

令和6年度 第1回 「意思疎通支援事業関係職員向け研修」実施案内 ～事業の円滑な実施と派遣コーディネート体制強化に向けて～

主催:東京都福祉局
委託先:東京手話通訳等派遣センター

この度、東京都では標記研修を実施します。下記の内容にご留意いただき、期日までにお申し込みいただきますようお願いいたします。

記

1. 目的

区市町村が実施する意思疎通支援事業の広がりと共に、効率的・効果的な事業の実施や、手話通訳者等の派遣コーディネートを担う職員の専門性の向上が求められています。

区市町村の意思疎通支援事業の業務を担当する自治体職員や、手話通訳者等の派遣コーディネートを担う職員に対し、聴覚障害者や手話通訳者・要約筆記者への知識・技術・理解を深める研修を実施することにより、円滑な事業の実施と効率的に適切な派遣を図り、区市町村事業のコーディネート体制を強化し、もって聴覚障害者の福祉の推進に資することを目的とします。

2. 研修日程

令和6年7月26日(金)10時00分～16時30分

3. 受講対象者

- ①区市町村が実施する意思疎通支援事業に従事する自治体職員
- ②区市町村から意思疎通支援事業を受託している団体等の職員
- ③区市町村又は受託団体等で手話通訳派遣等のコーディネート実務を担当する職員
- ④上記①～③に準ずる職員として区市町村又は受託団体等から推薦された者

4. 会場

東京都健康プラザハイジア 4階 研修室 A・B

東京都新宿区歌舞伎町2丁目44番1号

TEL:03-5285-8148

<交通機関>

西武新宿駅北口より徒歩2分

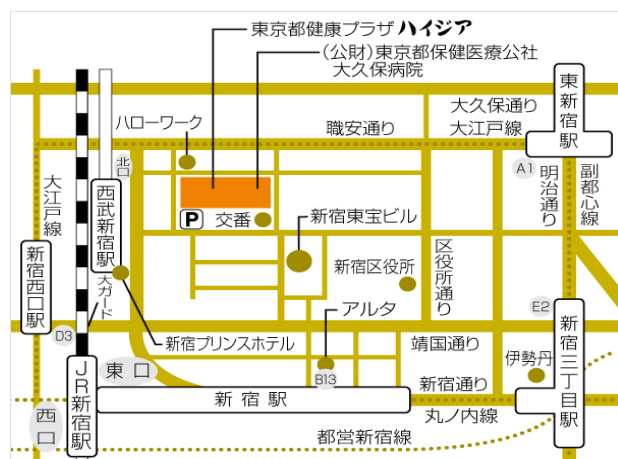
丸の内線新宿駅B13出口より徒歩7分

大江戸線新宿西口駅D3出口より徒歩5分

JR新宿駅東口より徒歩7分

大江戸線東新宿駅A1出口より徒歩8分

副都心線東新宿駅A1出口より徒歩8分



5. 募集定員 45名

6. 受講料 無料

7. 研修カリキュラム

時間	内容
9:45～	受付
10:00～10:10	開会・オリエンテーション
10:15～12:15	【講義】 「手話通訳者派遣業務について」 東京手話通訳等派遣センター コミュニケーション支援課 課長河野光子 「要約筆記者派遣業務について」 東京手話通訳等派遣センター コミュニケーション支援課 主任佐藤久美子
13:20～16:10	【グループワーク】 テーマごとに分かれ、意見交換を実施 ※話し合いたいテーマをご記入ください。 ※他地域へご質問がある方はお聞かせください。
16:10～16:30	閉会 ※アンケート記入

※情報保障(手話通訳者・要約筆記者)を配置します。その他の配慮が必要な場合は、お申し込みの際にお知らせください。

7. お申込み方法と締切日

参加希望の方は、E-mail・QRコードまたは FAX にて 6/26 (水)までにお申込みをお願いします。

※個人情報は当センターにて厳重に管理し本研修に関する業務のみに利用します。

(1) E-mail でのご連絡

件名に「7/26 研修申込み」と明記し、下記必要事項を記入の上、お申込みください。

E-mail アドレス→ coordinate@tokyo-shuwacenter.or.jp

〔必要事項〕

- ① お名前(ふりがな)
- ② ご所属(勤務先・部署名)
- ③ 連絡先(E-mail アドレス)
- ④ 勤務先電話番号
- ⑤現在の主な業務内容
1. 意思疎通支援事業関連業務 2. 手話通訳派遣コーディネーター 3.その他
- ⑥ご担当経験年数
- ⑦参加可能な研修 午前・午後
午前の講義に対するご質問がございましたらお願いします。
午後の参加される方へ 下記2点の記載をお願いします。
①話し合いたいテーマをご記入ください。
②他地域へのご意見・ご質問がある方はお聞かせください。

⑧参加についての配慮

(2) FAXでのお申込み

別紙の「参加申込書」に必要事項を記入の上お送りください。

(3) 申込み専用 QR コード



9. 受講決定

令和6年7月12日(火)までにご本人様宛に連絡します。

※お申込み者数が定員を超える場合には、申し込み締め切り後に各自治体の人数を勘案し受講者を決定します。

10. その他

・発熱されている方や体調の悪い方は出席をご遠慮ください。その際は、下記までご連絡をいただきますようお願いいたします。欠席の際は、後日資料をお送りします。

11. 問い合わせ

東京手話通訳等派遣センター 地域支援課 北條(ほうじょう) 江草(えぐさ)

〒160-0022 東京都新宿区新宿2-15-27 第3ヒカリビル5F

TEL /FAX 03-6273-0338

ホームページ <https://www.tokyo-shuwacenter.or.jp/>

令和6年度 第1回
「意思疎通支援事業関係職員向け研修」参加申込書

記入日: 令和 年 月 日

ふりがな お名前	
ご所属 (勤務先・部署名)	
連絡先	TEL: FAX:
メールアドレス:	
現在の主な業務 (該当するものに○)	① 意思疎通支援事業関連業務 ② 手話通訳派遣コーディネーター ③ その他 ()
ご担当経験年数	年 月
参加についての配慮 情報保障・ その他連絡事項 (該当するものに○)	・情報保障 要 (手話通訳 / 要約筆記) ・ 不要 ・その他連絡事項等 ()
参加可能な研修 (該当するものに○)	① 午前 講義のみ参加 講義内容に対するご質問がございましたら記載をお願いします。 ② 午後 グループワーク 午後の参加される方へは下記2点の記載をお願いします。 1.話し合いたいテーマをご記入ください。 2.他地域へのご質問をお聞かせください。

東京手話通訳等派遣センター【担当：北條・江草】

FAX 03-6273-0338

Mail coordinate@tokyo-shuwacenter.or.jp