

令和3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3年8月13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、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（昨年度研修を中止したため、昨年度の受講者を優先します。）
※昨年度の受講者も、今年度の申し込みが必要です。
- 【受講期間】 令和3年9月14日（火）から令和4年2月24日（木）の期間で、18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3年度盲ろう者通訳・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。また、一部オンライン研修を実施しますのでご了承ください。
- 【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・介助者養成講習会 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3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、下記申込先までメールで送付してください。（郵送またはFAXでの申込も可能です）
- 【申込受付期間】 令和3年7月15日（木）から8月13日（金）【必着】
- 【申 込 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）
・お問合せ先） 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
E-mail：haken@daisyokyo.or.jp（お間違えのないようにお願いします。）
電話：06-6748-0587 FAX：06-6748-0589
- 【受講決定】 募集定員を超えた場合は、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選考で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から通知します。
- 【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全講義の8割以上の出席、②移動介助実習1、2を全て受講
③現場実習1、2を全て受講、④修了テストで一定の基準に達した者
※修了要件に関わらず、欠席した講義及びオンライン研修についてはレポートの提出が必要です。
- 【そ の 他】 オンライン研修の受講に必要なパスワード等は申込書に記入いただいたメールアドレス宛にお送りします。また、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も交付します。なお、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。（受講に際しては、マスクの着用など感染対策をお願いいたします。）

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：06-6748-0587

FAX：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3年度 大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修 受講申込書

【E-mail】haken@daisyokyo.or.jp

【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)

【FAX】06-6748-0589

ふりがな		年齢	歳
氏名			
住所	〒 (最寄駅 線 駅)		
連絡方法	(メールアドレス)	(携帯電話)	
	(固定電話)	(FAX)	
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		
【選考対象】 志望理由	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。 ※②は該当項目に「〇」を記入して下さい。		
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 (例：〇〇障がいがある)	
【選考対象】 取得している コミュニケーション手段等	・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 ※該当する項目に「〇」を記入して下さい。		

※オンライン研修の受講に必要なパスワード等は申込書に記入いただいたメールアドレス宛にお送りします。

※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。

※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。