

令和4年度 失語症者向け意思疎通支援者 養成講座

日程・カリキュラム (案) (第1・3土曜日)

回	日 時	時 間	内 容	形 式
1	令和4年 8月6日(土)	13～17時	失語症とは？(概論)	講 義
2	8月20日(土)	13～17時	コミュニケーション支援 技法	講 義
3	9月3日(土)	10～15時	コミュニケーション支援 実習①	実 習
4	9月17日(土)	10～15時	コミュニケーション支援 実習②	実 習
5	10月1日(土)	10～15時	コミュニケーション支援 実習③	実 習
6	10月15日(土)	10～15時	コミュニケーション支援 実習④	実 習
7	11月5日(土)	10～15時	コミュニケーション支援 実習⑤ 外出同行支援 講義 派遣事業と意思疎通者支援者の義務	実 習 講 義
8	11月19日(土)	10～15時	身体介護の方法および実習	実 習
9	12月3日(土)	10～15時	外出同行支援 実習①	実 習
10	12月17日(土)	10～15時	外出同行支援 実習② ・ 修了式	実習
予備日	1月21日・2月4日(土)	※天候不良・感染症の流行等で予定通り講座が開催できなかった場合の振替日です		

※開催場所：沖縄県総合福祉センター(那覇市首里石嶺町4丁目373-1) ほか中南部を予定

※第8～10回は動きやすい服装でご参加ください。

※天候、感染症の流行状況等により日程や会場を変更する場合があります。

お申し込み票

・ FAX : 098-901-4557 (送付状は不要です)

〆切：7月20日(水)

・ E-mail : jim@st-okinawa.org

[E-mailでお申し込みの方は件名を「意思疎通支援者 受講希望」とし、この用紙を添付するか、下記項目を本文に入力して下さい]

ふりがな 氏 名		生年月日 (※保険に必要)	年 月 日
住 所	〒		
Eメール	@	電 話	
職 業	失語症者との関わり : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
医療福祉関連の資格(あれば)			
志望動機・ご質問など(任意)			

