

## 大阪市手話出前講座事業実施事務取扱要領

### (目的)

第1条 この要領は、聴覚障がい者及びその他日常生活において手話を必要とする者（以下「聴覚障がい者等」という。）が大阪市内に所在する医療機関等の各関係機関（以下「当該機関」という。）を利用しやすい環境づくりを促進するため、当該機関の職員を対象に、大阪市手話出前講座を実施するにあたり、必要な事項を定める。

### (用語の定義)

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

#### 1 当該機関

- (1) 病院、診療所
- (2) 介護保険事業所、障がい福祉サービス事業所等
- (3) その他大阪市福祉局長が認める者

#### 2 事業実施者 大阪市及び大阪市から本事業の実施を受託した者

### (講座の実施依頼および決定等)

第3条 講座の実施依頼は、当該機関から事業実施者へのファックス又はメールによる実施依頼に基づき、必要度を勘案のうえ、決定する。

2 講座の実施依頼は、原則として実施日の1週間前までに手話出前講座実施依頼書（別紙様式1）（以下「依頼書」という。）を提出することによるものとする。

3 事業実施者は、実施する講座の内容を検討し、派遣する講師（以下「講師」という。）を決定し、当該機関等へ通知（別紙様式2・3）する。

4 事業実施者は、講座の内容を決定したときは、講師へ依頼書をもって通知する。

5 1回の講座は、2名の講師（聴覚障がい者1名及び健聴者1名）で実施し、実施時間は2時間を限度（休憩時間を含む）とする。

6 同一の当該機関が利用できる講座は、年間5回を限度とし、また、講座を1回実施するごとに依頼書の提出を要するものとする。

### (講師の責務)

第4条 講師は、講座を実施するにあたって、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) 講座の実施を通じて知りえた個人の秘密、プライバシー等はこれを故なく第三者に漏らすてはならない。なお、その職務から外れた後も同様とする。
- (3) 講座の実施場所において、講座に関すること以外の行為は行わないこと。
- (4) 講師として、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。

(手話出前講座の実施報告)

第5条 手話出前講座講師は、手話出前講座を終了したときは、実施日より一週間以内に実施報告書（別紙様式4）を事業実施者へ提出すること。

(手話出前講座講師に対する報酬等)

第6条 報酬は出前講座1回実施当たりの単価を25,080円（税込）とする。なお、講師の交通費や資料の作成費用等、本事業実施に必要な経費については本単価に含まれるものとする。

(報酬等の支払)

第7条 事業実施者は、実施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、講師に対して、報酬等を支払うものとする。

2 事業実施者は提出された実施報告書により報酬等を計算し、講師の申し出た金融機関の講師名義の口座に振り込む。（別紙様式5）

附 則

この要領は、平成31年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から実施する。

手話出前講座実施依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

受付	電話	FAX	受付年月日	・ ・ ( ) :			調整日 : /
	メール		取消年月日	・ ・ ( ) :			調整者 :
団体名	フリガナ			代表者	フリガナ		
住所	〒			住所	〒 -		
	FAX : 電話 :				FAX : 電話 :		
希望日	年 月 日 曜日 午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 午後						
内容							
場所	行き先 :			●略図			
	住所 :						
	電話 :						
	FAX :						
環境	パソコン: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      プロジェクター: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 電源 : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      ホワイトボード: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
以下、事務局記載欄							
派遣講師							
依頼主への連絡日							/
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

[手話出前講座事務局名称]

(受付者氏名)

(電話) 0 6 - ●●●● - ●●●●

(FAX) 0 6 - ●●●● - ●●●●

手話出前講座のご依頼を次のとおり受け付けました。講師が決まり次第、ご連絡いたしますのでよろしくお願いいたします。

実施日時： 年 月 日 ( )

午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

実施場所：

実施内容：

待ち合わせ場所： 時間： 午前・午後 時 分

年 月 日

様

[手話出前講座事務局名称]

(担当者氏名)

(電話) 0 6 - ●●●● - ●●●●

(FAX) 0 6 - ●●●● - ●●●●

次の手話出前講座について、講師が決まりましたのでご連絡いたします。

講師氏名

実施日時 年 月 日 ( )

午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

実施場所

待ち合わせ場所 待ち合わせ時間 午前・午後 時 分

# 講座前出話手 報告書

検  
印

検 印					

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

実 施 日	年 月 日
報 告 日	年 月 日

報告書 提出者	
------------	--

対象団体者名 (担当・連絡先)	
--------------------	--

对象团体 所在住所	
--------------	--

### 【実施した出前講座の内容:概要】

～感想・問題点などをお書きください～

[illegible]


実施時間合計：	時間	分	開始時刻	(	:	)	～	終了時刻	(	:	)
---------	----	---	------	---	---	---	---	------	---	---	---

事務局	(講師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

平成 年 月 日

大阪市長 様

住 所	
氏名印	

手話出前講座講師 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				

手話出前講座事務局名称  
住所・電話番号・ファックス番号等連絡先