ※レコードシートは一時試験使用時と同様の書式です。 当学会ホームページからダウンロードしてください。

### 出願資格

- ① 当学会の正会員または準会員であること。
- ② 当学会のCAA資格認定(学術認定)を持っていること。
- ③ 実技基礎セミナー①～④を終了していること。



Japan Clinical Aromatherapy Society

一般社団法人 日本臨床アロマセラピー学会

## □ 一次試験について

### ①コンサルテーションシート・レコードシート提出

一次試験時に、当学会指定のコンサルテーションシート(1枚目と2枚目を1セット)とレコードシート(1枚)をセットとし、10症例分を持参・提出願います。

- ※ コンサルテーションシートとレコードシートは、一次試験当日、記入したものを試験会場に持参ください。
- ※ 10症例分コンサルテーションシートとレコードシートは、適切にアロマケアがなされているか(身体の見方。ブレンディング等)を評価するためのものです。
- ※ コンサルテーションシートとレコードシートは、当学会指定のものを使用してください。  
当学会ホームページからダウンロードしてください。
- ※ 一次試験当日にコンサルテーションシートとレコードシートを忘れた場合はその場で不合格となります。

## コンサルテーションシート

### 1枚目

コンサルテーションシート 1/2		登録番号:	記入日(最終日): 年 月 日
被服着用番号: 氏名: 通院時間 時 分~ 時 分( 分間)			
氏名: 生年月日: 年 月 日生( )歳)			
住所: 〒 電話番号(固定): 携帯電話:			
職業: 家族構成: 配偶者: (あり) □なし ごども: (あり) ( )人 □なし			
勤務時間: (常勤) □パート			
1. お年齢: □未満 □不適		0 1 2 3 4 5	
2. 過去にかかって医療・けが・手術の経歴等はありますか? □なし □あり		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
3. 原因: 症状の上場がありますか? □なし □あり		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
4. 過去にアレルギーを起こしたことありますか? □なし □あり( )		5. 既往の手術歴等: □あり □なし	
6. 既往歴: ついて教えて下さい。 (例) □既往的 □末梢性( ) □先天性( )		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
7. 水分摂取: m1/日		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
8. 運動: ( )回/日 不規則: □なし □あり		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
9. 入浴時間: 時間 分		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
10. 口水: □なし □あり		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
11. その他: □なし □あり		既往歴: 患者名: □なし □既往歴:	
12. 同意書			
私は、トリートメントについて理解して貰ったことがあります。個人情報の扱いについては、詳細などをデータ欄にまとめて表示させていただくことがあります。個人情報の扱いについては、トリアセラピーの目次以外には使用しません。			
年 月 日 氏名: _____			

### 2枚目

コンサルテーションシート 2/2	
7. トリートメントを受けた際に、その対象はいつから始まりましたか?	
※理由:	
※現在、不快感のある部分に〇をしてください。(手足を放して欲しくない部分に×をしてください) □頭 □胸(右・左) □腰 □背中 □足(右・左) □その他	
※その他のトリートメントに関して何かありましたか?	
8. 症状の変遷: お読みください。 【既往歴】 □既往的 ( ) 日既往( ) 既終既往: 月 日から 日間 □なし □既往( )	
【既往歴】 □なし □あり( ) 月既往既往: □なし □あり( )	
【既往歴】 □なし □あり( ) 既往既往: □なし □あり( )	
【既往既往】 □なし □あり( ) 既往既往: □なし □あり( )	
【既往既往】 □なし □あり( ) 既往既往: □なし □あり( )	
9. 現在までにプロセラピーや整体療法等を受けたことがありますか? □なし □あり( ) その他の自然療法セラピーや整体療法等を受けたことがありますか? □なし □あり( )	
■ トリートメント前の注意点: 金属物等の体内留置部位、歯科用や特殊用具等が挿入されているので、その部分を揉むことをご遠慮ください。 運動不足による筋肉の弛緩感等と一緒に持に入るため、身動きの大きさなど、運動、筋肉などを感じるこだわりますのでお控えください。皮膚に弱い所がある場合は、ご連絡ください。	
■ 症状へのデータ整理について 経過などをデータ欄にまとめて表示させていただきます。個人情報の扱いについては、トリアセラピーの目次以外には使用しません。	
10. 同意書	
私は、トリートメントについて理解して貰ったことがあります。個人情報の扱いについては、詳細などをデータ欄にまとめて表示させていただきます。個人情報の扱いについては、トリアセラピーの目次以外には使用しません。	
年 月 日 氏名: _____	

## レコードシート

### 1枚

レコードシート		登録番号:	記入日(最終日): 年 月 日
被服着用番号: 氏名: 通院時間 時 分~ 時 分( 分間)			
① 施術前の状況・状態		【本日の主訴】	
【フェイススケール】今どの程度ですか? 0 1 2 3 4 5		② 内容	
【プロセラピー】(目的) □リラクゼーション □アロマセラピー □整体療法 □整体セラピー □その他		【旅行時間】 分間	
③ 被服の内訳		【診察部位】 上肢・下肢・背中・腹部・他( )	
【被服名】 ( ) ml ( ) ml ( ) ml %		④ パックタイムの評価 (初回のみ) 【被服名】 ( ) ml ( ) ml ( ) ml %	
⑤ 施術中・終了後に気づいたこと		【フェイススケール】終了後の状態はどれですか? 0 1 2 3 4 5	
⑥ 施術後の評価		⑦ 本人・家族の感想	
⑧ 総合評価		⑨ 備考: 生涯上のアドバイス、次回の予定など	

こちらのセットで1症例分となります。提出は10症例分(10セット)となります。  
※必ず症例番号(①～⑩)の記載をお願いします。



ご注意ください

提出いただいたコンサルテーションシート、レコードシートの内容を当学会ホームページの症例報告として掲載する場合があります。  
掲載を承諾しない方は、事務局までお申し出ください。

## ② 実技試験について

当学会実技基礎①～④テキスト内実技(準備含む)の試験とします。

### 実技試験のチェック項目

〈セラピストの準備〉	<ul style="list-style-type: none"><li>ユニフォーム、シューズは清潔か</li><li>爪の衛生・安全性は保たれているか</li><li>手荒れや手に傷がないか</li><li>手掌の温かさは心地よいか</li></ul>
〈クライアントケア〉	<ul style="list-style-type: none"><li>ベッドへの寝方について説明したか</li><li>貴重品の管理への配慮をしたか</li><li>安楽な体位がとれているか(良肢位の確認)</li><li>ヘアスタイルのまとめ方は妥当か</li><li>フットケアをすませたか</li></ul>
〈タオルドレーピング〉	<ul style="list-style-type: none"><li>タオルの畳み方、敷き方、掛け方は丁寧か</li><li>タオルの動線は妥当か(体位変換が正しいか)</li><li>露出部位への配慮はされているか</li><li>エクストラタオルの利用はされているか(足枕の適切な位置設置)</li></ul>
〈タッチング〉	<ul style="list-style-type: none"><li>オイルの塗布の方法</li><li>オイルの分量は適切か</li><li>手掌全体が接面しているか</li><li>セラピストの衣類や身体がクライアントに触れていないか</li><li>クライアントから手が離れていないか(中断していないか)</li><li>適切なホールディングができているか</li></ul>
〈テクニック〉	<ul style="list-style-type: none"><li>体重をのせたマッサージ圧を感じるか(体重移動ができるか)</li><li>各種のテクニックが十分生かされているか(関節を越えているか)</li><li>各種のテクニックをクライアントに適切に利用したか</li><li>相手の呼吸にあわせて行っているか</li><li>ストロークのスピードは適切か</li><li>局所及び全体への時間配分は適切か</li><li>タッチング最中の声かけのタイミングは良いか</li><li>終了時の伝え方、声のトーンは妥当か</li><li>終了時の行動の指示及び注意事項を言えたか</li><li>物音を立てないように気遣っているか</li></ul>

## □二次試験について

### ① 追跡 1 症例のレコードシートを提出願います。

※レコードシートは当学会指定のものを使用してください。

一時試験使用時と同様の書式です。

当学会ホームページからダウンロードしてください。

# 5

## 出願から試験の流れ



### ご注意ください

- ① 実技認定試験に伴い、所属場所で患者様対象に症例を確保する場合には、所属長の許可を取る等、受験者責任の下で倫理的配慮をお願い致します。
- ② 二次試験において、一次試験で提出頂いた10症例分の中から当学会が指定する1症例を追跡して頂きます。つきましては、一次試験で提出される10症例は、追跡可能な方を対象として下さい。
- ③ コンサルテーションシート及びレコードシートは、原本をコピーの上ご提出願います。
- ④ 施術対象者の氏名、住所、同意書サイン等個人情報が関係する箇所は、イニシャル標記する等工夫してご提出願います。
- ⑤ 提出いただいたコンサルテーションシート、レコードシートの内容を当学会ホームページの症例報告として掲載する場合があります。掲載を承諾されない方は、事務局までお申し出ください。
- ⑥ 出願、受験において、提出いただいた全ての書類は、いかなる場合においても返却しません。

## 実技認定試験一次試験結果について

当学会実技認定試験一次試験結果は、以下3段階に分けさせて頂いております。

### A : 【合格】基礎が習得されており確実に合格

<二次試験> 当学会合格発表時指定症例1症例を継続し、合格発表日より1か月後日までに同封対象者1症例の追跡2回(レコードシート2枚)提出をお願い致します。

### B : 【条件付合格】補講セミナー受講(1日)を経て問題なければ合格

<補講> 補講セミナー受講手続きをし、参加願います。

<二次試験> 当学会合格発表時指定症例1症例を継続し、合格発表日より1か月後日までに同封対象者1症例の追跡2回(レコードシート2枚)提出をお願い致します。

### C : 【不合格】基礎構築の努力を要すると考え、来年以降再受験

基礎セミナー①～④を再受講していただき、基礎構築最優先をお勧めします。

## □ 条件付き合格対象 補講セミナー受講について

当学会実技認定試験一次試験結果においてB条件付合格の方においては、以下補講セミナーを必須としております。

日 時：当学会指定日 10:30～16:30(10時より受付開始)

場 所：ハートンホテル東品川

持参物：パンツスタイルで、動きやすくて、脱ぎ着しやすい服装(パンツスタイルのナース服のような服装やTシャツ、短パンが望ましい)靴は、ヒールの低い動きやすいもので、また脱ぎ履きしやすいもの(ナースシューズのように動きやすい靴)、タオル一式

流れ：当学会ホームページセミナースケジュールよりお申ください。

①お申込後1週間以内に受講料として指定口座に20,000円をお振込みください。

②お振込確認後受講票を郵送致します。(当日受講票を持参ください。)



ご注意ください

1症例を継続し、指定提出日までに当学会指定対象者1症例の追跡2回(レコードシート2枚)提出や補講セミナー参加ができない場合には、来年以降再受験して頂きますのでご了承ください。