

令和6年度
失語症者向け意思疎通支援者養成講習会
募集要領

- 【講習期間】 令和6年6月30日(日)～令和7年2月23日(日・祝)
【募集期間】 令和6年3月 1日(金)～令和6年3月29日(金)
【実施コース】 必修基礎コース

事業実施主体:東京都・八王子市
事業運営主体:一般社団法人東京都言語聴覚士会

1 失語症者向け意思疎通支援者とは

失語症を理解し、失語症のある人との会話や会議、外出、各種の手続きなど様々な場面で、意思を確認し必要なコミュニケーションの橋渡しをします。

東京都では、失語症(者)への理解促進及び本講習への受講促進を図るため、PR動画(失語症のある人が困ること～工夫と支援～)やリーフレット(失語症コミュニケーションのしおり)を作成しています。最終ページにQRコードを掲載していますのでご参照ください。

2 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。

3 講習内容

概ね次の内容について講習を行います。併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、心構え及び倫理
- (3) コミュニケーション支援
- (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

4 対象者

失語症者の福祉に理解と熱意があり、次の要件を備えている方

- (1) 東京都内に住所を有するか、または東京都内に日常生活の場を有する方
- (2) 令和6年4月1日現在、18歳以上の方
- (3) 講習会を修了後、都内で失語症者向け意思疎通支援等の活動ができる方

※活動条件は自治体により異なります。

5 募集人員等

- (1) 募集コース・人員
必修基礎コース 44名(東京都40名・八王子市4名)
- (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付ける。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、買い物・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。

6 講習期間、講習内容、講習日程及び会場

(1) 講習期間(時間、回数)

令和6年6月30日(日)～令和7年2月23日(日・祝)(全40時間、年間13回)

(2) 講習内容(回数)

ア 講義及び合同実習(年間9回)

イ 失語症友の会・サロン等での実習(年間4回)

(注1) 下表講習日程の*印のついた講義を欠席されると、次の講義・実習に支障が生じるため、以降の受講は中断となり修了できません。

(注2) 修了要件は、下表講習日程の*印のついた講義に全て出席できていること、かつ、規定の出席時間数(全40時間の8割以上)を満たす必要があります。

(3) 講習日程及び会場

日時		主な会場(予定)	最寄り駅
*6月30日(日)	10:00～10:30 開講式 10:40～15:50(休憩1時間含む)	TKP 新宿西口 カンファレンス センター	JR・京王線・ 小田急線・ 東京メトロ・ 都営地下鉄 新宿駅
*7月7日(日)	13:00～16:00		
8月3日(土)	13:00～17:00		
*8月18日(日)	13:00～16:10		
9月～2月上旬	実習4回	実習先による	実習先による
9月15日(日)	13:00～16:10	TKP 新宿西口 カンファレンス センター	JR・京王線・ 小田急線・ 東京メトロ・ 都営地下鉄 新宿駅
10月6日(日)	9:30～16:30(うち3時間★)		
11月3日(日・祝)	9:30～16:30(うち3時間★)		
1月19日(日)	13:00～16:10		
2月23日(日・祝)	13:00～15:00 15:10～15:40 修了式		

※ ★は 9:30～12:30/13:30～16:30の二部制で、どちらかを指定します。

※ 講習の後、30分程度の事務連絡を行う場合があります。

※ 日程及び会場については、一部変更する場合があります。

- ※ 失語症友の会・サロン等での実習については、実習先によって平日開催の場合があります。
- ※ 実習先は、開講後に調整を行い、決定・通知します。
- ※ 講習会場への直接の問合せはご遠慮願います。

7 受講申込方法及び申込期限

(1) 申込書の入手方法

ア ホームページにて

東京都言語聴覚士会ホームページの「失語症者向け意思疎通支援者養成講習申込」ページより「申込書(印刷用)」または「申込書(入力用)」をダウンロードしてください。

<HP アドレス <https://st-toshikai.org/shitsugo-moushikomi/>>



イ 郵送にて

宛名を書いた94円切手貼付の返信用封筒(長形3号＝縦23cm×横12cm)を同封の上、令和6年3月15日(金)(当日消印有効)まで に下記送付先にご請求ください。

<申込書請求先> 〒160-0023

東京都新宿区西新宿1-10-1 ヨドバシ新宿西口駅前ビル9階

TKP新宿西口カンファレンスセンター内

一般社団法人東京都言語聴覚士会 意思疎通支援者養成事業担当 (行)

ウ 窓口にて

東京都福祉局 障害者施策推進部(都庁第一本庁舎31階南側)、各区市町村障害福祉主管課等の各窓口で配布します。

(2) 申込方法

以下のいずれかの方法でお申込ください。

ア ホームページにて(推奨)

東京都言語聴覚士会ホームページの「失語症者向け意思疎通支援者養成講習申込」ページより web フォームにご入力の上、直接送信してください。

<HP アドレス <https://st-toshikai.org/shitsugo-moushikomi/>>



イ メールにて

所定の申込書に必要事項を記載してメールに添付し、件名を「基礎コース応募」として、応募専用アドレスにお送りください。

申込書のエクセルファイルに直接入力する場合は、「申込書(入力用)」が便利です。

<応募専用アドレス oubo-ishisotsu@st-toshikai.org>

ウ 郵送にて

所定の申込書に必要事項を記載し、下記送付先へお送りください。

<申込書送付先> 〒160-0023

東京都新宿区西新宿1-10-1 ヨドバシ新宿西口駅前ビル9階

TKP新宿西口カンファレンスセンター内

一般社団法人東京都言語聴覚士会 意思疎通支援者養成事業担当 (行)

(3) 申込期限

令和6年3月29日(金)(郵送の場合は当日消印有効)

8 選考方法

(1) 1次選考 書類審査

結果送付 令和6年4月半ば頃予定

(2) 2次選考 面接審査 令和6年4月27日(土)、4月28日(日)のいずれか1日

結果送付 令和6年5月半ば頃予定

※ 選考結果については、1次・2次審査ともに申込された全ての方に郵便でお知らせいたします。

9 留意事項

(1) 以下に該当する場合、申込を受理できませんのでご注意ください。

ア 受講対象に適合しないもの

イ 記載事項不備

ウ 申込期限後の申込、その他申込手続きに不備があるもの

(2) 過去に当講習会を受講された方は、修了・未修了にかかわらず、再受講できません。

10 講習会修了者

(1) 本講習会の修了者には、東京都福祉局長又は八王子市長から修了証が交付されます。

(2) 本講習会の目的を達成し、都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を作成し、修了者の氏名・修了コース名・住所・連絡先等を都内全区市町村に報告いたします。

修了後は、都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。

11 その他

(1) 受講料は無料ですが、テキスト代等については実費をご負担いただきます。

(2) 受講に当たっては、講習に関する連絡用として、当事業の専用メールアドレス(ドメイン名「@st-toshikai.org」)からのメールが受信できるアドレスの登録が必要となります。

なお、収集した情報は、当会の個人情報保護方針に基づき、講習会実施の目的以外には利用しません。

(3) 新型コロナウイルス等の感染症に対し、会場内の消毒、換気、その他感染防止対策にご協力ください。

12 八王子市にお住まいの方へ

失語症者向け意思疎通支援者養成講習会は、都道府県、中核市及び指定都市が実施主体となります。令和6年度は東京都及び八王子市が合同で実施いたしますので、八王子市にお住まいの方も当講習会にお申込ください。

【問合せ先】

一般社団法人東京都言語聴覚士会 失語症者向け意思疎通支援事業委員会

電話・FAX : 03-5325-2032

メー ル : ishisotsu@st-toshikai.org

【ご案内】

講習会のご案内については、動画でも配信しています。こちらもぜひご確認ください。

・募集説明用動画

URL

https://st-toshikai.org/ishisotsu_bosyu_douga/

QRコード



・PR 動画(失語症のある人が困ること～工夫と支援～)

URL

<https://tokyodouga.jp/6qqGZSFO7uo.html>

QRコード



・リーフレット(失語症コミュニケーションのしおり)

URL

<https://st-toshikai.org/ishisotsu/shiori/>

QRコード



〈表〉



〈裏〉

令和6年度 失語症者向け意思疎通支援者養成講習会受講申込書

標記講習会の募集要領に基づき、受講を申し込みます。

締切 令和6年3月29日（当日消印有効）

記入例

記入日		令和6年3月8日	
ふりがな	とうきょう いしこ	生年月日	昭和 平成 ○年△月□日(×歳)
氏名	東京 意思子	職業	会社員
住所	〒123-4567 東京 都 区市町村 ××町△丁目○-○ △△マンション101号		
電話番号	03-1234-5678	E-mail	is●hi●.tokyo@ho●mail.co.jp
FAX	同上		
勤務先(学生の場合は学校名)	株式会社 ○○○○		
勤務先住所(学校住所)	〒321-9876 東京都△△区××町○丁目○-○		
失語症者との会話経験	<input checked="" type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無		
医療介護福祉関連資格	<input type="checkbox"/> 有 → () <input checked="" type="checkbox"/> 無		
本講習会修了者名簿への登録及び区市町村へ名簿提供	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
登録後活動可能な曜日・時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 平日昼間 <input type="checkbox"/> 平日夕方 <input type="checkbox"/> 不定期 <input checked="" type="checkbox"/> その他(月に1回程度日曜日も可能)		
本講習会を知った方法	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士の紹介 <input type="checkbox"/> 失語症友の会(会名:) <input type="checkbox"/> チラシ <input checked="" type="checkbox"/> 広報誌 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他()		
受講志望動機(200字~400字) 一昨年、ヘルプマークをつけた方が、駅の券売機の前でメモを見ながらお困りの様子で、しばらく迷いながら操作をした後、結局何もせずに疲れた様子でお帰りになったことがありました。何かお手伝いしたかったのですが、安易に口を出して混乱を招いても良くないと、悩んだ挙句に声を掛けられませんでした。 その後、たまたま見たテレビで失語症という病気を取り上げていました。失語症では、ことばを話す・書く・理解することが難しかったり、数字もよくわからなくなってしまうと知りました。券売機の方が失語症だったのかはわかりませんが、そういう方への理解と知識と支援技術があれば、あの時、声を掛けてお手伝いすることができたと思います。 日常的に困っている方のお役に立ちたいと思い、受講を志望いたしました。			
現在関わっている失語症の友の会やグループがありましたら御記入ください。 現在は特にありません。			
1次選考を通過された場合、2次選考の面接でどうしてもご来場不可の日 <input checked="" type="checkbox"/> 無(両日とも来場可) <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 27日午前 <input type="checkbox"/> 27日午後 <input type="checkbox"/> 28日午前 <input type="checkbox"/> 28日午後			

例：失語症友の会
職場、友人 など例：介護支援専門員、看護師、
失語症会話パートナー、
介護福祉士、ヘルパー、
PT、OT、ST など

御記入いただいた内容は当会の個人情報保護方針に基づき講習会実施の目的以外には利用いたしません。

事業実施主体：東京都・八王子市

事業運営主体：一般社団法人東京都言語聴覚士会