

令和2年度大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修

受講案内

申込み締切 令和2年11月25日(水) 必着

- 視覚と聴覚に重複して重度の障がいのある盲ろう者は、他者とのコミュニケーションや単独での移動が困難で支援を必要としています。
- 盲ろう者を支援する「盲ろう者通訳・介助者」の養成研修を実施します。養成の過程では、手話や点字等の習得に努めていただきます。
- この養成研修は、大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市と共同で実施するものです。
- 修了された方には、大阪府知事名の修了証書を交付します。また、大阪府盲ろう者通訳・介助者として大阪府に登録の上、活動していただきます。

大阪府福祉部障がい福祉室

(実施主体) 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会

受 講 手 続

- 【受講対象者】 盲ろう者福祉に熱意があり、盲ろう者通訳・介助者として活動する意思のある方。
大阪府内の市町村において盲ろう者向け通訳・介助者として活動することを希望し、すべてのカリキュラムを指定された日時に受講できる方。
ただし、暴力団員又は暴力団密接関係者は除きます。
- 【募集定員】 60名
- 【受講期間】 令和2年12月9日（水）から令和3年3月10日（水）の期間で20日間開講予定（うち16日間受講。詳細はカリキュラム参照）。
- 【日程・カリキュラム】 「令和2年度盲ろう者通訳・介助者養成研修カリキュラム」の通り。
- 【会場】 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター（大阪市東成区中道1-3-59）
- 【費用】 受講料は無料です。
ただし、下記テキストの費用（税込）と、研修に必要な交通費は自己負担をお願いします。
①盲ろう者通訳・介助者養成研修 基本テキスト 2,000円
（全国盲ろう者協会編著「盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会 指導者のための手引書」から）
②盲ろう者の移動介助（東京盲ろう者友の会・発行） 550円
③指点字ガイドブック（東京盲ろう者友の会・編著） 1,540円
- 【申込方法】 「令和2年度大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修受講申込書」に必要事項を記入の上、下記の受講申込先まで、郵送またはFAX、メールにて送付してください。
- 【申込受付期間】 令和2年11月2日（月）から11月25日（水）【必着】
- 【申込先・お問合せ先】 （社福）大阪障害者自立支援協会（盲ろう者等社会参加支援センター）
住所 大阪市東成区中道1丁目3番59号
大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター1階
TEL 06-6748-0587
FAX 06-6748-0589
E-mail : haken@daisyokyo.or.jp（お間違えないようにお願いします。）
- 【受講決定】 募集定員を超えた場合は、選考により受講者を決定します。
受講の可否については、（社福）大阪障害者自立支援協会（盲ろう者等社会参加支援センター）から通知します。
- 【修了証書】 研修を修了した方には、大阪府知事名の修了証書を交付します。
修了要件は、全講義の8割以上に出席（欠席した講義は、レポートの提出が必要。）。ただし、「移動介助実習1、2」「現場実習」の欠席は認めません。
- 【その他】 本研修を修了した方には、同行援護従業者養成研修一般課程の修了証明書を交付します。
新型コロナウイルス感染拡大等の状況によっては、研修の中止、変更などを行うことがありますので予めご了承ください。

研修会場 地図

大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター

〒537-0025

大阪市東成区中道1丁目3番59号

☎ 06-6748-0587

FAX06-6748-0589



JR環状線（大阪メトロ中央線または長堀鶴見緑地線）「森ノ宮駅」から

中央大通り南側を東へ約140m

二つ目の交差点を右折し南へ約280m

令和2年度 大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修 受講申込書

郵送先 〒537-0025 大阪市東成区中道1丁目3番59号
 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内
 (社福)大阪障害者自立支援協会(盲ろう者等社会参加支援センター)

ふりがな		生年月日	昭和・平成		
氏名			年	月	日
住所	〒 (最寄駅 線 駅)				
電話					
F A X					
テキストの要否	①盲ろう者通訳・介助者養成研修 基本テキスト ()必要 ()不要 ②盲ろう者の移動介助(東京盲ろう者友の会・発行) ()必要 ()不要 ③指点字ガイドブック(東京盲ろう者友の会・編著) ()必要 ()不要				
志望動機					
障がいの有無	(有・無) 有の場合(視覚・聴覚・その他_____)				
取得しているコミュニケーション手段等	・点字(点字歴 _____年) ()パソコン6点入力 ()プリスタ ()指点字 ()その他_____				
	・手話(手話通訳歴 _____年 または 手話学習歴 _____年) ()手話通訳士 ()大阪府登録手話通訳者 ()市町村登録手話奉仕員 ()その他_____				

※ 該当する箇所に、「○」をつけてください。
 市町村名、年代、志望動機以下の情報は講師に提供することがありますので、あらかじめご了承下さい。