

# 各務原市意思疎通支援事業実施要綱

(平成18年9月29日決裁)

(趣旨)

第1条 この要綱は、各務原市地域生活支援事業実施規則(平成18年規則第71号。以下「規則」という。)第2条第1項第6号に規定する意思疎通支援事業(以下「支援事業」という。)の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 聴覚障害者等 規則第5条第1号に規定する身体障害者手帳の交付を受けた聴覚障害者又は音声若しくは言語機能障害者
- (2) 手話通訳者 都道府県が実施する手話通訳者養成研修事業において手話通訳者として登録された者
- (3) 手話奉仕員 各務原市又は岐阜県で実施する奉仕員養成研修事業において手話奉仕員として登録された者
- (4) 要約筆記者 都道府県が実施する要約筆記者養成研修事業において、要約筆記者として登録された者
- (5) 要約筆記奉仕員 各務原市又は岐阜県で実施する奉仕員養成研修事業において要約筆記奉仕員として登録された者
- (6) 手話通訳相談員 手話通訳に関し相当な技能を有し、かつ、福祉制度に精通している者で、聴覚障害者等に対し、手話通訳を通じて日常生活における様々な相談に応じ、指導及び助言を行う者

(実施主体)

第3条 支援事業の実施主体は、各務原市とする。

(市の責務等)

第4条 市長は、支援事業の実施にあたり、手話通訳者、手話奉仕員、要約筆記者若しくは要約筆記奉仕員(以下「手話通訳者等」という。)又は手話通訳相談員の健康管理に配慮しなければならない。

2 市長は、研修の機会を設ける等手話通訳者等の技術と知識の向上に配慮しなければならない。

3 市長は、支援事業の実施にあたり、関係団体及び身体障害者相談員等の理解と協

力が得られえるよう配慮しなければならない。

(実施事業)

第4条の2 市長は、支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 手話通訳者等派遣事業
- (2) 手話通訳相談員設置事業
- (3) 手話奉仕員養成研修事業

(手話通訳者等派遣事業)

第4条の3 手話通訳者等派遣事業は、聴覚障害者等に、手話通訳、要約筆記等の方法により聴覚障害者等とその他の者の意思疎通を支援する手話通訳者等の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ることを目的とし、次に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 手話通訳者派遣事業
- (2) 手話奉仕員派遣事業
- (3) 要約筆記者派遣事業
- (4) 要約筆記奉仕員派遣事業

(手話通訳者等の登録と取消し)

第5条 手話通訳者等として、前条に規定する事業に応じることができる者は、手話通訳者等登録申請書(様式第1号)を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の申請を受理したときは、手話通訳者等としての適否を審査し、登録する場合は、手話通訳者等登録者名簿(様式第2号)に登載するとともに、手話通訳者等に身分証明書(様式第3号)を交付する。

3 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、手話通訳者等の登録を取り消すことができる。この場合において、手話通訳者等は、速やかに身分証明書を返納しなければならない。

- (1) 手話通訳者等から、手話通訳者等辞退届(様式第4号)の提出があった場合
- (2) 手話通訳者等として不適當であると認められるとき。

(秘密の保持)

第6条 手話通訳者等は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職務を退いた後も同様とする。

(派遣の対象者)

第7条 手話通訳者等の派遣を受けることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 聴覚障害者で手話通訳者等がいなければ意思伝達が困難な者
  - (2) 県、市、社会福祉協議会等の公的機関及び障害者団体
  - (3) その他市長が認める営利を目的としない催事等の主催者
- (派遣の対象)

第8条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合に、手話通訳者等を派遣するものとする。

- (1) 公的機関、医療機関等における相談、受診等社会生活で聴覚障害者等が手話通訳等を必要不可欠とする場合
  - (2) 聴覚障害者等の社会参加の観点から、市長が手話通訳等を必要と認める場合
  - (3) 前条第2号及び第3号に掲げる者が、聴覚障害者又は一般市民のために実施する研修会、講演会、会議、交流事業等を開催する場合
- (派遣の対象外)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、手話通訳者等の派遣を行わないものとする。

- (1) 営業等、商業目的又は営利目的の活動に関する場合
  - (2) 政治団体や宗教団体が行う活動に関する場合
  - (3) 社会通念上、派遣することが適当でない場合
- (派遣の地域)

第10条 手話通訳者等を派遣する地域は、原則として各務原市内とする。ただし、市長が特に必要と認めるときは、この限りでない。

第11条 削除

(派遣の申請)

第12条 手話通訳者等の派遣を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、原則として派遣を受けようとする日の7日前（第7条第2号又は第3号に掲げる者は、1月前）までに、手話通訳者等派遣申込書（個人用）（様式第5号）又は手話通訳者等派遣申込書（団体用）（様式第5号の2。以下これらを「申込書」という。）に必要書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、緊急等やむを得ない理由があると市長が認めるときは、この限りでない。

(派遣の決定及び却下)

第13条 市長は、前条の申込書を受理したときは、速やかに手話通訳者等の派遣の

可否を決定し、申請者に手話通訳者等派遣決定（却下）通知書（様式第6号）により通知する。

2 市長は、前項の規定により手話通訳者等の派遣を決定したときは、手話通訳者等の中から派遣可能な者を選定し、手話通訳者等派遣依頼書（様式第7号）により派遣を依頼する。

（費用負担）

第14条 手話通訳者等の派遣に要する申請者の費用負担は、無料とする。ただし、駐車料金等移動に関し個別に要した経費は、申請者が負担するものとする。

（報告書の提出）

第15条 手話通訳者等は、派遣の活動終了後、その活動内容等を手話通訳者等活動報告書（日誌）（様式第8号）に記録し、毎月10日までに手話通訳者等活動月例報告書（様式第9号）と併せて前月分を市長に報告しなければならない。

（報償金）

第16条 市長は、前条の報告を受けた日の属する月の翌月末日までに別表に定める報償金を当該手話通訳者等に支給する。

（派遣の調整の依頼等）

第16条の2 市長は、手話通訳者等を派遣する地域が岐阜県内の他市町村の場合は一般社団法人岐阜県聴覚障害者協会に、岐阜県外の場合は岐阜県聴覚障害者情報センターに手話通訳者等の派遣に関する調整を依頼することができる。

2 市長は、前項の規定による依頼により岐阜県内の他市町村又は岐阜県外の手話通訳者等が派遣されたときは、当該依頼した機関に当該派遣に要する費用を支払うものとする。

（手話通訳相談員設置事業）

第17条 手話通訳相談員設置事業は、聴覚障害者等の社会参加を促進するため、市に手話通訳相談員を置くものとする。

（関係機関との連携）

第18条 手話通訳相談員は、職務の遂行に際し、福祉事務所、身体障害者更生相談所、児童相談所等の関係機関と密接な連携を保たなければならない。

（手話奉仕員養成研修事業）

第19条 手話奉仕員養成研修事業は、聴覚障害者等との交流活動促進等の支援者として期待される日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を

養成・研修するものとする。

(委託)

第20条 市長は、前条の事業を、各務原市社会福祉協議会に委託するものとする。

(その他)

第21条 この要綱に定めるもののほか、支援事業の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則 (平成22年7月1日決裁)

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則 (平成25年4月1日決裁)

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日決裁)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年1月31日決裁)

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則 (平成30年5月15日決裁)

この要綱は、決裁の日から施行する。

別表 (第16条関係)

区 分	内 容	1名あたりの単価
手話通訳者・ 要約筆記者	活動時間が1時間以内の場合1回につき	2,600円
	活動時間が1時間を超えた場合30分毎に	1,050円
手話奉仕員・ 要約筆記奉仕員	活動時間が2時間未満の場合1回につき	2,000円
	活動時間が2時間以上の場合1回につき	3,500円

備考

- 1 活動時間は、派遣先到着時刻から活動終了時刻までとする。
- 2 報償金には、派遣先までの交通費も含むものとする。

（宛先）各務原市長

手話通訳者等登録申請書

各務原市  
手話通訳者  
手話奉仕員  
要約筆記者  
要約筆記奉仕員

として登録したいので、下記により申請します。

登録年度 \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

ふりがな 氏名				生年月日				
住所	〒 -			電話番号				
				FAX番号				
手話通訳者等として派遣可能な曜日及び時間帯	平日	月	火	水	木	金	土	緊急連絡先
	時間	昼のみ		夜のみ				
	(午前・午後		時～		時まで)			
	日	祝日のみ	時間	昼のみ		夜のみ		活動可能地区
	(午前・午後		時～		時まで)			
所属手話サークル等の名称								
振込先	振込先		預金種別	口座番号	口座名義人			
	銀行店							
その他	携帯電話		メーカー ( )	番号 ( )				
	メールアドレス ( )							
関連資格 連絡事項等								
情報提供の可否等	登録後は、手話通訳者等登録者名簿に記載されている事項のうち、氏名、緊急連絡先及びメールアドレスの公表に							
	承諾します			承諾しません				
	年 月 日			氏名 _____ 印				



（表）

身 分 証 明 書	
	第 号
住 所	
氏 名	
上記の者は各務原市意思疎通支援事業に登録した であることを証明します。	
年 月 日	
各務原市長	印

（裏）

留 意 事 項	
1	は、支援業務を行うにあたっては個人の人権を尊重し、その身上に関する秘密はこれを守らなければならない。
2	本証は、支援事業の際には常に携帯するとともに、毀損し又は紛失盗難した場合には直ちに市長に届けなければならない。
3	は、登録を辞退する場合は市長に申し出るとともに身分証明書を返還しなければならない。 また、登録事項に変更を生じた場合も同様に届けなければならない。



様式第4号（第5条関係）

## 手話通訳者等辞退届

次の理由により

の登録を辞退します。

（理由）

年 月 日

氏 名

印

（宛先）各務原市長

手話通訳者等派遣申込書（個人用）

（宛先）各務原市長

申請日 年 月 日

申 込 書	氏名	
	住所	〒  TEL FAX メールアドレス  （代理人が申し込む場合は、代理人の氏名・連絡先） 〒  TEL FAX
派遣の種類		手話通訳者 ・ 手話奉仕員 ・ 要約筆記者 ・ 要約筆記奉仕員
派遣年月日		年 月 日（ 曜日）
派遣予定時間		時 分 ～ 時 分
派遣場所		
待合せ場所		（ 時 分頃）
聴覚障害者の人数		名（団体で申込みの時は、必ず記入して下さい。）
内容		1 医療等 2 司法等 3 事業所 4 教育等 5 社会 6 福祉 7 その他
		具体的に  （打ち合わせの有無） 有（時間・場所 ） ・ 無  （要約筆記の場合） OHP ・ ノートテイク ・ その他（ ）
備考		
その他		希望する手話通訳者等 なし ・ あり（ ）  ただし、要望にそえない場合があります。

備考 申込書は、派遣を受けようとする日の7日前までに提出して下さい。

様式第5号の2（第12条関係）

手話通訳者等派遣申込書（団体用）

（宛先）各務原市長

申請日 年 月 日

申 込 者	団体名	
	住 所	〒 ー 各務原市  TEL
	代表者 (責任者)	氏名  TEL
派遣の種類	手話通訳者 ・ 手話奉仕員 ・ 要約筆記者 ・ 要約筆記奉仕員	
派遣年月日	年 月 日 ( 曜日 )	
派遣予定時間	時 分 ～ 時 分	
派遣場所		
参加人数	名	
内 容	(打ち合わせの有無) 有 (時間・場所 ) ・ 無 (要約筆記の場合) OHP ・ ノートテイク ・ その他 ( )	
備 考		

備考 申込書は、派遣を受けようとする日の1月前までに提出してください。

なお、依頼の概要、参考資料等があれば添付してください。

手話通訳者等派遣決定（却下）通知書

年 月 日

様

各務原市長

年 月 日付けで申し込みのあった手話通訳者等の派遣について、次のとおり決定（却下）したので通知します。

派遣年月日				
派遣の種類	手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者・要約筆記奉仕員			
派遣予定時間	時 分 ～ 時 分			
通訳の内容				
派遣場所				
待合せ時間	時 分	待合せ場所		
派遣する手話通訳者等の氏名	手話通訳者	手話奉仕員	要約筆記者	要約筆記奉仕員
備考 (却下理由)				

注意 待合わせ時間から30分を過ぎてもお越しいただけないときは、手話通訳者等は、帰らせていただく場合がありますので御承知下さい。

(教示)

- この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、各務原市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、各務原市を被告として（訴訟において各務原市を代表する者は各務原市長となります。）、処分取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分取消しの訴えを提起することができます。

年 月 日

手話通訳者等派遣依頼書

様

各務原市長

下記により を依頼します。

申込者	氏名				
	住所	〒 TEL FAX メールアドレス (代理人の氏名及び連絡先： )			
派遣年月日					
派遣予定時間		時 分 ～ 時 分			
通訳の内容					
派遣場所					
待合せ時間		時 分	待合せ場所		
派遣する手話通訳者等の氏名	手話通訳者	手話奉仕員	要約筆記者	要約筆記奉仕員	
備考					

手話通訳者等活動報告書（日誌）

年 月 日

（宛先）各務原市長

手話通訳者等氏名

活動月日	年 月 日（ ）		
活動時間	時 分 ～ 時 分まで（計 時間 分） *ただし、昼食のための休憩時間は除く。（記入は5分単位）		
申込者	印	派遣場所	
対象者数		場 所	
ア 内容			
イ 通訳・要約筆記上の問題点等			
ウ その他			
備考			

手話通訳者等活動月例報告書

月分

日	対 象 者	活動時間	場 所	通訳内容
		時間 分		1 4 7 2 5 3 6
		時間 分		1 4 7 2 5 3 6
		時間 分		1 4 7 2 5 3 6
		時間 分		1 4 7 2 5 3 6
		時間 分		1 4 7 2 5 3 6

備考

- (1) 対象者は、個人名又は大会、集会、団体名等を記入すること。
- (2) 通訳内容は、1 医療 2 司法 3 事業所 4 教育 5 社会 6 福祉  
7 その他 とする。

年 月 日

氏 名

印

(宛先) 各務原市長