



「失語症者向け意思疎通支援者」になって
コミュニケーションに障害がある方の
力になりませんか？



令和4年度

失語症者向け意思疎通支援者養成研修 受講者募集

失語症とは 脳卒中や事故などで脳に損傷を受けることにより
「聞く」「話す」「読む」「書く」ことが難しくなる言葉の障害です
記憶力や判断力は保たれていても 言葉の問題のために
社会から孤立してしまうことがあります

失語症のある方がご自分らしく暮らすことができるよう援助する
「失語症者向け意思疎通支援者」を養成する研修会を開催します

研修内容

【全体講義・演習】

令和4年 5月29日(日)9:45~15:00(Zoom でのオンライン講義)
6月12日(日)10:00~17:00 } (ふれあいランド岩手)
7月10日(日)10:00~15:00 }
9月11日(日)10:00~15:00 }
9月25日(日)10:00~15:00 }

【施設実習】全4回 ※詳細は実施要領をご確認ください

定員 10名(先着順)

受講料 無料 ※テキストはデータ配布 印刷・郵送希望の方は別途1000円

受講資格 岩手県在住18歳以上の方

申し込み方法 受講申込書に必要事項を記載し郵送またはメール

応募締め切り 5月20日(金)

- ◎講義・実習の全カリキュラムを修了した方に修了証を交付します
- ◎修了者は岩手県の「失語症者向け意思疎通支援者」として登録され
県内で意思疎通支援等の活動に協力していただきます



問い合わせ・応募受付 岩手県言語聴覚士会

ホームページ:<https://st-iwate.net>

メールアドレス iwatest_wankosoba@yahoo.co.jp

令和4年度失語症者向け意思疎通支援者養成研修実施要領

1 目的

失語症者の日常生活や支援の在り方を理解し、1対1の意思疎通を行うための技術を身につけ、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し、失語症者の意思疎通支援を行える「失語症者向け意思疎通支援者」を養成すること。

2 実施主体

岩手県。ただし、岩手県言語聴覚士会に委託して実施。

3 対象者

次の(1)～(5)を全て満たす者

- (1) 岩手県に住所を有するか、または岩手県内に日常生活の場を有する方
- (2) 令和4年4月1日現在18歳以上の方(大学生・専門学生可)
- (3) 講習会終了後、岩手県内で失語症者向け意思疎通支援活動ができる方
- (4) パソコン・タブレット等をお持ちで、Zoomで受講可能な方
- (5) 全日程を受講できる方

4 受講料 無料(テキストの印刷と送付を希望される方は別途1,000円いただきます)

5 募集定員

10名(定員を超えた場合は先着順とさせていただきます)

6 受講申込方法

申込用紙に必要事項を記載のうえ、郵送またはメールで申込ください。

提出先

◎郵送の場合：〒020-0835

岩手県盛岡市津志田26地割30-1川久保病院内 岩手県言語聴覚士会事務局

◎メールの場合：iwatest_wankosoba@yahoo.co.jp

申込期限：令和4年5月20日(金)

※受講の可否はメールにてご連絡いたします。

令和4年5月23日(月)までに受講の可否に関するメールが届かない場合は、岩手県庁 障がい保健福祉課(019-629-5448)までご連絡をお願いします。

7 日程

講義

期日	会場	内容 (Zoomにより開催)
令和4年5月29日(日) 9:45~15:00	Zoomミーティングによるオンライン実施	失語症概論 失語症のある人の日常生活とニーズ 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
令和4年6月12日(日) 10:00~17:00	ふれあいランド岩手 (盛岡市)	外出同行支援 派遣事業と意思疎通支援者の業務 コミュニケーション支援技法I
令和4年7月10日(日) 10:00~12:00	ふれあいランド岩手 (盛岡市)	身体介助の方法【講義】
令和4年7月10日(日) 13:00~15:00		身体介助実習【演習】

演習

期日	会場	内容
<p>下記の候補日の中から希望日を選び、申込書に記入してください。</p> <p>◎いずれも木曜日</p> <p>◎各日 10:00~16:00</p> <p>候補日 令和4年</p> <p>7月 7、14、21、28日</p> <p>8月 4、11、18、25日</p> <p>9月 1、8、15、22、29日</p> <p>10月 6、13、20、27日</p> <p>11月 3、10、17、24日</p> <p>※候補日の中に受講可能な日がない場合は、個別に相談に応じますので、申込書の「備考」欄にその旨をご記入ください。</p>	<p>デイサービス言葉のかけ橋 (盛岡市)</p> <p>介護老人保健施設ケアコートもりおか (盛岡市)</p>	<p>コミュニケーション支援実習I-①</p> <p>コミュニケーション支援実習I-②</p> <p>コミュニケーション支援実習I-③</p> <p>コミュニケーション支援実習I-④</p>
令和4年9月11日(日) 10:00~15:00	ふれあいランド岩手 (盛岡市)	外出同行支援①
令和4年9月25日(日) 10:00~15:00		外出同行支援②

8 その他

- ・全日程を受講された方が修了となります。
- ・悪天候や体調不良等のやむを得ない理由を除く自己都合による欠席があった場合は、修了となりません。
- ・申込用紙のうち、実習希望日の記入欄があります。他の受講者との人数調整のうえ、事務局で実習日を決定し、後日連絡します。
- ・研修時は、マスクの着用、手洗いまたはアルコール消毒、休憩時のソーシャルディスタンスの徹底など、感染防止対策の徹底をお願いいたします。必要に応じて、検温や風邪症状の有無など、体調について確認をさせていただきます。
- ・県内の新型コロナウイルス感染状況により、研修会場を変更する可能性があります。

令和4年度岩手県「失語症者向け意思疎通支援者養成研修」受講申込書

令和4年 月 日

岩手県言語聴覚士会会長 様

次のとおり失語症者向け意思疎通支援者養成研修の受講を申し込みます。

住 所	〒		
電話番号	※研修日に連絡の取れる番号を記入		
Eメール①	※事務局からの連絡、テキスト・ZoomURLを送信します		
Eメール②	※予備のアドレスをご記入ください（希望する方のみ）		
生年月日	年	月	日（ 歳）
		性別	男 ・ 女
職 業			
勤務先	電話 — —		
実習希望日 ※計4日以上 を記入してく ださい	7月		
	8月		
	9月		
	10月		
	11月		
備 考			

岩手県言語聴覚士会

住所：岩手県盛岡市津志田 26 地割 30-1 川久保病院内 岩手県言語聴覚士会事務局

メール：iwatest_wankosoba@yahoo.co.jp

記載例

令和4年度岩手県「失語症者向け意思疎通支援者養成研修」受講申込書

令和4年4月〇日

岩手県言語聴覚士会会長 様

次のとおり失語症者向け意思疎通支援者養成研修の受講を申し込みます。

住 所	〒020-△△△△ 盛岡市〇〇町1丁目〇番〇号		
電話番号	※研修日に連絡の取れる番号を記入 090-1111-1111		
Eメール①	※事務局からの連絡、テキスト・ZoomURLを送信します xxx@xxx.com		
Eメール②	※予備のアドレスをご記入ください（希望する方のみ） yyy@yyy.co.jp		
生年月日	19zz年 z月 z日（〇〇歳） ※申し込み時の年齢	性別	男 ・ 女
職 業	会社員		
勤務先	〇〇商事 電話 019 - 0000 - 0000		
実習希望日 ※計4日以上 を記入してく ださい	7月	いずれも可	
	8月	(なし)	
	9月	1、8、15	
	10月	20	
	11月	3	
備 考			

岩手県言語聴覚士会

住所：岩手県盛岡市津志田26地割30-1川久保病院内 岩手県言語聴覚士会事務局

メール：iwatest_wankosoba@yahoo.co.jp