

# 2024 年度 手話奉仕員養成担当講師連続講座【実技編】 実施要項

## 1. 目的

大阪府内において開催される手話奉仕員養成講座および手話講習会等の講師としてふさわしい知識と、技能向上を目指すことを目的とする。また、併せて講師自らが大阪におけるろうあ運動等の理解を深めることを目的とする。

## 2. 実施主体

公益社団法人大阪聴力障害者協会（大阪ろうあ会館）

## 3. 実施形態

集合研修 講義、モデル講座及び模擬講座の実践講座（1日6～7時間×7回）

## 4. 参加対象

- ・市町村で実施する手話奉仕員養成の指導に携わっている者
- ・今後指導を担当する予定がある聴覚障害講師で、（公社）大阪聴力障害者協会の市町村聴力障害者協会が認める者。ただし、（公社）大阪聴力障害者協会会員であること。また、聞こえる人においては、（公社）大阪聴力障害者協会の市町村聴力障害者協会が認める者。

※上記の受講申込者は、最終的に（公社）大阪聴力障害者協会各ブロック長の推薦を受けること

## 5. 定員

30名

各ブロック4～6名とし、申込者多数の場合は手話奉仕員担当講師連続講座を受講したことがない者を優先して調整の上決定する。

## 6. 日程

	日程	開催会場
第1回	9月1日（日） 9:00～16:30	大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター 4階会議室1A  ※日曜日は閉館日です。早すぎる会場入りはご遠慮下さい。また、他の階に入らないようにご注意ください。警報装置が作動します。
第2回	10月20日（日） 9:30～16:00	
第3回	11月17日（日） 9:30～16:00	
第4回	12月1日（日） 9:30～16:00	
第5回	1月26日（日） 9:30～16:00	
第6回	2月16日（日） 9:30～16:00	
第7回	3月16日（日） 9:30～16:30	

## 7. 講座の進め方

- ・「手話奉仕員養成講座 手話を学ぼう 手話で話そう」テキスト(改訂版)、「手話奉仕員養成講座 手話を学ぼう 手話で話そう」指導書(改訂版)を使用する。
- ・新テキストによる研修を受けた講師による各回の講座のポイントや指導方法の講義を中心に進める。
- ・各講座で必要な模擬指導を受講者が事前に準備し、モニター生の前で模擬授業を行う。
- ・模擬授業後、討議を行う。

手話奉仕員養成講座テキストの概要及びポイントを学ぶ  
対象者に合わせた指導を考える  
指導案の作成ポイント及び指導案の作成

## 8. 修了条件

集合形式による連続7回の全課程を修了した者に修了証書を交付する。  
欠席した場合は次年度から2年内に補講を受けること。

## 9. 受講料

20,000円（別途テキスト代等自己負担）

## 10. 申込方法

- ① 所定の申込用紙に必要事項を記入し、各市町村聴力障害者協会に申し込む。
- ② 各市町村聴力障害者協会は各ブロック聴力障害者協会に個人申込書を提出する。
- ③ 各ブロック聴力障害者協会はろう講師・聞こえる講師のペアで調整して集約用紙に申込者名を記入する。（その際、優先順位をつけてください。）
- ④ 受講を認める者の個人申込書と集約用申込書を大阪ろうあ会館に提出する。

個人の申込	会館締切日（必着）	受講決定通知予定日
7月31日（水）	8月9日（金）	8月21日（水）

## 11. 決定通知

大阪ろうあ会館は、各ブロック聴力障害者協会から送付された申込用紙を基に受講者を決定し、各ブロック聴力障害者協会に通知する。  
ブロック長から受講を認める者の所属協会に連絡する。

以上

### お問い合わせ先・申し込み先

公益社団法人大阪聴力障害者協会

〒537-0025 大阪市東成区中道1-3-59

大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター3階

聴覚障がい者支援センター（手話）

大阪ろうあ会館福祉事業課 新美 千勢

FAX：06-6748-0383 TEL：06-6748-0380

Email：[jmk5@oskrokan.or.jp](mailto:jmk5@oskrokan.or.jp)（お問い合わせのみ）

※土曜日 17:30～月曜日 9:00 及び祝日は閉館日のため、FAX/TEL はつながりません。

年 月 日  
2024年度大阪府手話奉仕員養成担当講師連続座

# 受講申込書

※ 市町村聴力障害者団体にお申し込みください。

ふりがな				ろ う ・ 聞 こ え る 人
氏名				
住所	〒			
FAX・TEL	FAX		TEL	
E-mail				
講師としての 所属団体				
指導について	※ 該当するものにチェックをしてください <input type="checkbox"/> 現在指導を担当している <input type="checkbox"/> 手話奉仕員養成 [ 指導年数          年 ] <input type="checkbox"/> 手話通訳者養成 [ 指導年数          年 ] <input type="checkbox"/> これから手話奉仕員 養成の指導にあたる <input type="checkbox"/> その他(上記以外場合は現在状況を書いてください [ ]			
市町村 会長	団体名			
	代表者名			
ブロック長	団体名			
	代表者名			
領収書	<input type="checkbox"/> 個人名			
	<input type="checkbox"/> 団体名	※ 団体名の場合、団体名称をご記入ください。未記入の場合は個人名で作成します。		

※ ご提供いただいた個人情報は、上記の目的以外には一切使用いたしません。