

令和7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7年8月15日（金）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ことを誓約する方。また、すべてのカリキュラムを指定された日時に受講でき、大阪府内の市町村において盲ろう者向け通訳・介助者として活動できる方。ただし、大阪府暴力団排除条例（平成二十二年十一月四日大阪府条例第五十八号）第二条第二号から第四号に定める者を除きます。
- 【募 集 定 員】 60名
- 【受 講 期 間】 令和7年9月16日（火）から令和8年3月6日（金）の期間で、19日間開講予定（詳細はカリキュラム参照）。
- 【カリキュラム等】 「令和7年度大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修カリキュラム」の通り。
コミュニケーションや移動介助の実習で、手が触れることや顔を近づけることなどがあることをご了解ください。
- 【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7年度大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修受講申込書」に必要事項を記入し、下記申込先まで郵送、ファクシミリまたはメールでお申込みください。
- 【申込受付期間】 令和7年6月2日（月）から令和7年8月15日（金）【必着】
- 【申 込 先
・ お問 合 せ 先】 盲ろう者等社会参加支援センター（社会福祉法人大阪障害者自立支援協会）
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
電話番号：06-6748-0587 ファクシミリ番号：06-6748-0589
メールアドレス：youseikensyu@daisyokyo.or.jp（お間違えの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、受講申込書の志望理由や取得しているコミュニケーション手段等による書類選考を実施し、受講者を決定します。受講の可否については、盲ろう者等社会参加支援センターからご連絡します。
- 【修 了 要 件】 次の要件をすべて満たす場合のみ修了と認めます。
①移動介助実習・現場実習を除いた研修時間の8割に相当する時間以上を受講すること、②移動介助実習1・2、現場実習1・2を全て受講すること、③現場実習1・2においてそれぞれの評価が7割以上であること、④修了試験に合格すること。
※修了要件に関わらず、欠席した講義についてはレポートの提出が必要です。
- 【そ の 他】 ①実習や盲ろう者通訳・介助者として活動する場合に、緊急連絡として個人の携帯電話に連絡する場合がございます。②本研修を修了された方のうち、希望者には公的機関や民間企業・団体等の依頼を受けて盲ろう者に通訳・介助者を派遣する「企業団体向け盲ろう者通訳・介助者派遣」についてご案内します。

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

電話番号：06-6748-0587

ファクシミリ番号：06-6748-0589



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7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

盲ろう者等社会参加支援センター（社会福祉法人大阪障害者自立支援協会）

【ファクシミリ番号】06-6748-0589 【メールアドレス】youseikensyu@daisyokyo.or.jp

ふりがな		年齢	歳
氏 名			
住 所	〒 (最寄駅 線 駅)		
連絡方法	(メール) (携帯電話)		
	(固定電話) (ファクシミリ)		
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 不要の場合の理由 ()		
受講への 配慮と理由	配慮を必要とする内容 配慮を必要とする理由		
【選考対象】 志望理由 ※②は該当項目に「○」を記入して下さい。	①盲ろう者のコミュニケーションと移動の支援のうち、どのようなことに関心がありますか。 ②通訳・介助の活動を希望しますか。（希望する・分からない・希望しない） ③その他、通訳・介助者になりたいと考えた理由をお書きください。		
【選考対象】 取得している コミュニケーション手段等 ※該当する項目に「○」を記入してください。	・点 字（点字歴 年）活動期間： 年 月 ～ 年 月 () パソコン6点入力 () ブリスタ () 指点字 ・手 話（手話通訳歴 年 または 手話学習歴 年） 活動期間： 年 月 ～ 年 月 () 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 () 触手話 () 指文字		

※資格等については、確認のため証明書等の提出を求める場合があります。

※ご記入いただいた情報は講師に提供することがありますので、ご了承下さい。