障害者

「障害のある方の外出のお手伝いをしてみたい」 「ボランティアに関心がある」という方は、 お気軽にご参加ください!

ガイドボランティア研修会

◇◇◇ 参加普瑟. ◆◇◇



『横浜市障害者ガイドボランティア』とは・・・

視覚障害者や肢体不自由者、知的障害者、精神障害者、難病患者等の方が 外出するとき、必要となる付添い(ガイド)を行ったボランティアに奨励金が 支払われる横浜市独自の制度です。

		and the state of t								
日程	① 9月27日(金)	② 9月30日(月)								
時間	10:00 ~ 16:00	10:00 ~ 16:00								
35 [2]	① 12~13 時に昼休憩あり	② 昼食前に食事のガイドについて研修あり								
会場	- A STATE OF THE PARTY OF THE P	鳥山町 1752番地)*裏面案内図参照								
云 场	① ラポールボックス	② 大 会 議 室								
	① ガイドボランティア入門	② ガイドボランティア <mark>応</mark> 用								
	· 障害当事者、家族(視覚、肢体、知的障	フォローアップ研修(視覚障害者ガイド)								
中郊	害者)の講話	・付添い時の不安や疑問にお答えします								
内容	• 障害の特性(外出時の留意点等)	・実際にガイドとして外出のお手伝いを								
	・アイマスク、車椅子体験、誘導体験	してみましょう								
	ガイドボランティア事業について									
参加費	無料	500円								
多加負	(飲料、昼食各自ご持参ください)	(お弁当、資料代)								
対 象	障害者の外出支援に関心のある	① を受講した方または、既にガイド								
XI X	18歳以上の方	ボランティア登録をされている方								
定員	各日 先着 20名 【申込締切令和元年9月11日(水)】									
申込方法	The state of the s									
	TEL045-475-2060 FAX045-475-2064									

- ★研修内容は、天候や講師の都合等により、変更になる場合があります。
- ★誘導体験等を行いますので、動きやすい服装でお越しください。
- ※当研修会はボランティア行事保険に加入しています。
- ※受講者には、修了証を交付します。

主 催 公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会 横浜市健康福祉局 実 施 NPO法人横浜市視覚障害者福祉協会 横浜市車椅子の会 横浜市心身障害児者を守る会連盟



障害者の外出のお手伝い『ガイドボランティア』

- ★ガイドボランティアとして活動する場合は、事前に登録が必要です。
- ★ガイド1回につき500円を奨励金としてお支払いします。

(通学・通所: 行きと帰りそれぞれを1回、一般・余暇: 1回4時間以内) ただし、ボランティアの自宅から対象者の自宅までの間に交通費が発生する場合は、 1回1000円となります。 (ガイド中の交通費は依頼した当事者が負担します。)

- ★活動の範囲 (すべて日帰りできる範囲のみの付添)
 - 特別支援学校・養護学校・普通校への通学支援
 - 日中活動系サービス事業所や作業所等への通所支援
 - 日常生活上必要不可欠な外出支援…役所、医療機関、スーパーなど
 - 社会参加促進のための外出支援…冠婚葬祭、家族の学校等の行事参加など
 - ・文化・スポーツ活動など社会参加のための外出支援

※ガイドボランティア登録を希望する方は、奨励金をお支払いするための『ゆうちょ銀行"振替口座"番号』と印鑑が 必要となります。 *振替口座は、通帳のない口座となります

≪研修会 開催地 案内図≫ 横浜ラポール2階大会議室



- ●新横浜駅から徒歩(約 10分)
 JR 横浜線「新横浜駅」北口
 横浜市営地下鉄「新横浜駅」出口 8
- ●新横浜駅からリフト付き無料送迎バス(約5分) 駅北口側(出口4A)福祉施設利用送迎バス乗降場から、 横浜市総合リハビ リテーションセンター・横浜ラポール専用
- ●横浜市営バスをご利用の場合 横浜市営バス (300 系統) ♀「浜鳥橋」下車 徒歩 2 分 市営地下鉄「仲町台駅」・JR 横浜線及び 横浜市営地下鉄「新横浜駅」 から接続

〆切 9/11(水)

【申し込み・問い合わせ**】横浜市身体障害者団体連合会 TEL 045-475-2060** (略称 はましんれん)

電話·FAX または直接窓口へお申込ください。

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
棤	浜	市	身	体	(章:	実:	者	団 ,	体	連	合	会		宛			(F	XΖ	<u> </u>	45	<u>_</u> _	4	75	}-2	20	164	4)	ı								

~ ガイドボランティア研修会申込書 ~

氏 名	年齢		連絡先電話番号
		TEL. あれば E-mail_	@ (PC からのメール受信拒否設定でないアドレス)

希望欄に〇をご記入ください

*保険加入の都合上、年齢の記載をお願いします。

① 9/27(金)の入門研修に参加します	※事務局記入欄
② 9/30(月)の応用研修に参加します	※事務局記入欄
① ②両日参加します	※事務局記入欄