

制 定 平成 18 年 4 月 1 日

最近改正 平成 31 年 3 月 1 日

障がい支援区分認定調査に係る障がい者への手話通訳者派遣事業実施要綱

（目的）

第 1 条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という。）第 20 条第 2 項に規定する障がい支援区分認定に必要な調査（以下「認定調査」という。）を実施するにあたり、聴覚障がい等により意思疎通が困難な障がい者（以下「聴覚障がい者等」という。）の心身の状況等を的確に調査に反映するための手話通訳者派遣事業（以下「事業」という。）の実施について必要な事項を定めることを目的とする。

（対象者）

第 2 条 事業の適用を受けることができる者は、法第 19 条第 1 項に規定する介護給付費等及び法第 51 条の 5 第 1 項に規定する地域相談支援給付費等の支給を申請する聴覚障がい者等で、本市の区域内に住所を有する者とする。

（手話通訳者及び派遣機関）

第 3 条 手話通訳者は聴覚障がい者団体（以下「派遣機関」という。）から派遣される者とする。

2 派遣機関は、この事業の目的を正しく認識し、聴覚障がい者等と密接な連携・協力のもとに事業をすすめる。

（手話通訳者の責務）

第 4 条 この事業に従事する手話通訳者は、この事業の目的を正しく認識し、常に障がい者の人権を擁護する立場でその職務を遂行し、この事業を通じて知り得た個人の秘密、プライバシー等は第三者に洩らしてはならない。

（手続き）

第 5 条 聴覚障がい者等は、介護給付費等及び地域相談支援給付費等の支給申請時に、手話通訳者の派遣を希望する旨を届け出る。

2 区役所保健福祉課は、調査依頼関係書類の準備が整ったら、大阪市認定事務センターに引き継ぐ。

3 大阪市認定事務センターは、手話通訳者等派遣依頼書（様式 1）を作成し、派遣機関に手話通訳者の派遣を依頼する。

4 前項の依頼に基づき、派遣機関は認定調査時に同席する手話通訳者を派遣する。

5 派遣機関は、介添制度・手話通訳等利用報告書（様式 2）を大阪市認定事務センターへ送付する。

（費用の弁償）

第 6 条 前条の規定に基づき派遣機関から手話通訳者を派遣する場合は、本市から実費相当額を支弁するものとする。

（実施の細目）

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項については、福祉局長が定める。

附則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要綱は、平成 27 年 3 月 1 日から施行する。

附則

この要綱は、平成 31 年 3 月 1 日から施行する。

手話通訳者等派遣依頼書

様

□ 手 話 通 訳 者
次の方が の派遣を希望していますので依頼します。
□ 盲ろう者向け通訳・介助者

大 阪 市 認 定 事 務 セ ン タ ー
【障がい支援区分認定担当】
(担当： TEL：)

依 頼 者	(生年月日 年 月 日生 歳)		
住 所	〒		
連 絡 先	TEL FAX		
	日程調整 の連絡先	本人 家族 その他 ()	
希 望 日	曜 日	いつでもよい 又は 月曜 火曜 水曜 木曜 金曜 土曜	
	時 間	いつでもよい 又は 午前中がよい 午後がよい	

介添制度・手話通訳等利用報告書

調査対象者氏名		受給者証番号	
調査日時	年 月 日 午前・午後 時 分から 時 分		
介添人・手話通訳者等氏名			
介添人・手話通訳者等派遣機関 番号に○印 () 内に名称を記入してください。	<div>介添人派遣機関</div> <div>1 相談支援事業実施機関 (機関名：)</div> <div>2 () 障がい者会館</div> <div>3 外国籍住民等団体 (団体名：)</div> <div>手話通訳者派遣機関</div> <div>4 (機関名：)</div> <div>通訳・介助者派遣機関</div> <div>5 大阪市認定事務センター</div>		
訪問調査員氏名			

提出先

〒557-0024

大阪市西成区出城 2-5-20

大阪市認定事務センター

障がい支援区分認定担当