

公共的施設等職員手話講習会実施要綱

(令和2年9月3日施行)

1 目的

この要綱は、県、市町村、医療機関及び福祉施設等の職員に対する手話講習会の実施に関し必要な事項を定め、聴覚障害者のコミュニケーション手段の確保及び情報面でのバリアフリーの実現を目指し、もって聴覚障害者の福祉向上を図ることを目的とする。

2 受講対象者

手話講習会の受講対象者は、次の者とする。

- (1) 県庁及び県の地域機関の職員
- (2) 市町村、警察署、学校、公民館、文化会館、病院、福祉施設、銀行等の公共的施設の職員
- (3) 鉄道、バス、タクシー等の公共交通機関の職員
- (4) 飲食店、ホテル、コンビニなど商業施設等の従事者
- (5) その他、北部及び秩父福祉事務所長が必要と認めた者

3 実施場所

- (1) 北部福祉事務所管内・・・本庄早稲田国際リサーチパーク（本庄市）
- (2) 秩父福祉事務所管内・・・秩父福祉事務所内（秩父市）

4 実施方式

手話講習会の実施方式は次のとおりとし、それぞれの業務は別紙1のとおりとする。

- (1) 北部及び秩父福祉事務所（以下「関係福祉事務所」という。）は、この要綱に基づいて別紙様式1により受講者を公募し、手話講習会を実施する。
- (2) 障害者福祉推進課は、手話講習会の実施に必要な協力を行う。

5 講習会の実施方法

手話講習会は、次の各号に定める方法で実施する。

- (1) 講習時間は1日3時間30分とし、合計で4日間14時間の講習を基本とする。
ただし、これによりがたい場合は、障害者福祉推進課長及び関係福祉事務所長が協議の上、別に定めるものとする。
- (2) 受講料は無料とする。ただし、交通費及びテキスト代は受講者の負担とする。
- (3) 手話講習会の日時、カリキュラム及びテキストは、障害者福祉推進課が講師の派遣を依頼する団体と協議し定めるものとする。

6 講師

手話実技講師、アシスタント及び特別講演講師（以下「講師等」という。）の手配については、障害者福祉推進課で調整を行うものとする。

関係福祉事務所においては、講師等への依頼通知及び講師謝金（別紙2）の支払いを行うものとする。

7 修了証書等

講習総時間数の4分の3以上を受講した者に、修了証書（別紙様式2）を交付する。

8 費用

障害者福祉推進課は、講師の謝金及び交通費等について、予算の範囲内で関係福祉事務所に令達する。

9 実施結果の報告

関係福祉事務所長は、手話講習会終了後速やかに別紙様式3により実施結果報告書を作成し、アンケート（別紙様式4）を添付の上、障害者福祉推進課長あて提出するものとする。

別紙1

公共的施設等職員手話講習会の業務分担について

- 1 障害者福祉推進課は、次の業務を行う。
 - (1) 手話講習会の企画・調整
 - (2) 講師の派遣を依頼する関係団体との調整
 - (3) 修了証書の用意
 - (4) 県庁職員に対する広報
 - (5) その他、関係福祉事務所の支援に当たり必要な事務

- 2 関係福祉事務所は、次の業務を行う。
 - (1) 講習会場の確保
 - (2) 開催（受講者募集）通知及び受講対象施設等への広報
 - (3) 講師依頼通知
 - (4) 受講者のとりまとめ、決定、通知及び名簿作成
 - (5) 講習日の会場準備、受付、講師への対応
 - (6) 修了証書等の交付
 - (7) 講師謝金の支払
 - (8) 講習日における新型コロナウイルス感染症拡大防止策の実施
 - (9) その他、講習会の実施に当たり必要な事務

別紙2

公共的施設等職員手話講習会における講師等の謝金(報償費)について

	謝 金	交 通 費
手話実技講師	1 時間当たり 3, 5 0 0 円	実 費
アシスタント	1 時間当たり 2, 7 0 0 円	実 費

注1 講師及びアシスタントの総時間数は、各14時間とする。

注2 交通費については、自宅から会場までの必要な電車、バス等の運賃を支払うものとする。

年度公共的施設等職員手話講習会受講申込書

年 月 日

(宛先)

埼玉県 _____ 福祉事務所長
(地域福祉担当)

(事業所名)
(所属課所名)
(所属長職氏名)

下記の職員を受講させたいので、申し込みます。

記

1	フリガナ -----	性別	男・女
	氏名		
2	<所属・課>		
	<所在地>		
	<TEL> (内線)		
	<FAX>		
3	<過去の手話講習受講経験>		
	【 】無		
	【 】有 → 受講した地域【 】埼玉県内→ () 市町村		
	【 】埼玉県外→ () 都道府県		
	↓現在の状況に一番近いものを選択してください。		
	【 】ほとんど覚えていない		
【 】一部覚えているものがある			
【 】手話で簡単な会話ができる			
【 】その他 ()			
4	<受講希望者の業務内容>		
5	<テキスト (税込み 1冊 990円)>		
	【 】購入 () 冊 →キャンセルする場合も御購入いただきます		
	【 】請求書で後日振込み (振込手数料は振込者が負担)		
	【 】当日現金払い		
→ 請求書又は領収書の宛名 ()			
【 】貸与 (テキストへの書込み、持ち帰りはできません)			
6	<手話で表現してみたい言葉など>		
	・覚えたい言葉や文章があったら記入してください。(例:何かお困りですか?) ()		

※【 】は、該当項目に○を、()は必要事項を記入してください。

修了証書

〈 修了者氏名 〉 様

あなたは 年度公共的施設

等職員手話講習を修了したこと

を証します

年 月 日

埼玉県知事

別紙様式 3

第 号
年 月 日

障害者福祉推進課長

福祉事務所長

年度公共的施設等職員手話講習会実施結果報告について（報告）

標記について、別紙のとおり実施したので報告します。

別 紙

年度公共的施設等職員手話講習会実施結果報告書

_____ 福祉事務所

項 目	内 容
実施期間	年 月 日 () ～ 年 月 日 () (計 日間)
会 場	
講師・アシスタント 氏名	
受講者数	人 (うち修了証交付者数 人)
実施内容	
その他 特記事項	

- * 受講者名簿及び修了者名簿を添付してください。
- * アンケート用紙を添付してください。

年度 公共的施設等職員手話講習会アンケート

今後の講習会の充実に役立てるため、アンケートに御協力をお願いします。

_____は必要事項を記入し、・は該当項目に○を付けてください。

1 性別

- ・男性 ・女性

2 年齢

- ・19歳以下 ・20～29歳 ・30～39歳 ・40～49歳 ・50～59歳 ・60歳以上

3 所属

- ・市役所、町役場 ・社会福祉協議会 ・警察署 ・学校 ・公民館、文化会館
・医療機関 ・福祉施設 ・金融機関 ・交通機関 ・県庁、県地域機関
・飲食店 ・コンビニ ・その他 (_____)

4 講習会の満足度

_____点 / 100点満点

↓ 理由として該当するものに○を付けてください。(複数回答可)

【加点の理由】

- ・講師の教え方が分かりやすかった。
- ・講習のペースがちょうど良かった。
- ・講習の時間数がちょうど良かった。
- ・仕事で使える内容だった。
- ・聴覚障害に対しての理解が深まった。
- ・テキストが分かりやすかった。
- ・その他 (_____)

【減点の理由】

- ・講師の教え方が分かりにくかった。
- ・講習のペースが・速かった。・遅かった。
- ・講習の時間数が・短かった。・長かった。→どの位が適当だと思いますか (_____) 時間
- ・仕事で使えるにない内容だった。
- ・テキストを原則購入しなかった。
- ・テキストが分かりにくかった。
- ・その他 (_____)

5 その他お気付きの点がありましたら御記入ください。

(_____)

※御協力ありがとうございました※