

ボランティアのみなさんへ
(視覚・聴覚に障害をお持ちの方も含みます)



栃木盲ろう者友の会「ひばり」

令和4年度「盲ろう者向け通訳・介助員 養成講座（前期／基礎講座）」開催のお知らせ

「盲ろう者向け通訳・介助員 養成講座（前期／基礎講座）」を下記の通り開講いたします。

「盲ろう者」とは、視覚及び聴覚に重複して障害を持っている方です。盲ろうの方々に何かお手伝いをしたいけれど「コミュニケーションの方法がわからない」「介助の方法がわからない」といった方、また、これまでも、手話通訳、要約筆記、点字、朗読、ガイドヘルプ等で既にご活躍の方、さらには、自分たちの仲間を支えたいと願っている視障者・聴障者の皆さん、是非とも講座にご参加ください。そして、盲ろう者の社会参加促進のために是非ともご協力をお願い致します。

記

1. 名称 **盲ろう者向け通訳・介助員 養成講座（前期／基礎講座）**

2. 主催 栃木県、宇都宮市

3. 講座目的および開催日時

◆基礎講座（未経験者対象 集中講座・全7回）

[目的] 盲ろう者に関する基礎知識、コミュニケーションや介助に関する基礎的な知識・技能を習得し、栃木県の「盲ろう者向け通訳・介助員」として登録する。

- [期日] ① 5月28日〔土〕 9:30～16:30 会場：とちぎ福祉プラザ
② 5月29日〔日〕 9:30～16:30 会場：とちぎ福祉プラザ
③ 6月 5日〔日〕 9:30～16:30 会場：パルティ とちぎ男女共同参画センター
④ 6月12日〔日〕 9:30～16:30 会場：とちぎ福祉プラザ
⑤ 6月19日〔日〕 9:30～16:30 会場：とちぎ福祉プラザ
⑥ 6月25日〔土〕 9:30～16:30 会場：とちぎ福祉プラザ
⑦ 6月26日〔日〕 9:30～16:30 会場：とちぎ福祉プラザ

※後期／専門講座・継続講座は、別日程で行う予定です。

※コロナ禍、開催日が変更になる場合があります。

4. 会場

◆とちぎ福祉プラザ

〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6

(ホームページURL <http://www.tochigi-fukushi-plaza.org>)

◆パーティ とちぎ男女共同参画センター

〒320-0071 宇都宮市野沢町4-1

(ホームページURL <http://www.parti.jp/>)

5. 対象

- ・7日間の全日程を受講でき、修了後、栃木県の「盲ろう者向け通訳・介助員」として登録・活動が可能な者。

(手話通訳・要約筆記・朗読・点字・ガイドヘルパー等の経験者を優先)

(視覚または聴覚等に障害をお持ちの方も登録・活動できます)

6. 定員 20名 (定員を超過した場合には抽選とさせていただきます)

7. 内容

◇盲ろう者概論

◇盲ろう者とのコミュニケーション(通訳)

◇盲ろう者へのガイドヘルプ(移動介助)

◇派遣制度について

8. 費用

受講料: 2千円(テキスト代・研修諸費)

9. 申込

「申込用紙」に必要事項を記入の上、事務局まで送付願います。

(FAX・郵送・Eメール・手渡し等、全て可)

10. 〆切

◇基礎講座

…令和3年5月13日[金]まで

(〆切日を過ぎた場合でも、念のため、ご連絡ください。

定員に満たない場合は、受講できる場合があります。)

11. 問合せ・申込先

◆栃木盲ろう者友の会「ひばり」事務局

〒320-8508 宇都宮市若草1丁目10番6号 とちぎ福祉プラザ内

[メール] hibari.web@gmail.com

[FAX] 050-5865-7816 または 028-688-8733

[電話] 080-5459-5896 (平日の9時~18時)

090-1556-6909 (土・日・平日の~9時&18時~)

028-621-0860 (「ひばり」事務所) ※留守番電話可

[URL] <http://hibari.world.coocan.jp/>



[注] 「盲ろう者向け通訳・介助員」は盲ろう者向けの県派遣事業です。

いわゆる視覚障害者向けのガイドヘルパーの資格とは別ですので、ご注意ください。

令和4年 月 日

栃木盲ろう者友の会「ひばり」行

(FAX. 020-4664-5524 または 028-621-0860)



養成講座・申込用紙（令和4年度）

◆必要事項をご記入ください。

1. 氏名 ふりがな _____ (男・女)
2. 年齢 _____ 歳 (昭和・平成) _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ
3. 連絡先
 - (1) 住所 _____ (〒 _____)
 - (2) 電話等 TEL: _____ FAX: _____
携帯: _____
 - (3) Eメール PC: _____
携帯: _____

◆以下、該当事項の [] 欄に○印をご記入ください。

4. 立場
[] 聴覚障害者 [] 視覚障害者 [] その他 (晴眼 & 聴者)
5. 獲得済みの盲ろう者とのコミュニケーション手段
[] 視覚手話 [] 視覚指文字 [] 手書き文字
[] 触手話 [] 触指文字
[] 点字 [] 指点字
6. 所持されている資格の所有状況
[] 手話奉仕員・手話通訳者・手話通訳士
[] 要約筆記奉仕員・要約筆記者
[] 点字奉仕員 [] 朗読奉仕員 [] ガイドヘルパー
[] その他 (_____)
7. 盲ろう者通訳ガイドヘルパーの登録状況
[] 全国盲ろう者協会 (訪問相談員)
[] 栃木県 (盲ろう者向け通訳・介助員)
[] その他 (_____)