

令和4年度
鹿児島県失語症者向け意思疎通支援者養成講習会
必修基礎コース
《 募 集 要 項 》

1 講座名

「令和4年度失語症者向け意思疎通支援者養成講習会」

2 実施主体・運営主体

(1) 事業実施主体：鹿児島県

(2) 事業運営主体：一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会

3 目的

この講習会は、失語症のある人の日常生活や支援のあり方を理解し、失語症のある人と1対1の会話ができ、さらに日常生活上の外出場面において意思疎通の支援を行うことができる「失語症者向け意思疎通支援者」を養成することを目的として実施します。

4 対象者

失語症者の福祉に理解と熱意があり、次の要件を備えている方

(1) 鹿児島県内にお住まいの方

(2) 令和4年4月1日現在、18歳以上の方

(3) 本講習会を8割以上受講可能な方

全講習会終了後、修了証書を発行し、失語症者向け意思疎通支援者として名簿登録されます。

※修了証書は本講習会の規程の時間を受講終了した方に発行いたします

(4) 講習会終了後、鹿児島県内で失語症者の意思疎通支援等に継続して関わっていただける方

5 講習会開催期間

令和4年10月30日(日)～令和5年3月12日(日)

※新型コロナウイルス等の状況により変更となる場合があります。

6 募集期間

令和4年8月8日(月)～令和4年10月7日(金) ※最終日は17時必着

申込フォーム(別紙)に必要事項を記載の上、専用フォームまたはメールでお申込みください。

7 実施コース

必修基礎コース(全9回・40時間)

8 募集人数

10名(応募者多数の場合は書類にて選考させていただきます)

9 受講料

無料(ただし、テキスト代2,000円程度は自費)

10 講習会内容及びプログラム

(1) 講習会の目標

養成目標	失語症者の日常生活や支援の在り方を理解し、1対1のコミュニケーションを行うための技術を身につける。さらに、日常生活上の外出に同行し意思疎通を支援するための最低限必要な知識及び技術を習得する。
到達目標	失語症者との1対1の会話を行えるようになり、買い物・役所での手続き等の日常生活上の外出場面において意思疎通の支援を行えるようになる。

(2) プログラム

回	日時・会場・講習会内容
第1回	10月30日(日)10:00～16:00 会場: かがしま県民交流センター 開講式／意思疎通支援者とは何か／意思疎通支援者の心構えと倫理／失語症概論／コミュニケーション支援技法
第2回	11月13日(日)10:00～16:00 会場: かがしま県民交流センター 派遣事業と支援者の業務／失語症のある人の日常生活とニーズ／コミュニケーション支援技法
第3回	11月27日(日)10:00～16:00 会場: かがしま県民交流センター 身体介助の方法／コミュニケーション支援実習
第4回	12月11日(日)10:00～16:00 会場: かがしま県民交流センター 外出同行支援(講義)／コミュニケーション支援実習
第5回	12月25日(日)11:05～16:00 会場: かがしま県民交流センター 外出同行支援実習(ロールプレイ)／コミュニケーション支援実習
第6回	1月22日(日)10:00～16:00 会場: かがしま県民交流センター 身体介助実習／コミュニケーション支援実習
第7回	2月5日(日)10:00～16:00 会場: かがしま県民交流センター 外出同行支援実習
第8回	2月19日(日)12:50～16:00 会場: かがしま県民交流センター コミュニケーション支援実習
第9回	3月12日(日)12:30～16:00 会場: かがしま県民交流センター コミュニケーション支援実習／修了式 閉講式 他

※プログラム及び会場は、新型コロナウイルスや天候等の問題により一部変更する場合があります

1 1 申込方法など

(1) 申込方法

インターネットを介した申込方法となります。

ア ホームページ内の申込フォームによる方法

鹿児島県言語聴覚士会ホームページ (<http://st-ba.net/>) から、申込フォームに必要な事項を記載し、送信してください。

(ア) パソコンの場合

鹿児島県言語聴覚士会ホームページ (<http://st-ba.net/>) を開き、画面右上にある「失語症者向け意思疎通支援者事業」のバナーをクリックし、画面中央付近に出てくる申込フォームをクリックすると申込フォームが開きます。

(イ) スマートフォンの場合

鹿児島県言語聴覚士会ホームページ (<http://st-ba.net/>) を開き、画面左上にあるメニューアイコン ≡ をタップしてメニュータブを開き、スクロールして一番下にある「失語症者向け意思疎通支援者事業」をタップ。画面中央付近に出てくる申込フォームをクリックすると申込フォームが開きます。

イ メールによる方法

メールに氏名、生年月日、年齢、住所、職業、連絡先 (TEL、メールアドレス)、失語症の人と接したことがあるかないか、応募の動機を記載し

st.takayoshi@harada-gakuen.ac.jp に送信してください。

(2) 申込先

鹿児島医療技術専門学校 言語聴覚療法学科 高吉

メール：**st.takayoshi@harada-gakuen.ac.jp**

〒891-0133 鹿児島県鹿児島市平川町字宇都口5417-1

(3) 申込期限

令和4年10月7日 (金)

1 2 問合せ先

加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター 言語聴覚士 原口

メール：t-haraguti@gyokushoukai.com

TEL：0995-62-0001

FAX：0995-62-3778

(送信時に鹿児島県言語聴覚士会 失語症支援者養成委員会(行)と明記してください)