

(活動報告書様式)

助成事業実施 団体名	特定非営利活動法人 山形県視覚障害者福祉協会		
実施事業名	補装具・日常生活用具制度		
助成事業区分	※該当する事業名を○で囲んでください。 協働助成事業（一般型） 【県政課題名： 】 協働助成事業（テーマ希望型）【テーマ名： 】 <u>団体支援助成事業</u>		
団体の所在 市町村名	山形市	事業費及び 助成額	事業費 助成額 120,000 円 95,000 円

■ 事業目的

補装具・日常生活用具費支給制度および同行援護制度の適切な運用のため、当事者・市町村職員関係者の研修を行い基本的な考え方や手続きを研修することにより、補装具・日常生活用具の支給制度の理解や解釈を深めることを目的としました。

■ 実施内容

受講対象者

視覚障がい者当事者、市町村福祉担当者、眼科医師会、同行援護事業所及び従事者、特別支援学校職員、視覚障がい者家族・ボランティア等関係者。

- ① 補装具費支給制度の適切な理解と運用について。
- ② 日常生活用具の支給に関わる現状と用具の展示
- ③ 質疑応答

■ 事業の成果

適切に制度を出来るようにする。

50名目的としたが67名ほどの参加者がありました。