

制 定 昭 和 5 8 年 7 月 2 7 日

大阪市手話通訳者派遣事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、聴覚および音声、言語機能に障がいがあるため、家庭生活、社会生活等を円滑に営むうえで著しい支障がある者（以下「聴覚障がい者等」という。）のために手話通訳者を派遣して、その障がいによる支障を緩和し円滑なコミュニケーションを図ることにより、もって聴覚障がい者等の福祉を増進し自立と社会参加の促進に資することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は大阪市とする。

- 2 事業の実施に当たっては、市長は、手話通訳者派遣事業を適切に実施することができるものと認めた団体に、事業の実施を委託することができる。
- 3 市長は、前項の規定により業務を委託したときは、業務の適正な遂行を図るため、受託者に対して状況に応じた監督を行う。
- 4 受託者は、前項の規定による市長の監督を受け、市長から役務改善命令等がなされた場合には、その補正等の措置を行わなければならない。

(実施の方法)

第3条 第1条の目的を達成するために実施する手話通訳者の派遣は、次の各号のものからの派遣依頼にもとづいて、その依頼内容を確認の上実施する。

- (1) 聴覚障がい者等
- (2) 聴覚障がい者等の家族等
- (3) 聴覚障がい者等が関与する事業を実施する本市の所属

(手話通訳者)

第4条 この事業に従事する手話通訳者は、次のとおりとする。

- (1) 専任手話通訳者 事業実施者に常勤職員として雇用された手話通訳者をいう。
- (2) 登録手話通訳者 大阪府手話通訳者として登録した者のうち、大阪市手話通訳者として登録申請した者で、市長が認めた者をいう。

(登録)

第5条 大阪市手話通訳者としての登録を希望する者は、大阪市登録手話通訳者申請書（様式第1号）を市長に申請するものとする。

- 2 市長は、登録手話通訳者に大阪市登録手話通訳者証（様式第2号）を交付する

ものとする。

(通訳者の責務)

第6条 手話通訳者は、手話通訳業務を遂行するに当たって、次の各号に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) この事業の目的を正しく認識し、常に聴覚障がい者等の人権を擁護する立場でその職務を遂行すること。
- (2) 手話通訳活動を通じて知り得た個人の秘密、プライバシー等は、これを故なく第三者に漏らしてはならないこと。なお、その職を退いた後も同様とする。
- (3) 派遣場所において、記録等手話通訳に関すること以外の行為は行わないこと。
- (4) 登録手話通訳者は、手話通訳を行うときは、常に登録手話通訳者証を携帯し、関係者の求めがあればこれを提示すること。
- (5) 手話通訳の技術、聴覚障がい者等に関する知識の向上に努めること。

(派遣の範囲)

第7条 この事業による手話通訳者の派遣は、次に定める範囲内においてこれを行うものとする。

- (1) 対象者 大阪市内に居住する聴覚障がい者等。ただし、他の自治体から、当該自治体に居住する聴覚障がい者等に手話通訳者の派遣の依頼があった場合は、当該自治体が第11条に定める報酬等を負担することを条件に派遣の対象とする。
- (2) 派遣地域 大阪市内を原則とする。ただし、やむを得ない理由があるときは大阪市外に出張、派遣することができる。
- (3) 対象事項 手話通訳者を派遣する対象事項は次のとおりとする。
ただし、市長が社会通念上派遣することが好ましくないと認める内容や公共の福祉に反すると認める内容に関する事項は除く。
 - ア 手話通訳者によるコミュニケーション上の支援が、聴覚障がい者等の権利ないし生活の保障を行う上で必要となるとき。
 - イ 官公庁、医療機関又はその他の公共機関において、手話通訳者によるコミュニケーション上の支援が、聴覚障がい者等が日常生活および社会生活を営むために必要となるとき。
 - ウ 聴覚障がい者等のための研修、文化、体育およびレクリエーション活動等において、手話通訳者によるコミュニケーション上の支援が、これらの活動を行う上で必要となるとき。

(派遣の留意点)

第8条 派遣する機関等において手話通訳者を設置するべきと認められる場合には、事業実施者は、派遣する機関との調整を行う。

- 2 手話通訳者の依頼が、派遣能力を超えるに至ったときは、市長は緊急度と必要度の高いものを優先させる。

(手話通訳者派遣の依頼および決定等)

第9条 第3条に定めるものからの手話通訳者の派遣依頼は、原則として、派遣日の3日(閉庁日を除く。)前までに依頼者が手話通訳者派遣依頼書(様式第3-1号又は様式第3-2号)を提出することにより行う。

- 2 派遣依頼を受け付けた事業実施者は、依頼を受け付けた旨を依頼者に通知の上、様式第4号により手話通訳者の派遣の調整を行う。
- 3 事業実施者は、派遣依頼の内容を確認し、専任手話通訳者又は登録手話通訳者の派遣を決定し、決定した内容を様式第5号により依頼者へ通知する。
- 4 派遣する手話通訳者が登録手話通訳者の場合は、事業実施者は派遣する登録手話通訳者へ派遣決定について、手話通訳者派遣依頼書の写しを送付して内容を知通知する。
- 5 派遣人数は、手話通訳時間と内容等により決定する。原則として、30分以内は1人、30分以上2時間以内は2人とする。また、2時間を超える場合は3人以上とする。
- 6 手話通訳者の派遣時間は、原則として、1回の派遣につき4時間以内とする。

(手話通訳の実施報告)

第10条 手話通訳者は、手話通訳の終了後、手話通訳実施日から1週間以内に手話通訳者派遣報告書(様式第6号)を事業実施者に提出すること。

(登録手話通訳者に対する報酬等)

第11条 登録手話通訳者に対する報酬等は手話通訳に対する報酬、移動に要する交通費を合算した額とする。

- 2 報酬は通訳時間に基づき、別表により算出する。
- 3 通訳時間は派遣場所での拘束時間であり、実際に手話通訳を行った時間に加え、派遣場所での派遣申込者や派遣対象者との打合せ時間等も含む。
- 4 登録手話通訳者が派遣場所に赴いたにもかかわらず、聴覚障がい者等の急病や事故等やむを得ない事情により予定していた手話通訳を行うことができなかった場合、別表の最初の1時間以内の金額を報酬として算出する。
- 5 移動に要する交通費は公共交通機関の実費とする。

(報酬等の支払)

第12条 事業実施者は、手話通訳者派遣報告書の内容を審査し、適正に業務が遂行されたと認めたときは、登録手話通訳者に対して報酬等を支払うものとする。

- 2 事業実施者は提出された手話通訳者派遣報告書により報酬等を計算し、登録手話通訳者が提出した口座振替申出書(様式第7号)に記載されている登録手話通訳者名義の口座に振り込む。

(生活相談員等との協力)

第13条 この事業は、聴言障がい者生活相談員と密接な連携、協力のもとにすすめる

とともに、保健福祉センター等その他の援護の実施機関と十分連絡、協力して遂行しなければならない。

(実施の細則)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、専管する担当課長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、昭和58年8月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から実施する。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年4月2日から実施する。
- 2 この要綱による改正後の大阪市手話通訳者派遣事業実施要綱の規定は、この要綱の施行日以後の派遣依頼について適用し、同日前の派遣依頼については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から実施する。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から実施する。
- 2 この要綱による改正後の大阪市手話通訳者派遣事業実施要綱の規定は、この要綱の施行日以後の手話通訳者の派遣について適用し、同日前の手話通訳者の派遣については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から実施する。

別表

通訳を行う日	通訳を行う時間帯	報酬	
		最初の 1 時間以内 (※)	1 時間を超える時間
月曜日から金曜日	午前 9 時から午後 6 時	2,000 円	通訳時間 (分) × (2,000 円 / 60 分)
	上記以外	2,250 円	通訳時間 (分) × (2,250 円 / 60 分)
土曜日・日曜日 祝日 12 月 29 日から 1 月 3 日までの日	終日	2,250 円	通訳時間 (分) × (2,250 円 / 60 分)

(円未満は四捨五入)

(※) 最初の 1 時間以内の金額については、通訳の開始時刻が含まれる時間帯の金額を用いること。

年度 大阪市登録手話通訳者申請書

大阪市長 様

☐次のとおり大阪市登録手話通訳者として登録いたします。

フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日	・ ・	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	〒 —		
電 話 番 号	<input type="checkbox"/> ファックス兼用		
日中の 連絡先	ファックス番号		
	携帯電話番号		
	勤 務 先	市 () 区) 電話	
	メールアドレス	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 携帯電話	
夜間の 連絡先	携帯電話番号		
	メールアドレス	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 携帯電話	
派遣にあたっての 希 望		<input type="checkbox"/> () 曜日は避けてほしい [日中 ・ 夜間 ・ 終日] <input type="checkbox"/> 夜間は避けてほしい <input type="checkbox"/> その他 () <small>*派遣を依頼する際の参考とさせていただきます。</small>	

【注1】 の中は必ずご記入ください。

【注2】 ☐は該当するものにチェックしてください。該当がなければ空白で結構です。

大阪市登録手話通訳者として登録されない方は下欄に記名してください。

☐大阪市登録手話通訳者としては登録いたしません。

フリガナ	
氏 名	

【1枚もの・両面印刷】 縦 5. 5 cm × 横 9. 1 cm

表

		第	号
大阪市登録手話通訳者証			
氏 名			
<hr/>			
有効期限	年	月	日
上記の者は大阪市登録手話通訳者として 登録されていることを証明します。			
		年	月 日
		大阪市長	

裏

〈注意事項〉	
<ol style="list-style-type: none"> 1 本証は、大阪市登録手話通訳者として活動する場合には、必ず携行し、関係者から求められたときは提示しなければならない。 2 手話通訳活動にあたっては、常に正確な通訳を心掛けること。 3 手話通訳活動によって知り得た秘密は守らなければならない。 4 本証を紛失したときは、直ちに大阪市に届け出なければならない。 5 大阪市登録手話通訳者として活動できなくなったとき、又は登録を取り消されたときは、本証を速やかに大阪市に返還しなければならない。 	
大阪市福祉局障がい福祉課	06-6208-8081
大阪市身体障害者団体協議会	06-6765-5652

手話通訳者派遣依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

受付	電話	FAX	メール	受付年月日	・ ・ () :		調整日 : /
	来館	郵便	その他	取消年月日	・ ・ () :		
申込者	フリガナ				対象者	フリガナ	
住所	〒				住所	〒 -	
	FAX : 電話 :					FAX : 電話 :	
派遣日	年 月 日 曜日 午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 午後						
内容							派遣分類
場所	行き先 :				●略図		
	住所 :						
	電話 :						
	FAX :						
	待ち合わせ場所 (具体的に建物の中の部屋番号など)						
	待ち合わせ時間 時 分 (通常は5分前)				●最寄り駅 : () 電車・地下鉄の 駅から徒歩 分		
待ち合わせる人の名前							
資料 : なし・待ち・保管中							
派遣通訳者	～	依頼書fax : / 〒 : /		依頼書fax : / 〒 : /		依頼書fax : / 〒 : /	
	～	依頼書fax : / 〒 : /		依頼書fax : / 〒 : /		依頼書fax : / 〒 : /	
依頼主への連絡日				通訳者への資料発送 (普通郵便・速達・宅配) 日 /			
B5控えコピー				予定表記入		キャンセル記入	

派遣事務局連絡先
(名称・住所・電話番号及びファックス番号等連絡先)

手話通訳者派遣依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

受付	電話	FAX	メール	受付年月日	・	・	()	:		調整日 : /	
	来館	郵便	その他	取消年月日	・	・	()	:			調整者 :
所属	局・室・区				部	担当者	フリガナ				
	課						グループ				
連絡先	電話 :										
	FAX :										
	メール :										
派遣日	年 月 日 曜日				午前	時	分から	午前	時	分まで	
					午後			午後			
内容										派遣分類	
場所	行き先 :				●略図						
	住所 :										
	電話 :										
	FAX :										
	待ち合わせ場所 (具体的に建物の中の部屋番号など)				●最寄り駅 : () 電車・地下鉄の 駅から徒歩 分						
待ち合わせ時間 時 分 (通常は5分前)											
待ち合わせる人の名前											
資料 : なし・待ち・保管中											
派遣通訳者	～	依頼書fax : / 〒 : /				依頼書fax : / 〒 : /				依頼書fax : / 〒 : /	
	～	依頼書fax : / 〒 : /				依頼書fax : / 〒 : /				依頼書fax : / 〒 : /	
依頼主への連絡日						通訳者への資料発送 (普通郵便・速達・宅配) 日				/	
B5控えコピー						予定表記入				キャンセル記入	

派遣事務局連絡先
(名称・住所・電話番号及びファックス番号等連絡先)

年 月 日

様

[手話通訳派遣事務局名称]

(受付者氏名)

(電話) 0 6 - ●●●● - ●●●●

(FAX) 0 6 - ●●●● - ●●●●

手話通訳派遣のご依頼を次のとおり受け付けました。手話通訳者が決まり次第、ご連絡いたしますのでよろしくお願いいたします。

派遣日時： 年 月 日 ()

午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

派遣場所：

派遣内容：

待ち合わせ場所： 時間： 午前・午後 時 分

年 月 日

様

[手話通訳派遣事務局名称]

(担当者氏名)

(電話) 0 6 - ●●●● - ●●●●

(FAX) 0 6 - ●●●● - ●●●●

次の手話通訳者派遣について、手話通訳者が決まりましたのでご連絡いたします。

手話通訳者氏名

派遣日時 年 月 日 ()

午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

派遣場所

待ち合わせ場所 待ち合わせ時間 午前・午後 時 分

手話通訳者派遣報告書

検 印					

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

派遣日	年	月	日
報告日	年	月	日

報告書 提出者	
------------	--

対象ろうあ者名	①：	大阪市	②：	大阪市
		区		区

【感想・問題点などをお書きください】

参考

★お手数ですが、極力ご記入ください。記入漏れがあると、実務に手間取ります。

移動時間合計：		往路：出発地（自宅）→ 目的地まで		分		
分		復路：通訳地 → 到着地（自宅）まで		分		
計（ 時間 分）		朝昼通じて同一依頼人の場合の昼食時間		分		
通訳時間合計： 時間 分		待ち合わせ時刻（ : ）～ 通訳終了時刻（ : ）				
交 通 費	駅～ 駅	円	事 務 局 欄	通訳 時間 分	円	
	駅～ 駅	円		移動 時間 分	円	
	駅～ 駅	円		交通費	円	
	駅～ 駅	円				
	（バス利用時は停留所名）往復合計			円	支 払 合 計	円
事 務 局	（通訳者は書かないでください。）		番号入力		計算入力	
			振込処理			

口座振替申出書

年 月 日

大阪市長 様

住 所	
氏 名	

大阪市登録手話通訳者報酬等の支払については、今後、次の私名義の預金口座に口座振替されるよう依頼します。

記

振込先金融機関名	金融機関名	支店名		
預 金 種 目 (いずれか■印)	<input type="checkbox"/> 当 座	<input type="checkbox"/> 普 通	<input type="checkbox"/> 貯 蓄	<input type="checkbox"/> 別 段
口 座 番 号	No			
フリガナ				
口 座 名 義				

手話通訳派遣事務局名称
住所・電話番号・ファックス番号等連絡先