

高次脳機能障害のある方の活動の場で

高次脳障がい者
サポーター募集

サポーターをしてみませんか？

「高次脳機能障害」とは、脳血管疾患や交通事故などで脳に損傷を受け、思考記憶力・判断力の低下・言語障害などの症状により、日常生活や社会生活に支障が生じる状態をいいます。

地域活動支援センター「あんど」では、高次脳機能障がいの方との活動や交流の機会を通じて、地域で暮らす皆さんに、この障害を理解いただき、だれもがサポートするきっかけ作りをしていきたいと考えています。

★サポーター体験のながれ

①講演会参加（11月29日）：「日々の悩みを解決するアプリ活用術」

当事者向けの講演内容ですが、高次脳機能障がい者に対する支援への関心を持つ。

②2日間サポート体験：プログラムを通して高次脳機能障がい者への理解を深め支援方法を学ぶ。

体験日：◆障がい者デイサービス（水曜日・金曜日）10:00～15:00

◆ほのぼの（毎月第1土曜日）10:00～12:30

◆桜プラス（毎月第2木曜日）13:30～15:30

体験場所：二幸産業・NSP健幸福祉プラザ（総合福祉センター）4階 やまざくら他

体験内容：活動プログラムでのサポート活動

利用者、サポーター、職員を交え、自己紹介、会話、交流など、ディスカッションをして理解を深める。

③体験の振り返り：職員と体験の内容など、支援について振り返りを行う。

サポーターとして活動いただける方と今後の活動について相談しながら進めます。



体操、散歩、ゲーム、脳トレ、書画、園芸、ペーパークラフトなど



★申込・問合せ★

〒206-0032

多摩市南野3-15-1 二幸産業・NSP健幸福祉プラザ（多摩市総合福祉センター）3階
社会福祉法人 多摩市社会福祉協議会 法人管理課センター係

☎042-356-0307 FAX 042-356-1155 <https://www.tama-shakyo.jp/>
（日曜・第2土曜・祝日を除く8時30分～17時）

令和7年度 障がい者事業高次脳機能障がい者サポーター体験 参加申込書

申込日 令和7年 月 日

ふりがな 氏名		生年月日
		昭・平 年 月 日
住所		年齢 歳 性別 男・女
		Tel (自宅) 携帯

☆緊急連絡先（日中に連絡がとれる方）

氏名		Tel (自宅)
	(続柄)	携帯

高次脳機能障がい者 他の障がい者 サポート経験	<input type="checkbox"/> まったく初めて <input type="checkbox"/> 過去に経験がある ⇒具体的に () <input type="checkbox"/> 現在活動中 ⇒具体的に ()	
申込の理由 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障がい者の方への支援方法を知りたい <input type="checkbox"/> 特に失語症の方への支援方法を知りたい <input type="checkbox"/> 身体障がい者の方への介助方法を知りたい <input type="checkbox"/> 特に活動の予定はないが、興味がある <input type="checkbox"/> 現在ボランティアをしており、今後の活動に活かしたい <input type="checkbox"/> その他 ()	
ボランティア活動経験の有無（高次脳機能障がい者の対応以外でも）	<input type="checkbox"/> 有 年頃 <input type="checkbox"/> 未経験	
ボランティア活動経験のある方へ	<具体的な内容> 差し支えなければ教えてください	

受付日 年 月 日
受付者

<職員記入欄>