

令和2年度 石川県・金沢市委託事業

盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会のご案内

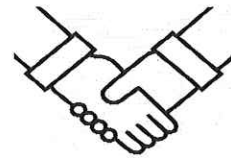
知ってください
盲ろう者のことを

盲ろう者「目（視覚）と耳（聴覚）の両方に障がいのある人」
の移動・コミュニケーションの支援とは？

目が不自由な上に、耳も不自由な人のことを「盲ろう者」といいます。ヘレン・ケラーのような人といえおわかりでしょうか。ひと口に「盲ろう者」といっても、その見え方や聞こえ方の程度は一人ひとり違い、情報入手やコミュニケーションや一人での移動など、さまざまな面で困難があります。

それでも多くの盲ろう者は社会の中で精一杯力を発揮し、学び、働き、交流し実りある人生を送りたいと願って頑張っています。盲ろう者の支援にあなたの力を是非お貸してください。

- 【目的】 盲ろう者に対する理解と啓発、盲ろう者に対する通訳・介助の基礎技術の習得を目的とする。
- 【主催】 石川県・金沢市
- 【実施機関】 社会福祉法人 石川県聴覚障害者協会
- 【開催会場】 石川県社会福祉会館
- 【開催期間】 7月18日（土）～10月31日（土） 全10回
毎回土曜日 10:00～15:00（17:00）
全21講座・42時間
※15講座以上の受講者には修了証をお渡しします。
- 【対象者】 石川県内在住で18歳以上の方（高校生は除く）
- 【受講料】 教材費として5,000円が必要
- 【募集人数】 15名
- 【申込締切】 7月6日（月）



- 【申込方法】 社会福祉法人石川県聴覚障害者協会まで、TEL・FAX・メールにて問い合わせ、または申込みをお願いします。

【申込先】

社会福祉法人 石川県聴覚障害者協会

住所 〒920-0964 金沢市本多町3丁目1番10号

TEL 076-264-8615

FAX 076-261-3021

E-mail : deaf35@deaf-ishikawa.or.jp 盲ろう事業担当まで

令和2年度 盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会 カリキュラム

月日	時間	コマ	必修		講座内容	会場
7/18 (土)	9:00～ 9:30～10:00			受付 開講式	オリエンテーション	中ホール
	10:00～12:00	1	○	講義	盲ろう者概論 盲ろう者のコミュニケーション	
	13:00～14:00	2	○	講義	聴覚障害の理解	
	14:00～15:00			講義	視覚障害の理解	
8/1 (土)	10:00～12:00	3		講義実技	手書き文字と筆記通訳	中ホール
	13:00～15:00	4	○	講義実技	盲ろう疑似体験	
8/22 (土)	10:00～12:00	5		講義実技	点字の基礎	中ホール
	13:00～15:00	6		講義実技	ローマ字式指文字	
8/29 (土)	10:00～12:00	7		講義実技	盲ろう者の手話	大ホール
	13:00～15:00	8		実技	手話の基礎/応用	
9/5 (土)	10:00～12:00	9		実技	手話の基礎/応用	中ホール
	13:00～15:00	10		実技	手話の基礎/応用	
	15:00～17:00	11		実技	手話の基礎/応用	
9/19 (土)	10:00～12:00	12		実技	音声通訳	中ホール
	13:00～14:00	13	○	講義	盲ろう通訳技術の基本	
	14:00～15:00			講義	盲ろう通訳介助員として	
9/26 (土)	10:00～12:00	14	※	実習	コミュニケーション実習	中ホール
	13:00～15:00	15			(弱視・触手話、ローマ字式指文字)	
10/17 (土)	10:00～12:00	16	※	講義実習	移動介助の基本	中ホール
	13:00～15:00	17		講義実習	移動介助の基本	
10/24 (土)	10:00～12:00	18	※	実習	盲ろう通訳介助実習 (屋内)	中ホール
	13:00～15:00	19		実習	盲ろう通訳介助実習 (屋外)	
10/31 (土)	10:00～12:00	21		講義	通訳介助員の心構えと倫理	E会議室
	13:00～14:00		講義	派遣事業と業務内容		
	14:00～15:00		講義	盲ろう者の福祉		
	15:00～15:30		閉講式			

●80% (17回) 以上出席が必要です。その上、「必修」として下記のとおり最低7回以上受講ください。

「○」の部分 (1.2.4.13) は必須。「※」の部分は (14or15) (16or17) (18or19) といずれか出席あれば可。

●例年では上記の条件のクリアが求められますが、コロナ影響により今年度の修了条件は、70% (15回) 以上のみとします。

申込書

令和2年 月 日

氏名 _____

年齢 _____

住所 _____

TEL _____

FAX _____