

2022年度（令和4年度）神奈川県『失語症者向け意思疎通支援者養成講習会』 実施要領

2022年度の神奈川県『失語症者向け意思疎通支援者養成講習会』を、次のとおりに実施します。

1. 目的

この講習会は、失語症（脳卒中などの後遺症による言葉の障がい）のある方の日常生活やその困難さを理解し、1対1のコミュニケーションを行うために最低限必要な知識や技術を身に着けるとともに、外出の同行や公共交通機関利用の援助、当事者会（失語症友の会など）でのコミュニケーションの援助などを行い、失語症者の生活の質向上を図る事の出来る『失語症者向け意思疎通支援者』を養成する事を目的とします。

2. 実施主体

神奈川県より事業委託を受け、『神奈川県言語聴覚士会』が実施します。

3. 日程・養成講習会カリキュラム ※1) 講習会、2) 現地実習、併せて40時間の講座となります。

1) 講習会5回（講習＜オンデマンド含む＞・演習・実習）：

2022年7月10日～2023年2月11日（詳細は下記の日程表をご参照ください）

2) 現地実習3回（失語症友の会など失語症者の集まる場所にて）：2022年8月～2023年2月の間で設定します。

※詳細は講習の中でお知らせします。

神奈川県『失語症者向け意思疎通支援者養成講習会』の日程表（休憩時間を含む）

	日付	講習内容	時間	会場
①	7月10日 (日)	開講式 失語症概論 コミュニケーション支援技法（実習）I	12:30～18:00	神奈川県総合医療会館 2階 A会議室
②	8月7日 (日)	コミュニケーション支援技法（実習）I	13:30～17:15	
③	9月4日 (日)	身体介助の方法 外出同行支援（実習）	12:30～16:15	ウィリング横浜9階 研修室902
④	12月4日 (日)	コミュニケーション支援実習 I	12:30～16:15	神奈川県総合医療会館 2階 A会議室
⑤	2月11日 (土・祝)	コミュニケーション支援実習 I 修了式	12:30～16:30	

4. 受講対象者と定員

失語症者への意思疎通上の支援に理解と思いがあり、次の要件を備えている方。

- 神奈川県内に在住・在勤・在学中の方
- 18歳以上である方（2022年4月1日現在）
- 全講座出席可能な方
- 講習会修了後、神奈川県に『失語症者向け意思疎通支援者』として名簿登録し、
『失語症者向け意思疎通支援活動』が出来る方
- 定員：20名程度 ※新型コロナウイルス感染症状況を総合的に踏まえて変更されることがあります。

5. 修了要件

- 全講座の8割以上の出席
- オンデマンド講習のレポート提出

6. 受講料

3,000円（テキスト代等実費分のみ）

※受講料自体は無料ですが、テキスト代等については実費3,000円を御負担いただきます。

7. 受講申込方法と申込期限

申込方法としては、『ホームページ内の専用フォーム』による方法をご用意しています。

神奈川県言語聴覚士会のホームページ掲載の『失語症者向け意思疎通支援事業』より入り、
申込フォームに入り、必要事項を入力の上、『確認画面へ』を押し、『送信する』を押してください。

※ホームページアドレス：<https://www.kanagawa-slht.org/失語症者向け意思疎通支援事業/>

≪申込期限≫

2022年6月22日（水）

《問い合わせ先》

神奈川県 失語症者向け意思疎通支援事業ワーキンググループ 事務局

(横浜なみきりハビリテーション病院 リハビリテーション科 内)

①メール：ishisotsuu@kanagawa-slht.org

②電 話：045-788-0031

※業務の都合上、平日12～13時、17時～18時の時間帯で対応致します。

(上記時間内でも担当者の不在時や臨床業務中は対応が出来ない場合があります。その場合、

折り返し連絡をさせていただきますが、即日の対応が難しい場合もあります点をご了承ください。)

8. 選考方法・結果通知及び期間

- 1) 書類審査：2022年6月25日(土)
- 2) 結果のメール連絡：2022年7月上旬頃(予定)

※ 受講の可否の結果につきましては、申込み全ての方にメールにてお知らせいたします。

9. 留意事項

以下に該当する場合、申込を受理できませんので御注意ください。

- 1) 受講対象に適合しないもの、また記載事項に不備があるもの。
- 2) 申込期限後の申込みなど、その他申込手続きに不備があるもの。
- 3) 本研修会修了後に意思疎通支援者としての活動が難しい方。

10. 講習会修了者

- 1) 本講習会の修了者には、修了証が交付されます。
- 2) 本講習会の目的を達成し、神奈川県内各地域での『失語症者向け意思疎通支援事業』の充実に資するために、本講習会修了者名簿(修了者の氏名・住所・連絡先等を記載する)を作成し登録をいたします。神奈川県内で『失語症者向け意思疎通支援』等の活動に協力していただきます。