

2021 年度(令和 3 年度)  
宮崎県『失語症者向け意思疎通支援者養成講習会』  
募集要項

1. 目的

この講習会は、失語症者の福祉に理解と熱意を有する方に失語症者とのコミュニケーション手法等の指導を行い、意思疎通支援者を養成し、もって失語症者の福祉の向上を図ることを目的として実施するものです。

2. 主催

宮崎県より事業委託を受け、『宮崎県言語聴覚士会』が実施します。

3. 講習期間

令和 3 年 11 月～令和 5 年 3 月（講義・実習 計 40 時間）

※2 年間で計 8～10 回に分け、講義・実習を行います。

4. 到達目標

失語症者の症状や生活の困難さを理解し、適切な会話技術を身に付け、失語症のある方の思いを理解しながら 1 対 1 で会話が行え、外出場面で意思疎通を支援できる意思疎通支援者を目指します。

5. 講習日時・内容（令和 3 年度～令和 4 年度）

	日時	内容
第 1 回	11 月 21 日 9:00～16:15	オリエンテーション／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なにか／意思疎通支援者の心構えと理論／派遣事業と意思疎通支援の業務
第 2 回	11 月 28 日 9:00～16:45	身体介助の方法／身体介助実習／コミュニケーション支援技法 I
第 3 回	2 月 6 日 9:00～16:30	コミュニケーション支援技法 I / コミュニケーション支援実習
第 4 回	2 月 13 日 9:00～15:15	コミュニケーション支援実習／外出同行支援／外出同行支援実習
第 5 回以降	令和 4 年度以降 日時未定	実習（21 時間）を中心に、失語症当事者にあわせて土日での開催をする。

※新型コロナウイルスの感染状況によっては、内容の一部変更や WEB のみの開催となることがあるかもしれませんがご了承ください。また、第 5 回以降のスケジュールにつきましても、感染状況を考慮した上で内容の検討をしていきます。

## 6. 会場

宮崎県福祉総合センター2階（宮崎県宮崎市原町 2-22）



## 7. 受講料

無料（会場までの交通費と昼食代は各自でご負担ください）

## 8. 対象者

失語症者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。

- 1) 宮崎県内に在住・在勤・在学の方
- 2) 令和3年4月1日現在、18歳以上の方
- 3) 講習会終了後、宮崎県に『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』が行える方

## 9. 募集人数

定員：10名

（申し込みが募集人数を超えた場合は審査により受講生を決定します。）

## 10. 受講申し込み及び申し込み期限

- 1) Mailによる申し込み

[申し込み先] 宮崎県言語聴覚士会 担当者

Mail アドレス：miyazakist.ap@gmail.com

- 2) FAXによる申し込み

[申し込み先] 宮崎県庁 保健福祉部 障がい福祉課  
FAX 番号 : 0985-26-7340

3) 申し込み期限

~~令和3年9月10日~~ (郵送の場合は当日消印有効)

令和3年9月30日

11. 選考方法・結果通知及び期間

1) 書類審査 : 令和3年10月8日～10月15日

2) 結果送付 : 令和3年10月22日

※受講の可否の結果につきましては、申し込み全ての方にメールか封書にてお知らせ致します。

12. 留意事項

以下に該当する場合、申し込みを受理できませんのでご注意ください。

1) 受講対象に適合しないもの

2) 記載事項不備

3) 申し込み期限後の申し込みなど、その他申し込み手続きに不備があるもの

13. 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、宮崎県内各地域での『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)を作成し登録を致します。宮崎県内で『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。

14. お問い合わせ先

藤元総合病院 リハビリテーション室 言語聴覚士 岩村秀世

TEL : 0986-22-1717

Mail : miyazakist.ap@gmail.com

※可能な限り Mail での問い合わせをお願い致します。