

平成28年度「視覚障害のある方への支援」～ご案内～

この研修は、医療・介護・福祉関係等に従事している方々を対象に、視覚障害者が安心して生活できる環境づくりや支援のしかたについて学びます。「視覚障害者」の医学的な知識やロービジョンクリニック（LVC）について、また七沢自立支援ホーム視覚部門からは、視覚障害リハビリテーションに関連する情報提供と体験実習を行います。

1 プログラム（講師の都合により変更することがあります）

時 間	内 容	講 師
9:30~10:30	ロービジョンケアについて	神奈川県リハビリテーション病院 眼科 医師 久保 寛之
10:40~11:40	視覚障害リハビリテーションについて	七沢自立支援ホーム 視覚障害支援 コミュニケーション訓練 矢部 健三
11:50~12:30	【実習】 視覚障害者への食事援助 (アイマスクで喫食体験)	七沢自立支援ホーム 視覚障害支援 日常生活動作訓練 角石 咲子
12:30~13:00	休 憩	
13:00~14:30	【実習】 視覚障害者の誘導法 (アイマスクで誘導体験) 【実習】 ロービジョン疑似体験	七沢自立支援ホーム 視覚障害支援 歩行訓練 内野大介
14:40~16:00	七沢自立支援ホーム 視覚リハビリテーション見学	七沢自立支援ホーム 視覚障害支援 機能訓練 加藤正志 佐藤伸行 角石咲子 矢部健三 内野大介
16:00~16:10	質疑応答	七沢自立支援ホーム 視覚障害支援 機能訓練 加藤正志 佐藤伸行 角石咲子 矢部健三 内野大介

2 開催日 平成28年 9月 13日（火） 9:30~16:10

3 定 員 20名（決定者には後日通知します）

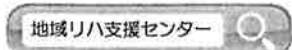
4 受講料 3,000円 と 喫食体験実習のお弁当代 500円
(当日お支払いいただきます)

5 会 場 神奈川県リハビリテーション病院2階研修室（厚木市七沢516）

6 申込方法 裏面の受講申込書に氏名、所属、住所、電話番号、職種、経験年数など必要事項をご記入の上、FAXでお申し込み下さい。

またはインターネットで検索

携帯サイト(QRコード)



FAX

◎FAX申し込み：下記申込書にご記入の上046-249-2601までFAXして下さい

受講申込書「視覚障害のある方への支援」		
お勤め先		
連絡先住所	(自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください 〒 -	
受講者氏名		フリガナ
電話		FAX
職種		経験年数 年

※お申込の情報は当研修以外で使用することはありません。

■問い合わせ■

神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター
(担当) 蒔田・砂川

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516

TEL : 046-249-2602

FAX : 046-249-2601