

(目的)

第1条 この事業は、地域生活支援事業実施要綱（平成18年8月1日障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき、三重県内の盲ろう者に対し、コミュニケーション及び移動等の支援を行う盲ろう者通訳・介助員（以下、「通訳・介助員」という。）を派遣することにより、盲ろう者の自立と社会参加を図ることを目的とする。

(事業の実施)

第2条 事業の実施主体は三重県とする。ただし、知事は、相当と認めた者に事業の全部又は一部を委託することができる。

(派遣対象者)

第3条 この事業の派遣対象は、次の各号をいずれも満たす者とする。

- (1) 県内に在住する者
- (2) 視覚障害と聴覚障害を重複してもつ身体障がい者（視覚、聴覚に関する総合等級で1級及び2級）であって、身体障害者手帳を有する者
- (3) 第4条に定める利用登録が行われている者

(利用登録)

第4条 この事業の利用を希望する盲ろう者は、「三重県盲ろう者登録申請書（様式第1号）」を知事へ提出し、登録を受けるものとする。

- 2 知事は、前項の規定による申請があったときは、三重県盲ろう者として登録するものとする。
- 3 盲ろう者は、登録を辞退するときは、速やかに「三重県盲ろう者登録辞退届（様式第2号）」を、知事へ提出するものとする。

(通訳・介助員の派遣)

第5条 通訳・介助員の派遣対象となる事由は、日常生活及び社会生活を営むため必要と認められる場合とする。ただし、次の場合を除く。

- (1) 営業活動や企業内研修行事などの経済的活動に係る場合
 - (2) 社会通念上、本事業を派遣することが適当でないと認められる場合
- 2 知事は、盲ろう者の派遣利用状況や心身等の状況を十分考慮した上で、予算の範囲内において、盲ろう者1人あたりの年間（毎年4月から翌年3月まで）利用時間を調整するものとする。
 - 3 通訳・介助員が通訳・介助業務を行うことができる時間は、原則として1日あたり8時間を限度とする。ただし、遠隔地における通訳・介助業務や早朝又は夜間における通訳・介助業務など、特別な事由がある場合はこの限りではない。

(通訳・介助員の登録)

第6条 三重県盲ろう者通訳・介助員としての登録を希望する者は、「三重県盲ろう者通

訳・介助員登録申請書（様式第3号）」に、写真（3cm×2.4cm）、及び次の第1号から第4号までに掲げる登録要件のいずれかを証する書類を添付して、知事に申請するものとする。

- (1) 県が行う三重県盲ろう者通訳・介助員養成講座の修了者
 - (2) 社会福祉法人全国盲ろう者協会が行う盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会指導者養成研修会の修了者
 - (3) 平成24年度までに県が行った三重県盲ろう者通訳・介助者養成研修の修了者
 - (4) その他知事が認める者
- 2 知事は、前項の規定による申請があったときは、前項第1号から第4号に定める登録要件を確認のうえ、適当であると認められる場合、三重県盲ろう者通訳・介助員として登録するものとする。
- 3 知事は、通訳・介助員が前項第1号から第4号に定める登録要件を満たさなくなったとき又は第14条に定める健康診断を複数年継続して受診しないなど通訳・介助員として不適當であると認められるときは、通訳・介助員の登録を取消することができる。

（通訳・介助員証）

第7条 知事は、通訳・介助員に「三重県盲ろう者通訳・介助員証（様式第4号）」（以下「通訳・介助員証」という）を交付するものとする。

- 2 通訳・介助員は通訳介助を行うときは、常に通訳・介助員証を携帯し、提示を求められた時は、これを提示しなければならない。
- 3 通訳・介助員は、通訳・介助員証を紛失したときは、速やかに「三重県盲ろう者通訳・介助員証紛失等届兼再交付申請書（様式第5号）」を、知事に提出するものとする。
- 4 通訳・介助員は、登録事項に変更があるときは、速やかに「三重県盲ろう者通訳・介助員登録事項変更届（様式第6号）」を、知事に提出するものとする。
- 5 通訳・介助員は、登録を辞退するときは、速やかに「三重県盲ろう者通訳・介助員登録辞退届（様式第7号）」を、知事に提出するものとする。
- 6 通訳・介助員は、登録を取消されたとき又は登録を辞退したときは、速やかに通訳・介助員証を知事に返還しなければならない。

（通訳・介助員の責務）

第8条 通訳・介助員は、通訳・介助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) 事業を通じて知り得た情報を本人の同意を得ないで第三者に提供しないこと。
 - (2) 盲ろう者通訳・介助の技術、盲ろう者等に関する知識の向上に努めること。
- 2 前項第1号の規定は、通訳・介助員を辞退した後も適用する。

（派遣の申請）

第9条 通訳・介助員の派遣を希望する盲ろう者は、「三重県盲ろう者通訳・介助員派遣申請書（様式第8号）」により、原則として、派遣を希望する日の2週間前までに知事に申請するものとする。ただし、緊急またはやむを得ない事由がある場合は、この限りではない。

(派遣の決定)

第10条 知事は、前条の派遣申請を受理したときは、内容を審査のうえ、通訳・介助員の派遣可否を決定し、「三重県盲ろう者通訳・介助員派遣決定通知書（様式第9号）」により、申請者及び通訳・介助員に通知するものとする。

(盲ろう者の費用負担)

第11条 通訳・介助業務にかかる盲ろう者の利用料は、無料とする。ただし、通訳・介助業務中に必要な交通費や施設の入場料等は、通訳・介助員分も含めて、盲ろう者が費用負担するものとする。

(業務の報告及び謝金等の支払い)

第12条 通訳・介助員は、通訳・介助業務終了後、盲ろう者に派遣開始・終了時間を確認のうえ、「三重県盲ろう者通訳・介助員派遣業務報告書（様式第10号）（以下「報告書」という）」を作成し、派遣日から1週間以内に知事に提出しなければならない。

2 知事は、報告書により適正に通訳・介助業務が行われたことを確認したときは、別表に定める基準により、適正に謝金等を通訳・介助員に支払うものとする。

3 知事は、報告書の内容が事実と反すると判明したときは、謝金等の支払いを停止することができるものとする。

4 知事は、謝金等の支払後に、報告書の内容が事実と反すると判明したときは、謝金等の返還を請求することができるものとする。

5 知事は、盲ろう者の家族が通訳・介助員として本人に派遣されたときは、謝金等の支払いは行わないものとする。

(通訳・介助員の研修)

第13条 知事は、通訳・介助員に対して、通訳・介助員としての資質の向上、研鑽を深めるための研修を実施するものとする。

(頸肩腕障害に関する健康診断)

第14条 知事は、通訳・介助業務の特殊性により発症が危惧される頸肩腕障害、メンタルストレスに起因する疾患等の健康障害を予防し、通訳・介助員の健康保持を図り、もってこの事業全体の健全な運営を確保するため、通訳・介助員に対し、頸肩腕障害に関する健康診断を実施するものとする。

2 知事は、前項における頸肩腕障害に関する健康診断を、複数年継続して受診しない通訳・介助員については、受診を促すものとする。

(損害保険の加入)

第15条 知事は、通訳・介助員の通訳・介助業務における事故に備え、損害保険等に加入するものとする。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から適用する。

この要綱は、平成31年1月1日から適用する。

この要綱は、令和6年4月1日から適用する。

この要綱は、令和6年6月20日から適用する。ただし、第12条関係別表中、謝金にかかる規定は、令和7年4月1日以降の派遣から適用することとし、前日まではなお従前の例による。

別表（第12条関係）

項目	基準		金額
謝金	通訳・介助業務開始（盲ろう者との待合）から終了までの時間とする。	1時間まで	2,000円
		1時間を超えた場合、15分毎	500円
交通費 （県の旅費規程に準じる）	自宅から通訳・介助業務開始場所まで及び終了場所から自宅までに要した経費とする。 なお、通訳・介助業務に自家用車を使用することは認めない。	公共交通機関を使用した場合 （特急は、利用区間が50km以上の場合に限る）	実費
		自家用車を使用した場合	1kmにつき23円
		高速道路等有料道路を利用した場合（2区間以上）	実費

年 月 日

三重県盲ろう者登録申請書

三重県知事 様

三重県盲ろう者通訳・介助員派遣事業実施要綱第4条の規定により、派遣事業のため三重県盲ろう者の登録を受けたいので申請します。

ふりがな		性別		昭和・平成
氏名			生年月日	年 月 日
住所	〒			
TEL		FAX		
携帯 メール アドレス				
パソコン メール アドレス				
障害等級	視覚障害	級	総合	級
	聴覚障害	級		

※コミュニケーション手段(該当に○を付けて下さい)

話を聞くとき		話をするとき	
手書き	(ひらがな ・ カタカナ 漢字混じり ・ 数字)	手書き	(ひらがな ・ カタカナ 漢字混じり ・ 数字)
筆談		筆談	
手話	(弱視手話 ・ 触手話)	手話	(弱視手話 ・ 触手話)
ブリスト		ブリスト	
音声		音声	
指点字	(ライト ・ バーキンス)	指点字	(ライト ・ バーキンス)
指文字	(日本語 ・ ローマ字)	指文字	(日本語 ・ ローマ字)
その他	()	その他	()

※通訳・介助の際に注意してほしいこと

使用文字	読む	点字 ・ 墨字	書く	点字 ・ 墨字
------	----	---------	----	---------

※ 障害者手帳のコピーを添付してください。

※ 内容に変更が生じた場合はご連絡ください。(FAX可)

様式第2号(第4条関係)

年 月 日

三重県盲ろう者登録辞退届

三重県知事 様

住 所

名 前

年 月 日をもって、三重県盲ろう者の登録を辞退したいので、届け出ます。

_____年 月 日

三重県盲ろう者通訳・介助員登録申請書

三重県知事 様

三重県盲ろう者通訳・介助員派遣事業実施要綱第6条の規定により、派遣事業のため三重県盲ろう者通訳・介助員の登録を受けたいので申請します。

フリガナ

名前 _____ **生年月日** (西暦 _____) _____年 月 日

住所 〒 _____ _____

電話 _____ **携帯電話** _____

FAX _____ **職業** _____

パソコン E-mail _____

携帯電話 E-mail _____

登録要件 (○をつけてください)

- () 三重県盲ろう者通訳・介助員養成講座修了者
- () 手話 () パソコン要約筆記 () 点字
- () 全国盲ろう者協会が行う盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会指導者養成研修会修了者
- () 平成24年度までに県が行った三重県盲ろう者通訳・介助員養成研修修了者

<p>【手当振込口座】</p> <p>_____銀行 _____支店 普通・当座 番号 _____</p> <p>名義人 _____</p>

※ 派遣依頼の際に参考とさせていただきますので、派遣依頼を受ける場合の条件があれば具体的に記入してください。

(個人情報の取扱いについて)

この申請書は、三重県盲ろう者通訳・介助員派遣事業の実施のために利用し、目的外に利用することはありません。ただし、災害発生時における盲ろう者支援のために利用することがあります。

また、提供された個人情報は、厳重に管理し、本人の同意なしに、派遣事業以外の第三者に開示・提供することはありません。

ただし、以下の場合、本人の同意なしに開示・提供いたします。

- a) 法令に基づく場合
- b) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- c) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- d) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

(表)

80mm

50mm	三重県盲ろう者通訳・介助員証
	写真
	三重県第 _____ 号
	名前 _____
	_____ 年 _____ 月 _____ 日生
	上記の者は、三重県盲ろう者通訳・介助員として登録されているものであることを証明する
	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	三重県知事

(裏)

注 意
1 業務を行う際は、この証を携帯すること
2 この証を譲渡又は貸与しないこと
3 記載事項に変更が生じたとき、登録の取消の決定を受けたとき又は盲ろう者通訳・介助員を辞退したときには返納すること
4 提示を求められたときは、これを提示すること

年 月 日

三重県盲ろう者通訳・介助員証紛失等届兼再交付申請書

三重県知事 様

(申請者)

名 前

先に交付された三重県盲ろう者通訳・介助員証について、紛失等したので届出
します。あわせて、盲ろう者通訳・介助員証の再交付を申請します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
名 前			
住 所	〒		
電 話 番 号			
紛失等の別	紛失・盗難・毀損		
発生日時	年 月 日 時 分		
発生の状況			
その他特記事項			

年 月 日

三重県盲ろう者通訳・介助員登録事項変更届

三重県知事 様

(届出者)
名 前

登録事項に変更があったので、三重県盲ろう者通訳・介助員派遣事業実施要綱第7条の規定により届出します。

変更年月日	年 月 日	
変更事項	変 更 前	変 更 後
名 前		(※通訳・介助員証、写真を添付)
住 所	〒	〒
電話番号		
携帯電話		
F A X		
パソコン E-mail		
携帯電話 E-mail		
登録要件		(※要件を証する書類添付)
口座番号		
その他		

様式第7号（第7条関係）

年 月 日

三重県盲ろう者通訳・介助員登録辞退届

三重県知事 様

住 所

名 前

年 月 日をもって、三重県盲ろう者通訳・介助員の登録を辞退したいので、届け出ます。

三重県盲ろう者通訳・介助員派遣申請書

三重県知事 様

次のとおり、盲ろう者通訳・介助員の派遣を申請します。

申請日： 年 月 日()

申請者	氏名	
	連絡先	FAX
派遣日	年 月 日 ()	
派遣時間	時 分 ~ 時 分	
派遣場所		
待ち合わせ場所	詳しく書いてください。	
待ち合わせ時間		
終了場所		
通訳・介助内容		
コミュニケーション方法	触手話 弱視手話 点字 パソコン 手書き文字 筆談 音声 その他()	
備考		

※申請は原則として、派遣日の2週間前までに申し込んでください。

なお、依頼の具体的な内容、参考資料等があれば添付してください。

※派遣終了後、通訳・介助員と終了時間を確認してください。

三重県盲ろう者通訳・介助員派遣決定通知書

No. 《依頼番号》

三重県知事

（公印省略）

年 月 日付で申請のあった盲ろう者通訳・介助員の派遣について、
以下のとおり決定したので通知します。 《決定日》

派 遣 日	《派遣日時》（《曜日》）
派 遣 時 間	《開始時間》 ～ 《終了時間》
派 遣 場 所	《派遣場所》
待ち合わせ場所	《集合場所》
待ち合わせ時間	《集合時間》
終 了 場 所	
通訳・介助内容	《派遣内容》
盲ろう者名	《依頼団体》
コミュニケーション方法	《コミ方法》
通訳・介助員名	《通訳者1》
備 考	

※盲ろう者と通訳・介助員は派遣内容について必ず打ち合わせを行ってください。

※盲ろう者と通訳・介助員は派遣終了後、終了時間を確認してください。

※通訳・介助員は派遣終了後1週間以内に「派遣業務報告書（様式第10号）」を提出ください。

問合せ先：三重県聴覚障害者支援センターFAX：059-223-3301

三重県盲ろう者通訳・介助員派遣業務報告書

三重県知事 様

名前

以下のとおり、通訳・介助業務を行ったので報告します。

盲ろう者名		内 容	
派 遣 日	月 日()	集合時間	時 分
派遣場所		派遣時間	時 分～ 時 分
			時 分～ 時 分
通訳・介助 開始場所		(注)盲ろう者と一緒に確認した終了時間を記入してください	
通訳・介助 終了場所		食事休憩時間	時 分～ 時 分

※通訳・介助上の問題・反省等をお書きください。

支払い対象 交通費	車	往路	～	(往復)	
		帰路	～		キロ
		高速道路	IC ⇄ IC		円
	電車	往路	～	円	
		帰路	～	円	
	バス	往路	～	円	
帰路		～	円		

※高速道路を利用された場合は、領収書を添付してください。

※報告書は必ず1週間以内に提出してください。提出がない場合は謝罪書と支払ノルシカヒを提出してください。

※以下には記入しないでください。

支払い対象交通費	通訳・介助時間	支払い金額	確認
円	時間	円	