

平成28年度  
富山県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会  
実施要項

1. 目的：盲ろう者の自立と社会参加の促進のため、講義や実習を通して盲ろう者向け通訳・介助員として必要な知識や技術の習得を図る
2. 主催：社会福祉法人富山県聴覚障害者協会（富山県委託事業）
3. 対象者：富山県在住で盲ろう者福祉に関心と熱意のある初心者の方。講習会修了後に登録し、研修を経て派遣等の活動を担える者。障害当事者も受講できます。
4. 定員：20名
5. 日程：平成28年8月28日（日）～12月18日（全8回、日曜日開催・全22講座）  
基本は午前10時～午後4時ですが、各回の時間は、下記の講習内容を見て確認してください。第1回目は午前9時30分からです。  
①8月28日 ②9月4日 ③9月25日 ④10月9日  
⑤10月30日 ⑥11月20日 ⑦12月4日 ⑧12月18日
6. 修了条件：22講座のうち、17講座以上出席された方に修了証をお渡しします  
但し、第5講座の実習「移動介助について」と第18講座の講義「通訳介助員の倫理と派遣」の2講座は必修科目とします。17講座以上出席されていても必修科目が受けられない場合は、次年度の講習会にて、受けられなかった必修科目の講座を受けてください。その上で修了証をお渡しします。
7. 会場：富山県聴覚障害者センター 富山市木場町2-21  
富山市総合社会福祉センター 富山市今泉83-1  
※当センターの駐車場には限りがありますので、満車の場合はお近くの有料駐車場等をご利用下さい。または、公共交通機関をご利用下さい
8. 講師：富山盲ろう者友の会 盲ろう者向け通訳・介助員養成講師団  
社会福祉法人富山県聴覚障害者協会  
社会福祉法人富山県視覚障害者協会 他
9. 費用：受講料は無料です。  
テキスト代（1,725円）、移動介助の冊子（540円）などの教材費実費は負担して頂きます。

10. 申込締切：8月9日（火）

11. 問合せ・申込み：社会福祉法人富山県聴覚障害者協会 富山市木場町2-21  
TEL (076)441-7331 / FAX (076)441-7305

※月曜日は休館日です。お問い合わせに応じられませんのでご注意ください。

12. 講習内容

講座	月日・場所	時間	講習内容
第1講座	富山県聴覚 障害者センター	8月28日(日)	9:30~10:00
			10:00~12:00
			13:00~17:00
第2講座			開講式及びオリエンテーション
第3講座			講義「盲ろう者と盲ろう者福祉」
第4講座			実習「盲ろう疑似体験」
第5講座	9月4日(日)	10:00~11:00	講義「聴覚障害について」
第6講座	富山県聴覚 障害者センター	11:00~12:00	講義「視覚障害について」
第7講座		13:00~17:00	実習「移動介助について」
第8講座			
第9講座	9月25日(日)	10:00~12:00	講義「コミュニケーション概論」
第10講座	富山県聴覚 障害者センター	13:00~15:00	講義「手話について」
第11講座		15:00~17:00	実習「手話」
第12講座			
第13講座	10月9日(日)	10:00~12:00	講義「通訳・介助員として」
第14講座	富山市総合 社会福祉センター	13:00~15:00	講義「音声通訳について」
第15講座		15:00~17:00	実習「音声通訳」
第16講座			
第17講座	10月30日(日)	10:00~12:00	講義「盲ろう者として」①
第18講座	富山県聴覚 障害者センター	13:00~15:00	講義「点字の知識と指点字通訳技術」
第19講座		15:00~17:00	実習「ブリストと指点字による通訳」
第20講座			
第21講座	11月20日(日)	10:00~12:00	講義「手書き文字と要約技術」
第22講座	富山県聴覚 障害者センター	13:00~15:00	実習「手書き文字」
第23講座		15:00~16:00	講義「盲ろう者として」②
第24講座			
第25講座	12月4日(日)	10:00~12:00	講義「通訳介助員の倫理と派遣」
第26講座	富山県聴覚 障害者センター	13:00~16:00	実習「盲ろう者向け通訳・介助」
第27講座		16:00~17:00	実習に関するディスカッション
第28講座			
第29講座	12月18日(日)	10:00~12:00	実習「盲ろう者向け通訳・介助」
第30講座	富山県聴覚 障害者センター	13:00~16:00	実習に関するディスカッション
第31講座		16:00~16:30	閉講式
第32講座			

平成28年度  
富山県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会

受講申込書

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 TEL fax
勤務先 (Tel・Faxは連絡できる場 合のみ記入してください)	TEL fax
所属協会・サークル名 <活動歴>	< 年 月 >

申込先

社会福祉法人富山県聴覚障害者協会

〒 930-0806 富山市木場町 2-21

TEL (076) 441-7331

FAX (076) 441-7305