

令和4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4年6月19日(日)～令和5年2月23日(木・祝)
【募集期間】 令和4年3月1日(火)～令和4年3月31日(木)
【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4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

5 募集人員等

- (1) 募集コース・人員
必修基礎コース 44人(東京都40人・八王子市4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、講習内容及び会場

(1) 講習期間(時間、回数)

令和4年6月19日(日)～令和5年2月23日(木・祝)(全40時間、年間14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5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) 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。

(注3) 実習先は、各々相談の上、受講開始後に決定します。

(注4) 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、規定の出席日数(全40時間の8割以上)を満たすことが必要です。

(3) 講習日程及び会場

日時		主な会場(予定)	最寄り駅
*6月19日(日)	13:00～13:30 開講式★ 13:40～15:40★	中野サンプラザ	JR・東京メトロ 中野駅
7月3日(日)	11:00～12:00★ 13:00～16:00★		
*7月18日(月・祝)	13:00～16:30		
*7月31日(日)	13:30～16:30		
8月20日(土)	13:00～17:00		
9月25日(日)	13:30～15:30		
10月30日(日)	13:30～16:30		
11月27日(日)	13:30～16:30		
7月下旬～2月中旬	実習5回	実習先による	実習先による
2月23日(木・祝)	13:30～15:30 15:40～16:20 修了式	中野サンプラザ	JR・東京メトロ 中野駅

※ 日程及び会場については、一部変更する場合があります。

※ ★印の開講式及び講義は、基本的にインターネットを使用した講義動画の配信を予定しています。

※ 講習会場への直接の問合せはご遠慮願います。

※ 実習会場及び日程については、開講後に調整を行い、決定・通知します。

7 新型コロナウイルス感染防止対応

- (1) 会場では、受講者間の距離を確保し、会場内の消毒、換気、その他必要な感染防止対策を徹底し、安全に受講できるよう運営していきます。
- (2) 受講の際は、マスク着用、検温とともに、体調報告を毎回行っていただきます。参加に当たっての体調管理には十分ご留意いただくよう、ご協力をお願いいたします。
- (3) 一部講習は、インターネットを使用した動画配信による受講を予定しています。
- (4) 新型コロナウイルスの感染拡大状況により、日程や講習の内容等を変更する場合があります。予めご了承ください。

8 受講申込書の配布、申込方法及び申込期限

(1) 申込書の配布

ア ホームページにて

東京都言語聴覚士会ホームページ掲載の「東京都失語症者向け意思疎通支援者養成講習会受講申込書」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4年3月18日(金)(当日消印有効)までに下記送付先にご請求ください。

<送付先> 〒164-8512 東京都中野区中野4-1-1 中野サンプラザ9階

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

東京都福祉保健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

東京都言語聴覚士会ホームページ掲載の「失語症者向け意思疎通支援者養成講習会受講申込」の入力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

東京都言語聴覚士会ホームページ掲載の「失語症者向け意思疎通支援者養成講習会受講申込書」をダウンロードし、必要事項を記載して応募専用アドレスにお送りください。

<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。

<送付先> 〒164-8512 東京都中野区中野4-1-1 中野サンプラザ9階

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4年3月31日(木)(郵送の場合は当日消印有効)

9 選考方法及び期間

(1) 1次選考 書類審査

結果送付 令和4年4月半ば頃予定

(2) 2次選考 面接審査 令和4年4月30日(土)、5月1日(日)、5月8日(日)のいずれか1日

結果送付 令和4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します。

10 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) 申込期限後の申込等、その他申込手続きに不備があるもの

11 講習会修了者

(1) 本講習会の修了者には、東京都福祉保健局長もしく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。

12 その他

(1) 受講料は無料ですが、テキスト代やオンライン受講に係る通信料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。

13 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4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者養成事業委員会

電話：03-6859-7568

FAX：03-6859-7441 ※東京都言語聴覚士会 意思疎通支援者養成事業担当（行）と明記

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4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4年3月31日（当日消印有効）

記入例

記入日		令和4年 月 日	
氏名	とうきょう いしこ 東京 意思子	生年月日	昭和 平成 ○年 △月 ×日（○歳）
住所	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇の〇 △△マンション201号		
電話番号	03-1234-5678	E-mail	is●hi●.tokyo@ho●ail.co.jp
FAX	同上		
勤務先（学生の場合は学校名）	株式会社〇〇〇〇〇		
勤務先住所（学校住所）	〒123-9876 東京都△△区××町〇丁目〇番地〇の〇		
失語症者との会話経験	<input checked="" type="checkbox"/> 有→ <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input 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の登録及び区市町村への名簿提供	<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"/> 土日昼間 <input type="checkbox"/> 土日夕方 <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字以上）			
子供のころ、祖母が脳梗塞で倒れ、言葉を話せなくなりました。 当時の私は「失語症」の意味もわからず、変わってしまった祖母に戸惑い、 うまく接することができませんでした。 祖母へやさしい言葉をかけられなかったことを、今でも後悔しています。 そんな中、この講習会の存在を知りました。 大人になって少し余裕ができた今ならば、失語症の方との会話のしかたを学び、 祖母と同じように、自分の気持ちを伝えられずに困っている方々の役に立てるのでは ないかと思い、応募いたしました。			
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。			

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

御記入頂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。

