2026 年度　群馬県失語症者向け意思疎通支援者養成研修要綱

1.　目的

この研修会は、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、失語症者の思いを理解できる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.　名称

2026 年度 群馬県失語症者向け意思疎通支援者養成研修会　必修基礎コース

3.　事業実施主体

群馬県、前橋市、高崎市

4.　事業運営主体

一般社団法人 群馬県言語聴覚士会

5.　研修期間

令和８年９月 12 日(土)～令和８年 12 月６日(日)　　＊全８回（別紙日程のとおり）

日程は事情により変更になる可能性があります。

6.　講座内容

概ね次の内容について研修を行います。あわせて実習も行います。

(1) 失語症とは何か

(2) 意思疎通支援者の役割・心構えおよび倫理

(3) コミュニケーション支援技法

(4) 外出同行支援

(5) 身体介助

(6) その他、失語症者の意思疎通支援に必要な事項

7.　対象者

失語症者の福祉に理解と熱意があり、次の要件に該当する方

(1) 群馬県内に居住する方

(2) 受講修了後は失語症者向け意思疎通支援者として活動できる方

(3) 研修の全日程に参加できる方

8.　募集人員等

(1) 募集コース・人員

必修基礎コース　16 人

(2) 養成目標

失語症者の日常生活や支援のあり方を理解し、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、失語症者の集まりや日常生活上の外出に同行し、意思疎通を支援するための、最低限必要な知識および技術を習得する。

(3) 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、失語症サロン、買い物、病院や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。

9.　受講申し込み方法・申し込み期限

1)受講申込方法と申込先（以下のいずれかの方法でお申し込みください）

(1) QR コードにて

受講者募集ポスター裏面の QR コードからも申し込みできます。

(2) メールにて

下記必要事項を記載の上、応募専用アドレスにお送り下さい。

氏名・年齢・住所・電話番号・職業・志望動機

応募専用アドレス：shitsugogunma@gmail.com

※　件名を「失語研修会受講申込」でお願いします

10.　募集期間

令和８年７月 17 日(金)～9 月１日(木)

11.　選考結果について

・応募者多数の場合、抽選となります。受講の可否については、

９月４日（金）までに、メールにてご連絡致します。

・メール受信設定をされている方は、

研修会のメールアドレス shitsugogunma@gmail.com　が受信できるよう設定をお願い致します。

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) 期限後の申込み、その他手続きに不備がある場合

13.　研修会修了者

(1) 本養成研修の修了には全８回の研修会参加が必要となります。
修了者には、一般社団法人群馬県言語聴覚士会から修了証が交付されます。

(2) 本研修会修了者名簿を作成し、失語症者向け意思疎通支援者派遣事業等の活動協力のお願いをさせていただきます。

【問い合わせ先】

一般社団法人群馬県言語聴覚士会
失語症者向け意思疎通支援者養成事業担当：平野
メール：shitsugogunma@gmail.com