

平成29年度

「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」

「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業」

実態調査報告書

～日本のヘレン・ケラーを支援する会®～

社会福祉法人 全国盲ろう者協会

平成30年3月

はじめに

社会福祉法人 全国盲ろう者協会

この調査は、平成29年4月現在において全国で行われている「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」及び「盲ろう者向け通訳・介助員養成事業」並びにその他の盲ろう者向け関連事業について調査したものです。また、調査対象は、これらの事業を各都道府県(政令指定都市、中核市を含む。以下同じ)から受託している派遣事務所や盲ろう者友の会などです。

当初、当協会の自主事業として始められた盲ろう者向け通訳・介助員の派遣事業や養成事業は、やがて地方公共団体の独自施策としても行われるようになり、少しずつ事業規模を拡大してきました。そして、平成25年度からは障害者総合支援法に定める都道府県地域生活支援事業の「必須事業」として位置づけられました。

しかしながら、この調査でも明らかなおおりに、全国に1万4千人以上いると見込まれる盲ろう者のうち、通訳・介助員派遣事業を利用して地域の中で活動できている者は、まだまだ少数であり、また、自治体の裁量の幅が広い地域生活支援事業という性格から、事業の実施内容、予算額などについては、全国の都道府県間で大きな格差を生じています。

厚生労働省においては、このような現状を踏まえつつ、平成30年度から、これまでの地域生活支援事業による派遣事業と並行して、個別給付事業である同行援護事業の中で、盲ろう者向け通訳・介助員が盲ろう者を支援していく新たな事業を開始することとしました。この事業は、国の義務的経費(負担金)により、全国一律の基準で実施される事業であり、一人ひとりの盲ろう者のニーズを踏まえた適切な支給量の決定が行われることが期待されます。今後、全国各地におけるこの新たな事業への取組みに向けて、また、これまでの地域生活支援事業による通訳・介助員派遣事業の一層の推進においても、本調査報告書が関係者の皆様のお役に立てることを心より願っております。

目 次

はじめに

第1部 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業調査結果

| | |
|----------------------|----|
| (参考)【派遣状況】欄の記入ガイドライン | 11 |
| 北海道（札幌市・旭川市を除く） | 12 |
| 札幌市 | 14 |
| 旭川市 | 16 |
| 青森県 | 18 |
| 岩手県 | 20 |
| 宮城県 | 22 |
| 秋田県 | 24 |
| 山形県 | 26 |
| 福島県 | 28 |
| 茨城県 | 30 |
| 栃木県 | 32 |
| 群馬県 | 34 |
| 埼玉県 | 36 |
| 千葉県 | 38 |
| 東京都 | 40 |
| 神奈川県 | 42 |
| 新潟県 | 44 |
| 富山県 | 46 |
| 石川県 | 48 |
| 福井県 | 50 |
| 山梨県 | 52 |
| 長野県 | 54 |
| 岐阜県 | 56 |
| 静岡県 | 58 |
| 愛知県（名古屋市を除く） | 60 |
| 名古屋市 | 62 |
| 三重県 | 64 |
| 滋賀県 | 66 |
| 京都府 | 68 |
| 大阪府 | 70 |
| 兵庫県 | 72 |
| 奈良県 | 74 |
| 和歌山県 | 76 |
| 鳥取県 | 78 |

| | |
|-----------------------|-----|
| 島根県 | 80 |
| 岡山県 | 82 |
| 広島県 | 84 |
| 山口県 | 86 |
| 徳島県 | 88 |
| 香川県 | 90 |
| 愛媛県 | 92 |
| 高知県 | 94 |
| 福岡県（北九州市、福岡市、久留米市を除く） | 96 |
| 北九州市 | 98 |
| 福岡市 | 100 |
| 久留米市 | 102 |
| 佐賀県 | 104 |
| 長崎県（佐世保市を除く） | 106 |
| 佐世保市 | 108 |
| 熊本県 | 110 |
| 大分県 | 112 |
| 宮崎県 | 114 |
| 鹿児島県（鹿児島市を除く） | 116 |
| 鹿児島市 | 118 |
| 沖縄県 | 120 |

第2部 盲ろう者向け通訳・介助員養成・現任研修事業調査結果

| | |
|---------|-----|
| 北海道 | 125 |
| 札幌市（現任） | 126 |
| 岩手県 | 127 |
| 宮城県 | 128 |
| 秋田県 | 129 |
| 山形県 | 130 |
| 福島県 | 131 |
| 茨城県 | 132 |
| 栃木県 | 133 |
| 群馬県 | 134 |
| 埼玉県 | 135 |
| 千葉県 | 136 |
| 東京都 | 137 |
| 神奈川県 | 138 |
| 新潟県 | 139 |
| 富山県 | 140 |
| 石川県 | 141 |

| | |
|----------------|-----|
| 福井県 | 142 |
| 山梨県 | 143 |
| 長野県 | 144 |
| 岐阜県 | 145 |
| 静岡県 | 146 |
| 愛知県 | 147 |
| 名古屋市（現任） | 148 |
| 三重県 | 149 |
| 滋賀県 | 150 |
| 京都府・京都市 | 151 |
| 大阪府 | 152 |
| 兵庫県 | 153 |
| 奈良県 | 154 |
| 和歌山県 | 155 |
| 鳥取県 | 156 |
| 島根県 | 157 |
| 岡山県 | 158 |
| 広島県 | 159 |
| 山口県・下関市 | 160 |
| 徳島県 | 161 |
| 香川県 | 162 |
| 愛媛県・松山市（養成・現任） | 163 |
| 愛媛県（現任） | 164 |
| 高知県 | 165 |
| 福岡県 | 166 |
| 北九州市 | 167 |
| 福岡市 | 168 |
| 佐賀県 | 169 |
| 長崎県 | 170 |
| 熊本県 | 171 |
| 大分県 | 172 |
| 宮崎県 | 173 |
| 鹿児島県 | 174 |
| 沖縄県 | 175 |

第3部 盲ろう者関連事業調査結果

| | |
|---------------------------------|-----|
| 札幌市「盲ろう者通訳・介助員」特別研修会 | 179 |
| 宮城県「盲ろう者向け生活訓練事業」 | 179 |
| 群馬県（1/2）「日常生活訓練事業」 | 179 |
| 群馬県（2/2）「生活自立支援体制整備事業（お料理・体操等）」 | 180 |

| | |
|---|-----|
| 千葉県 (1/2) 「生活訓練事業」 | 180 |
| 千葉県 (2/2) 「盲ろう者掘り起こし事業」 | 180 |
| 東京都 (1/2) 「盲ろう者支援センター事業」 | 181 |
| 東京都 (2/2) 「盲ろう者の日中活動プログラム開発事業」 | 181 |
| 新潟県 (1/2) 「盲ろう者生活訓練事業」 | 181 |
| 新潟県 (2/2) 「盲ろう者向け通訳・介助員講師養成事業」 | 182 |
| 石川県 「金沢市盲ろう者生活訓練事業」 | 182 |
| 静岡県 「盲ろう者生活訓練事業」 | 182 |
| 愛知県 (1/2) 「相談事業」 | 183 |
| 愛知県 (2/2) 「盲ろう者向けパソコンなど活用事業」 | 183 |
| 名古屋市 「タブレット教室」 | 183 |
| 滋賀県 (1/3) 「自立訓練（機能訓練）事業」 | 184 |
| 滋賀県 (2/3) 「盲ろう者生活訓練事業」 | 184 |
| 滋賀県 (3/3) 「相談支援事業」 | 184 |
| 京都府 「自立訓練事業」 | 185 |
| 大阪府 (1/2) 「専門人材養成事業（盲ろう者向け PC 指導者養成研修）」 | 185 |
| 大阪府 (2/2) 「日常生活支援事業」 | 185 |
| 兵庫県 (1/2) 「盲ろう福祉学習会「ブレイルセンス」学習会」 | 186 |
| 兵庫県 (2/2) 「盲ろう者の自立プログラム開発事業」 | 186 |
| 和歌山県 「介護事業、福祉事業」 | 186 |
| 鳥取県 (1/2) 「盲ろう者向け相談支援事業」 | 187 |
| 鳥取県 (2/2) 「生活・コミュニケーション訓練事業」 | 187 |
| 島根県 (1/2) (名称不明) 【講座】 | 187 |
| 島根県 (2/2) 「盲ろう者のための学習会」 | 188 |
| 岡山県 (1/2) 「パソコン利用促進事業」 | 188 |
| 岡山県 (2/2) 「盲ろう者向け日常生活訓練等促進事業」 | 188 |
| 広島県 (1/5) 「盲ろう者向け IT 活用支援事業」 | 189 |
| 広島県 (2/5) 「盲ろう者向けピアカウンセリング事業」 | 189 |
| 広島県 (3/5) 「ピアカウンセリング事業」 | 189 |
| 広島県 (4/5) 「盲ろう者対象交流事業」 | 190 |
| 広島県 (5/5) 「盲ろう者向け生活訓練事業」 | 190 |
| 山口県 「盲ろう者自立・社会参加促進事業」 | 190 |
| 愛媛県 「盲ろうコミュニケーションクラブ」 | 191 |
| 北九州市 (1/3) 「盲ろう者交流会開催事業」 | 191 |
| 北九州市 (2/2) 「盲ろう者社会参加講座開催事業」 | 191 |
| 北九州市 (3/3) 『盲ろう者自立訓練事業「福祉機器訓練講座」』 | 192 |
| 鹿児島県 (1/2) 「中途失明者緊急生活訓練事業」 | 192 |
| 鹿児島県 (2/2) 「重度障害者情報アクセス訓練事業」 | 192 |

第4部 平成29年度 派遣、養成・現任研修、関連事業追加調査項目

| | |
|------------------------------|-----|
| 第1章 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 | 195 |
| 1. 派遣事業運営で困っていること | 195 |
| 第2章 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業 | 199 |
| 1. 養成研修事業全般で困っていること、感じていること | 199 |
| 第3章 盲ろう者向け通訳・介助員現任研修事業 | 203 |
| 1. 現任研修事業の運営で困っていること、感じていること | 203 |
| 第4章 盲ろう者関連事業 | 206 |
| 1. 関連事業を実施している団体から寄せられた意見等 | 206 |
| 2. 関連事業を実施していない団体から寄せられた意見等 | 207 |

第5部 調査項目別に見る多角的分析と考察

| | |
|--|-----|
| 第1章 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 | 211 |
| 1. 基礎情報 | 211 |
| 1-1. 登録盲ろう者数と登録通訳・介助員数 | 211 |
| 1-2. 自治体による派遣事業の実施状況（平成29年度予定より） | 211 |
| 1-3. 実施方式 | 211 |
| 2. 平成29年度 | 212 |
| 2-1. 委託先 | 212 |
| 2-2. 再委託先 | 212 |
| 2-3. 登録盲ろう者数の上位・下位 | 212 |
| 2-4. 利用登録盲ろう者数分布 | 213 |
| 2-5. 登録通訳・介助員数の上位・下位 | 213 |
| 2-6. 登録通訳・介助員数分布 | 214 |
| 2-7. 通訳・介助員謝金単価（1時間あたり） | 214 |
| 2-8. 通訳・介助員謝金 | 217 |
| 2-9. 利用可能時間数 | 217 |
| 2-10. 登録盲ろう者数および通訳・介助員数の増減と 事業予算の増減関係 | 221 |
| 2-11. 延長手続き | 223 |
| 2-12. 18歳未満の利用登録 | 223 |
| 2-13. 稼働時間制限 | 223 |
| 2-14. 県外派遣 | 224 |
| 2-15. 登録盲ろう者および登録通訳・介助員対象の保険加入有無 | 225 |
| 2-16. 自家用車の使用 | 225 |
| 2-17. 健康対策事業 | 226 |
| 3. コーディネート業務統計（平成28年度実績） | 226 |
| 3-1. コーディネート依頼毎の打診数の平均 | 226 |
| 3-2. 総派遣件数に占める直接依頼件数の割合 | 227 |
| 第2章 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業 | 228 |
| 1. 基礎情報 | 228 |

| | |
|------------------------------------|-----|
| 1-1. 自治体による養成研修事業の実施状況（平成29年度予定より） | 228 |
| 2. 平成28年度実績 | 228 |
| 2-1. 実施状況 | 228 |
| 2-2. 実施先団体種別 | 228 |
| 2-3. 実施時間数 | 229 |
| 2-4. 講師の実人数 | 229 |
| 2-5. 盲ろう講師の打診先 | 229 |
| 2-6. 応募者数等の状況 | 230 |
| 3. 平成29年度予定 | 230 |
| 3-1. 実施予定 | 230 |
| 3-2. 標準カリキュラムの選択科目の取り入れ予定 | 230 |
| 3-3. 修了要件 | 231 |
| 3-4. 受講料 | 231 |
| 3-5. 受講要件 | 232 |
| 第3章 盲ろう者向け通訳・介助員現任研修事業 | 233 |
| 1. 基礎情報 | 233 |
| 1-1. 自治体による現任研修事業の実施状況（平成29年度予定より） | 233 |
| 2. 平成28年度実績 | 233 |
| 2-1. 実施状況 | 233 |
| 2-2. 実施先団体種別 | 233 |
| 2-3. 講師の実人数 | 234 |
| 2-4. 実施回数・受講者数 | 234 |
| 3. 平成29年度予定 | 234 |
| 3-1. 実施予定 | 234 |
| 3-2. 受講義務 | 234 |
| 第4章 盲ろう者関連事業 | 235 |
| 1. 平成28年度実績 | 235 |
| 1-1. 事業内容区分 | 235 |
| 2. 平成29年度予定 | 235 |
| 2-1. 事業内容区分 | 235 |
| 第5章 考察 | 236 |
| 1. 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 | 236 |
| 2. 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業 | 236 |
| 3. 盲ろう者向け通訳・介助員現任研修事業 | 237 |
| 4. 盲ろう者関連事業 | 237 |

第 1 部

盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 調査結果

(調査基準日：平成29年4月1日)

(参考)【派遣状況】欄の記入ガイドライン

各派遣事務所ごとに、派遣件数のカウント方法は異なると思いますが、調査の集計に際し、一定の統一的なカウント方法を採用させていただく必要がございます。なお、ここでお示したカウント方法は、あくまでも当協会が調査結果をまとめる関係上、定義したものです。下記と異なるカウント方法の場合は、その方法を欄外にご記入下さい。今後の参考にさせていただきます。

図：調査票イメージ

| | | | |
|--------------|---------------------------------|----------------------|---|
| 派遣 状 況 | コ ー デ ィ ネ ー ト | 総派遣時間数 | ① |
| | | 総派遣件数 | ② |
| | | 総依頼件数 | ③ |
| | | (派遣できた件数) | ④ |
| | | (派遣できなかった件数) | ⑤ |
| | | (依頼キャンセル件数) | ⑥ |
| | | 派遣人数 | ⑦ |
| | | 打診総数 | ⑧ |
| | | 派遣事務所を介さない 直接依頼件数 | ⑨ |

1. 「総派遣時間数」①について

昨年度の総派遣時間数をご記入下さい。

2. 「総派遣件数」②について

関係性としては、以下のように想定しています。
(丸数字は本紙の図と対応。以下、同じ)

$$\text{④「派遣できた件数」} + \text{⑨「直接依頼件数」} = \text{②「総派遣件数」}$$

3. 「総依頼件数」③について

関係性としては以下のように想定しています。

$$\text{④「派遣できた件数」} + \text{⑤「派遣できなかった件数」} + \text{⑥「依頼キャンセル件数」} = \text{③「総依頼件数」}$$

(1) 「総依頼件数」③のカウント方法について

「総依頼件数」のカウント方法は、事務所によって異なると思います。ここではいくつかの事例を出し回答方法をご説明します。

(例1) 交流会出席のため、午前中に自宅から会場までの移動、夕刻に会場から自宅までの移動を目的とした依頼の場合、2件とカウントするか1件とカウントするか。→貴事務所のカウント方法でかまいません。

(例2) 9時から19時までの会議通訳の依頼の場合

→8時間を越える依頼のため、午前と午後で通訳・介助員が交代する場合でも1件とカウントして下さい。

(例3) 通訳・介助員が交代した場合は、2件とカウントしているがどうすれば良いか。

→2件とカウントして構いませんが、本調査のカウント基準とは異なるため、「カウント方法が異なる」など補足して下さい。

(2) 「依頼キャンセル件数」⑥について

キャンセル数はこちらにご記入下さい。なお、キャンセル件数を集計していない場合は、「未集計」とご記入下さい。

(3) 「派遣人数」⑦について

(例2)のような場合は、派遣件数は1件ですが、通訳・介助員としては、2名派遣したことになりますので、そのような方法でカウントして下さい。なお、原則として「延べ人数」をご記入頂きますが、「実人数」でカウントしている場合は、その数をご記入の上、「実人数を記入」など補足して下さい。

(4) 「打診総数」⑧について

(例2)のような場合、通訳・介助員を2名派遣するために、多くは複数人への打診をされることと思います。打診総数は、コーディネーターの業務量を示すデータになると思われるので、ご記入にご協力下さい。

4. 「(派遣事務所を介さない)直接依頼件数」⑨について

多くは通訳・介助員からの報告書が提出された後、知りうる事柄だと思われるので、報告書が提出されてきた件数をご記入下さい。

北海道(札幌市・旭川市を除く)

| | | | |
|------------|---------|-----------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | | 北海道 | 函館市 |
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | |
|--------|---------|--------------------------------------|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 北海道身体障害者福祉協会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 委託先と同じ | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービル4階 | |
| | 連絡先 | TEL:011-251-1551 FAX:011-251-0858 | |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時～17時 | |
| | 緊急時の対応 | FAXにより対応 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------------------|--------------|---------|---------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 北海道・函館市 | 北海道・函館市 |
| | 総派遣時間数 | | |
| | 総派遣件数 | 68 件 | |
| | 総依頼件数 | 68 件 | |
| | (派遣できた件数) | | |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | | |
| | 派遣人数 | | |
| | 打診総数 | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-----------|---------|
| 予算 | 実施主体 | 北海道・函館市 | 北海道・函館市 |
| | 総額 | | |
| | コーディネーター手当 | | |
| | 事務費 | | |
| | 派遣費 | | |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,000 円/h | |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 北海道:3人、函館市:1人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」と「聴覚障害」両方が明記され総合で1級又は2級の障がい者で、通訳・介助員の支援が必要と認められる方 |
| | 18歳未満の利用登録 | その他(不可とする認定はないが、通訳・介助員の支援が必要と認められれば可) |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|-------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | その他(新規の通訳・介助員を派遣する場合)・その他(複数派遣が必要な場合) | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをししない(委託契約にないため) | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めていない(派遣を認めないという制限はないが、現状では実際に行うのは困難であるため) | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めていない(委託契約にないため) | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 非該当 | |
| | | 費用負担 | 非該当 | |
| 通訳・介助員処遇 | | 非該当 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|--|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 北海道、函館市全体で66人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催、都道府県事業)の修了 ・全国盲ろう者協会の訪問相談員 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| | | 受診対象者 | 非該当 | |

| | | | | |
|------|--------|------------|--------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 基本的に不可 | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

| | |
|--|------------|
| | 札幌市 |
|--|------------|

| | | |
|------------|------------|--------------|
| 実施主体に関する事項 | 札幌市 | |
| | 区分 | 政令指定都市 |
| | 事業開始年月日 | 平成14年4月1日 *1 |
| | 事業実施形態 | 市を通じて一本化で委託 |

| | | | | |
|--------|------------|---------------------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 公益社団法人 札幌市身体障害者福祉協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 | 委託先と同じ | |
| | | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | | 所在地 | 〒063-0802 札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1 札幌市身体障害者福祉センター内 | |
| | | 連絡先 | TEL:011-641-8853 FAX:011-641-8966 | |
| | | 受付日及び時間 | 月～金曜日 8時45分～17時15分 | |
| | | 緊急時の対応 | 協会事務所が無人の場合は、事務局長・事務職員の携帯に連絡をもらうことになっている。 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|-----------|----------|------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 札幌市 | 札幌市 | |
| | 総派遣時間数 | 2,592時間 | 2,554時間 | |
| | 総派遣件数 | 735 件 | 718件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 623 件 | 635件 |
| | | (派遣できた件数) | 600 件 | 613件 |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | 23 件 | 22件 | |
| | 派遣人数 | 735 人 | 613 人 *2 | |
| | 打診総数 | 735人以上 | 718人 *3 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|----------------|
| 予算 | 実施主体 | 札幌市 | 札幌市 |
| | 総額 | 2,600,000 円 | 2,850,000 円 *4 |
| | コーディネーター手当 | 総予算額に含む | 総予算額に含む |
| | 事務費 | 総予算額に含む | 総予算額に含む |
| | 派遣費 | 総予算額に含む | 総予算額に含む |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | | |
|-----------|------------|--|----|
| 登録者に関する事項 | 登録人数 | 24人 | *5 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第4条 市内に住所を有する者であって、次の各号のいずれにも該当する者。 (1) 満18歳以上の重度盲ろう者 (2) 介助員の付き添いがなければ単独では外出並びに文字読解が困難な者。但し、次の各号のいずれかに該当する場合は、利用対象者とはしない。 (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の規定により病院又は診療所への入院が必要とされている場合 (2) 施設等に入室している場合 (3) その他派遣することが不適当であると認められる場合。</p> | |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 | |
| | 年間利用可能時間 | 1ヶ月30時間×12ヶ月(翌月への持ち越しはできない) | |
| | 通訳・介助員の指名 | 条件付きで可(基本的に指名はできないが、特別のコミュニケーション手段、連続するもの、病院など前回の内容を踏まえた場合は可) | |

| | | | | |
|----------------|------------------|--|------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり(協会独自の様式) | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳内容・通訳時間・盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)来所(身障協会や身障センターに用事があった時に持参) (3)電話(文字として残すため、ほとんどない) | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | コーディネートをしな(北海道身体障害者福祉協会を案内) | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | その他【札幌市「障がい者コミュニケーション条例」が29年12月より施行され、それにより手話通訳者・盲ろう通介者・要約筆記者等の制度を市外でも利用できるようになる(29年12月1日開始予定)】 | | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めていない | | |
| 謝金単価・旅費基準 | 謝金単価 | 非該当 | | |
| | 費用負担 | 非該当 | | |
| | 通訳・介助員処遇 | 非該当 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 50人 | *6 | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第11条 次の各号のいずれにも該当するもの (1)盲ろう者福祉に熱意と理解を有し、心身ともに健全な18歳以上の者。 (2)第12条第1項第1号(介助員の研修)に規定する養成研修を修了した者、北海道が実施する盲ろう者通訳・介助員養成研修修了者又は修了者と同程度以上の技術、知識及び経験を有すると受託者が認めた者。 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日9時間まで・会長が認めた場合に限り延長可) | | |
| | 交通費 | 実費(可能な限り乗り継ぎや、割引切符の利用をお願いしている) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | 予算 | 非該当 | | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(ボランティア保険) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | *1…平成22年3月末までは「特定非営利活動法人北海道盲ろう者支援協会」が市より委託されていた。 *2…利用者1人に対し、通介員2人以上の派遣あり。 *3…813人以上に活動の可否を打診。 *4…29年度より盲ろう通介者および要約筆記者等に対して「特殊研修」を実施するため、わずかではあるが予算増。 *5…派遣利用実績があるものは、10人前後。 *6…平成29年11月現在。 | | |

| | |
|--|------------|
| | 旭川市 |
|--|------------|

| | | |
|------------|---------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 旭川市 | |
| | 区分 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 市直営 |

| | | |
|--------|---------|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | なし |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 旭川市福祉保険部 障害福祉課 |
| | 事務所の形態 | 実施主体の事務所 |
| | 所在地 | 〒070-8525 旭川市7条通10丁目 旭川市第二庁舎1階 |
| | 連絡先 | TEL:0166-25-6476 FAX:0166-24-7007 メール:syougai Fukusi@city.asahikawa.hokkaido.jp |
| | 受付日及び時間 | 市役所開庁日 8時45分～17時15分 |
| | 緊急時の対応 | 対応できていない |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|----------|------------------|---------|--|
| 派遣状況 | 実施主体 | 旭川市 | 旭川市 | |
| | 総派遣時間数 | 78時間 | | |
| | 総派遣件数 | 8件 | | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 8件 | |
| | | (派遣できた件数) | 8件 | |
| | | (派遣できなかった件数) | 0件 | |
| | | (依頼キャンセル件数) | 0件 | |
| | | 派遣人数 | 22人 | |
| | | 打診総数 | 56人 | |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|--|---------|
| 予算 | 実施主体 | 旭川市 | |
| | 総額 | 166,948円 | |
| | コーディネーター手当 | 0円 | |
| | 事務費 | 4,248円 | |
| | 派遣費 | 157,000円 | |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | (1)通訳・介助員…30分未満500円。以後30分毎に500円加算。 (2)通訳員…30分未満400円。以後30分毎に400円加算。8時間未満8,000円(通訳員は6,400円)を限度。 *1 | |

| | | |
|-----------|------------|---|
| 登録者に関する事項 | 登録人数 | 1人 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第3条 下記の要件のすべてを満たすことを条件とする。 (1)旭川市に居住していること (2)身体障害者手帳の交付を受けており、視覚障害1～4級かつ聴覚障害2～3級の重複した障害を有すること (3)本事業による支援を必要としていること |
| | 18歳未満の利用登録 | 可(年齢による制限は設けていない) |
| | 年間利用可能時間 | 240時間(原則1ヶ月あたり20時間が上限) |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可 |

| | | | |
|----------------|------------------|-----------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人(市の正職員) | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 基準なし(複数派遣を想定していない) | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをしな | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 規程なし(想定していない) | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 規程なし(想定していない) | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 非該当 | |
| 通訳・介助員の派遣 | 費用負担 | 非該当 | |
| | 通訳・介助員処遇 | 非該当 | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 14人(通訳員1人を含む) | *3 | |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第4条 盲ろう者のコミュニケーション及び移動等の支援を行うのに必要な知識・技能及び盲ろう者の福祉に理解と熱意を有する20歳以上の方で、下記の研修を修了していることを条件とする。(通訳員は例外)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道実施の「盲ろう者通訳・介助員養成講座」 ・国立リハビリテーションセンター主催の「盲ろう者通訳ガイドヘルパー指導者研修会」 ・全国盲ろう者協会主催の「盲ろう者向け通訳者養成研修会」 <p>なお、次に掲げる者は、研修を修了したものとみなす。 (1)社会福祉法人全国盲ろう者協会の訪問相談員として登録を受けていた者 (2)盲ろう者通訳・介助員として北海道の登録を受けている者</p> | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間を限度とする) | | |
| | 交通費 | 実費(派遣場所までの往復に要した分) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(月単位としては決めておらず、通訳(介助員から実施報告書が提出された後、速やかに振り込むこととしている) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|--------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(損害保険) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | その他(規程なし) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | |
|-------|---|
| 備考・補足 | <p>*1…「通訳員」とは、過去に盲ろう者通訳の実績がある者や通訳・介助員と同等の知識・技能を有するとして市長が認められた者であり、通訳のみを行う。 *2…件数ではなく人数で換算。 *3…平成29年1月10日現在。</p> |
|-------|---|

青森県

| | |
|--------------|-------------------|
| 実施する主体に関する事項 | 青森県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成21年4月1日 |
| 事業実施形態 | 委託 |

| | | |
|--------|----------------|---------------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 青森県ろうあ協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 青森県聴覚障害者情報センター |
| | | 事務所の形態 受託団体の事務所 |
| | | 所在地 〒030-0944 青森市大字筒井字八ツ橋76-9 |
| | | 連絡先 TEL:017-728-2920 FAX:017-728-2921 |
| | | 受付日及び時間 月・水～日曜日 9時30分～18時 |
| | 緊急時の対応 決まっていない | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|----------|------------------|---------|-----|
| 派遣状況 | 実施主体 | 青森県 | 青森県 | |
| | 総派遣時間数 | 7.5時間 | 23.0時間 | |
| | 総派遣件数 | 3 件 | 6 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 3 件 | 6 件 |
| | | (派遣できた件数) | 3 件 | 6 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | | |
| | | 派遣人数 | 3 人 | 7 人 |
| | | 打診総数 | | |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-----------|-----------|
| 予算 | 実施主体 | 青森県 | 青森県 |
| | 総額 | 200,000 円 | 200,000 円 |
| | コーディネーター手当 | | |
| | 事務費 | | |
| | 派遣費 | | |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 2,500 円/h | 2,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 2 人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要項第3条 次の各号をいずれも満たす者を対象とする。</p> <p>(1)現に県内に居住する者。 (2)視覚及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級又は2級の者。</p> |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 予算の範囲内であれば特に制限はない |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|-----------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 正職員1人、臨時職員1人 | |
| | 派遣方法・チケットの有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 (3)郵便 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・調整をする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めていない(但し、稼働時間の範囲内) | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めていない(現時点では想定していない) | |
| 謝金単価・旅費基準 | 謝金単価 | 非該当 | |
| | 費用負担 | 非該当 | |
| | 通訳・介助員処遇 | 非該当 | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 17人 | | |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要項第6条 次のいずれかの要件を満たす者。</p> <p>(1)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・介助者養成研修会」又は「盲ろう者向け通訳・介助員現任研修会」を修了している者</p> <p>(2)青森県意思疎通支援者登録事業に登録している意思疎通支援者、又は青森県視覚障害者情報センターに登録している点訳奉仕員等で、情報センターが主催する盲ろう者向け通訳・介助者養成研修を修了した者</p> <p>(3)その他、所長が認めた者</p> | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日6時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|------------------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき15円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

岩手県

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 岩手県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成14年4月1日 |
| | 事業実施形態 委託 |

| | | |
|--------|-------------------------------|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | 岩手県立視聴覚障がい者情報センター |
| | 再委託先 | 岩手盲ろう者友の会 |
| | 実施先(派遣事務所) | 名称 岩手県盲ろう者通訳・介助者派遣センター |
| | | 事務所の形態 再委託団体の事務所 |
| | | 所在地 〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通1丁目7-1 アイーナ4階 岩手県立視聴覚障害者情報センター一気付 |
| | | 連絡先 TEL:090-6781-5054 FAX:019-606-1747 メール:iwate_db@yahoo.co.jp |
| | | 受付日及び時間 月～日曜日 9時～21時 |
| | 緊急時の対応 携帯電話での対応と、近隣の通訳・介助者を派遣 | |

| | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | | |
|------|------------------|--------------|---------|-------|--|
| | 実施主体 | 岩手県 | 岩手県 | 岩手県 | |
| 派遣状況 | 総派遣時間数 | 1,327時間 | 1,155時間 | | |
| | コーディネーター | 総派遣件数 | 279 件 | 244 件 | |
| | | 総依頼件数 | 256 件 | 221 件 | |
| | | (派遣できた件数) | 249 件 | 221 件 | |
| | | (派遣できなかった件数) | 3 件 | 0 件 | |
| | | (依頼キャンセル件数) | 4 件 | 0 件 | |
| | | 派遣人数 | 355 人 | 301 人 | |
| | 打診総数 | | | | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 30 件 | 23 件 | | |

| | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|----|-------------|-------------|-------------|-----|
| | 実施主体 | 岩手県 | 岩手県 | 岩手県 |
| 予算 | 総額 | 2,305,000 円 | 2,410,000 円 | |
| | コーディネーター手当 | 600,000 円 | 600,000 円 | |
| | 事務費 | 81,000 円 | 86,000 円 | |
| | 派遣費 | 1,200,000 円 | 1,500,000 円 | |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,530 円/h | 1,530 円/h | |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 13 人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載があり、総合で1級又は2級の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 基本的に無制限(目安として100時間) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|---|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 正職員1人、アルバイト1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) ・直接依頼(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ コミュニケーション手段 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録不要 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|-------------------------------------|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 156人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(都道府県事業)の修了 ・友の会会長が適当と認めた者 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長不可) | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 送迎サービス補償 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき30円支給、上限2,000円) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき30円を支払う) | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

宮城県

| | | | |
|------------|---------|-----------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | | 宮城県 | 仙台市 |
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 *1 |

| | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------------------------|--|--|
| 委託・実施先 実施先（派遣事務所） | 委託先 | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | みやぎ盲ろう児・者友の会 | | |
| | 事務所の形態 | コーディネーターの自宅 | | |
| | 所在地 | 〒980-0866 宮城県仙台市川内三十人町49-51 | | |
| | 連絡先 | TEL:090-2999-5250 FAX:022-262-1383 | | |
| | 受付日及び時間 | 随時 9時～17時 | | |
| 緊急時の対応 | いつでもコーディネーターが対応 | | | |

| 実施主体 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|--------|---------|--------|
| | 宮城県 | 仙台市 | 宮城県 | 仙台市 |
| 総派遣時間数 | 705時間 | 1315時間 | 989時間 | 1893時間 |
| 総派遣件数 | 163 件 | 411 件 | 225 件 | 583 件 |
| コーディネート | 総依頼件数 | 178 件 | 437 件 | |
| | (派遣できた件数) | 163 件 | 411 件 | |
| | (派遣できなかった件数) | 4 件 | 5 件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | 11 件 | 21 件 | |
| 派遣人数 | 35 人 | 27 人 | 43 人 | 55 人 |
| 打診総数 | 304 件 | 517 件 | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 46 件 | | | |

| 実施主体 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 宮城県 | 仙台市 | 宮城県 | 仙台市 |
| 総額 | 1,500,345 円 | 3,059,691 円 | 1,653,000 円 | 3,855,000 円 |
| コーディネーター手当 | 120,000 円 | 240,000 円 | 120,000 円 | 240,000 円 |
| 事務費 | 77,058 円 | 154,115 円 | 71,400 円 | 135,000 円 |
| 派遣費 | 1,303,287 円 | 2,665,576 円 | 1,461,600 円 | 3,480,000 円 |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,200 円/h | 1,200 円/h | 1,200 円/h | 1,200 円/h |

| | | | | |
|--------------|------------|---|--|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 宮城県:5人、仙台市:10人 | | |
| | 登録条件 | 宮城県: 県内(仙台市を除く)に在住する身体障害者手帳に記載された障害内容が、視覚障害及び聴覚障害の双方に該当し、かつ重複による障害の程度が1級または2級に該当する者 | | |
| | | 仙台市: 仙台市に在住する身体障害者手帳に記載された障害内容が、視覚障害及び聴覚障害の双方に該当し、かつ重複による障害の程度が1級または2級に該当する者 | | |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 | | |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 | | |
| 通訳・介助員の指名 | 可 | | | |

| | | | |
|----------------|------------------|---|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人(県・市を兼任) | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) ・直接依頼(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式なし | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | |

| | | | |
|----------------|---------------|-------------------|-------|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 宮城県:109人、仙台市:76人 | |
| | 登録条件 | 養成講座の修了者 | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし | |
| | 交通費 | その他(公共交通機関の金額で計算) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) ※県・市一括 | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | | 予算 | 非該当 |
| | 受診対象者 | 非該当 | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(ボランティア保険)(県・市一括) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 基本的に不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 基本的に不可 | |

| | |
|-------|---|
| 備考・補足 | <p>*1…平成26年度から独自に委託。</p> <p>*2…打数総数は概算。</p> <p>*3…直接依頼については、利用者から直接通訳・介助員に依頼をした際は、利用者からコーディネーターへ連絡をしてもらうような形にしている。活動の事後報告はほほない。</p> <p>*4…派遣費以外の科目については、県と市で按分している。(登録人数比)</p> <p>*5…予算執行状況によりこの限りではない。</p> |
|-------|---|

秋田県

| | | | |
|------------|---------|-------------|--|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 秋田県 | |
| | 事業開始年月日 | 都道府県 | |
| | 事業実施形態 | 平成11年4月1日 | |
| | | 県を通じて一本化で委託 | |

| | | | |
|--------|---------|--------------------------------------|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 秋田県聴覚障害者支援センター | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 委託先と同じ | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館5階 | |
| | 連絡先 | TEL:018-874-8113 FAX:018-862-1820 | |
| | 受付日及び時間 | 平日:8:30~17:00 第1・第3・第5土曜日:8:30~12:00 | |
| 緊急時の対応 | 決まっていない | | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|----------|------------------|---------|---------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 秋田県 | 秋田県 | |
| | 総派遣時間数 | 608時間 | 612時間 | |
| | 総派遣件数 | 244 件 | 263 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 158 件 | 169 件 |
| | | (派遣できた件数) | 244 件 | 169 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | 派遣人数 | 68 人 | 22 人 *1 |
| | | 打診総数 | | |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 86 件 | 94 件 |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 秋田県 | 秋田県 |
| | 総額 | 2,127,000 円 | 2,144,640 円 |
| | コーディネーター手当 | 720,000 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 294,000 円 | 139,440 円 |
| | 派遣費 | 1,113,000 円 | 2,005,200 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,000 円/h | 2,000 円/h |

| | | |
|-----------|------------|---|
| 登録者に関する事項 | 登録人数 | 8 人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣実施要綱第4条 第4条この事業の派遣対象となる者は、次のすべてに該当する者とする。ただし、第3号については、緊急の場合はこの限りではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 秋田県内に居住するもの。 二 視覚障害者と聴覚障害者の重複により、身体障害者障害程度等級が1級又は2級に該当する者。 三 第5条に規定する利用登録が行われている者(以下「利用者」という) |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 |
| | 年間利用可能時間 | 上限240時間(予算内) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|----------------------|---|------------------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 正職員 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) ・直接依頼(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法 (多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)電話 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の 県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 規程なし | | |
| 謝金単価・旅費基準 | 謝金単価 | 非該当 | | |
| | 費用負担 | 非該当 | | |
| | 通訳・介助員処遇 | 非該当 | | |
| | | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 19人 | | |
| | 登録条件 | | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込 | | |
| | 謝金単価の 早朝・夜間割増等 | 割増あり | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| | | 予算 | 19,440円 | |
| | 受診対象者 | 登録通訳・介助員(3人) | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(通訳・介助者負担が常態化している) | |
| 備考・補足 | | *1…登録人数 | | |

| | |
|--|------------|
| | 山形県 |
|--|------------|

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 山形県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成14年6月1日 |
| 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | |
|--------|---------|-------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 山形県聴覚障害者協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 山形県聴覚障がい者情報支援センター |
| | 事務所の形態 | 受託団体とは別の事務所 |
| | 所在地 | 〒990-0021 山形市小白川町2-3-30 小白川庁舎 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:023-666-7616 |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 8時30分～17時 |
| 緊急時の対応 | 携帯の所持 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|----------|------------------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 山形県 | 山形県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,086 時間 | 1274.5時間 | |
| | 総派遣件数 | 223 件 | 306 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 155 件 | 229 件 |
| | | (派遣できた件数) | 141 件 | 216 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 14 件 | 13 件 |
| | | 派遣人数 | 152 人 | 232 人 |
| | | 打診総数 | | |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 82 件 | 90 件 |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 山形県 | 山形県 |
| | 総額 | 1,870,000 円 | 2,580,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 0 円 | 0 円 |
| | 派遣費 | 1,870,000 円 | 2,580,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 12 人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第4条 次の全てに該当する者とする。</p> <p>(1)山形県内に居住する者であること。</p> <p>(2)身体障害者手帳1級又は2級を所持し、視覚及び聴覚障がいのある盲ろう者であること。</p> <p>(3)次に掲げるいずれかの用務に際し、本事業により派遣される通訳・介助員以外に適当な介助が得られない者であること。</p> <p>ア:通院、通所、買い物、官公庁等への外出 イ:各種行事への参加 ウ:意思疎通支援(新聞やお知らせ等の代読、手紙等の代書) エ:その他、センターの施設長(以下「センター長」という。)が特に必要と認める場合</p> |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限(予算の範囲内) |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可 |

| | | | |
|----------------|------------------|-----------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 盲ろう者からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)電話 (2)メール (3)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介のみ行う | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 59人 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第9条 県が実施する盲ろう者通訳・介助養成研修を修了した者 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年2回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-----------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可 | |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき20円を支払う) | |

| | | |
|-------|--|--|
| 備考・補足 | | |
|-------|--|--|

福島県

| | | |
|------------|---------|-------------|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成13年3月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | |
|--------|---------------------------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 福島県聴覚障害者協会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 福島県聴覚障害者情報支援センター | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒960-8141 福島市渡利七社宮111 | |
| | 連絡先 | TEL:024-522-0681 FAX:024-563-6228 メール:fukushima-deaf@iris.ocn.ne.jp | |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時～17時30分、土曜日 9～12時 | |
| 緊急時の対応 | ご家族での対応に頼る。緊急情報はメールにて伝える。 | | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 福島県 | 福島県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,118 時間 | 1,057 時間 | |
| | 総派遣件数 | 318 件 | 270 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 321 件 | 277 件 |
| | | (派遣できた件数) | 311 件 | 267 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 3 件 | 2 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 7 件 | 8 件 |
| | 派遣人数 | 328 人 | 282 人 | |
| | 打診総数 | 389 件 | 302 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 7 件 | 3 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 福島県 | 福島県 |
| | 総額 | 2,304,000 円 | 2,304,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 0 円 | 0 円 |
| | 派遣費 | 2,304,000 円 | 2,304,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,200 円/h | 1,200 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 8 人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載があり、総合で1級又は2級の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限(事業費予算内) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|---------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人、非常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間(講演会等の2時間以上の依頼等)・通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)電話 (3)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介のみ行う | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|------------------|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 64人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし | | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|---------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき30円支給、上限なし) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(1kmにつき30円支給、上限なし) | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

茨城県

| | | |
|------------|---------|-------------|
| 実施主体に関する事項 | 茨城県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月6日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | |
|--------|---------|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 茨城県聴覚障害者協会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 茨城県立聴覚障害者福祉センターやすらぎ | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒310-0844 水戸市住吉町349-1 | |
| | 連絡先 | TEL:029-248-0029 FAX:029-247-1369 メール:ibaraki.mourou@center-yasuragi.or.jp | |
| | 受付日及び時間 | 月～日曜日 8時30分～17時15分(祝日、12月29日～1月3日は休み) | |
| | 緊急時の対応 | 決まっていない | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|---------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 茨城県 | 茨城県 | |
| | 総派遣時間数 | 557 時間 | 803 時間 | |
| | 総派遣件数 | 123 件 | 144 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 123 件 | 144 件 |
| | | (派遣できた件数) | 123 件 | 144 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | | |
| | | (依頼キャンセル件数) | 5 件 | 7 件 |
| | 派遣人数 | 173 人 | 223 人 | |
| | 打診総数 | 253 件 | 298 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 茨城県 | 茨城県 |
| | 総額 | 4,104,000 円 | 3,529,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 147,600 円 | 385,000 円 |
| | 派遣費 | 3,956,400 円 | 3,144,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,670 円/h | |

| | | |
|--------------|------------|----------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 14 人 |
| | 登録条件 | 視覚及び聴覚障害の記載、1級又は2級の者。又は同等と認められる者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 180時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|--|---|------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) ・直接依頼(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)電話 (3)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県 | |
| 費用負担 | 自県 | | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 52人 | |
| | 登録条件 | 養成研修会(全国盲ろう者協会主催、都道府県事業)の修了 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | |
| | 交通費 | 実費(上限3,500円まで事業費負担) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(月1回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する |
| | 受診対象者 | その他(2年に1回受診。ただし、手話通訳者または要約筆記者の重複登録者は毎年受診) | |
| 特記事項 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 単独往復時 | 可 | |
| | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が負担) | |
| 備考・補足 | *1…決まっていないが、やすらぎ内職員で連絡をとりあい、現場へ向かうこともある。 | | |

栃木県

| 実施主体に関する事項 | 栃木県 | | 宇都宮市 | |
|------------|-------------|-----------|-------------|--|
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 | |
| | 事業開始年月日 | 平成15年4月1日 | 平成26年4月1日 | |
| 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 | | 県を通じて一本化で委託 | |

| | | | | |
|-------------------|----------|---|--|--|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | 栃木盲ろう者友の会「ひばり」 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 栃木盲ろう者向け通訳介助員派遣センター | | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ2階 | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:028-621-0860 メール:hibari_haken@msn.com | | |
| | 受付日及び時間 | (事務所勤務日)火・金曜日 10時～16時 (携帯での対応)月～金曜日 | | |
| 緊急時の対応 | 携帯電話にて対応 | | | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|------------|------------|--|
| | 実施主体 | 栃木県・宇都宮市 | 栃木県・宇都宮市 | |
| | 総派遣時間数 | 3,743.5 時間 | 3,204.5 時間 | |
| | 総派遣件数 | 1,233 件 | 1,047 件 | |
| | 総依頼件数 | 1,239 件 | 1,047 件 | |
| | (派遣できた件数) | 1,233 件 | 1,047 件 | |
| | (派遣できなかった件数) | 6 件 | 未集計 | |
| | (依頼キャンセル件数) | 3 件 | 未集計 | |
| | 派遣人数 | 1,233 人 *1 | 1,047 人 | |
| | 打診総数 | | 未集計 | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|--|
| | 実施主体 | 栃木県・宇都宮市 | 栃木県・宇都宮市 | |
| | 総額 | 7,082,000 円 | 7,786,000 円 | |
| | コーディネーター手当 | 1,280,720 円 *1 | 1,344,000 円 *2 | |
| | 事務費 | 293,280 円 | 292,100 円 | |
| | 派遣費 | 5,508,000 円 | 5,979,900 円 *3 | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500円/h 早朝・夜間 1,875円/h | 1,500円/h 早朝・夜間 1,875円/h | | |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 15 人 |
| | 登録条件 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳に記載された障害内容が視覚障害及び聴覚障害の双方に該当し、かつ重複による障害が1級又は2級に該当すること ・盲ろう者登録がされていること ・栃木県内に居住していること |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 |
| 通訳・介助員の指名 | 可 | |

| | | |
|----------------|------------------|-----------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤1人 |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットあり) |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)電話 (3)FAX |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う |
| | 費用負担 | 自県 |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | |

| | | | |
|----------------|---------------|--|----------|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 139 人 | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(都道府県事業)の修了 ・全国盲ろう者協会の訪問相談員として登録している者 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(原則として1日8時間まで) | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込・現金手渡し(年4回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増あり ・ 375円アップ(1,875円) | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する |
| | | 予算 | 50,000 円 |
| | 受診対象者 | 通訳・介助員、コーディネーター | |

| | | | |
|------|--------|------------|-------------------------|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償 Cプラン) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき25円支給、上限2,000円) |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき30円支払う) |

| | |
|-------|--|
| 備考・補足 | *1…実人数 *2…コーディネーター1名及び補助スタッフ分 *3…謝金:5,077,500円、旅費:902,400円 |
|-------|--|

| | |
|--|------------|
| | 群馬県 |
|--|------------|

| | | | |
|------------|---------|------------|-------------|
| 実施主体に関する事項 | | 群馬県 | 前橋市 |
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成14年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 委託 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | |
|--------|---------|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 群馬県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事務所 | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒373-0853 太田市浜町66-47 山口ビル2階中央 | |
| | 連絡先 | TEL:0276-30-3210 FAX:0276-47-9550 メール:turunokai@opal.plala.or.jp | |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 8時30分～17時15分 | |
| | 緊急時の対応 | 特になし | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------|------------------|-----------|----------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 群馬県・前橋市 | 群馬県・前橋市 |
| | 総派遣時間数 | 2,688 時間 | 2,896 時間 |
| | 総派遣件数 | 1,091 件 | 989 件 |
| | 総依頼件数 | 1,123 件 | 1,018 件 |
| | | (派遣できた件数) | 1,091 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 5 件 | 8 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | 30 件 | 21 件 |
| | 派遣人数 | 1,091 人 | 989 人 |
| | 打診総数 | | 1,364 件 |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 1 件 | 0 件 |

| | | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|------|-------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 実施主体 | | 群馬県 | 前橋市 | 群馬県 | 前橋市 |
| 予算 | 総額 | 6,158,891 円 | 2,177,050 円 | 6,603,088 円 | 2,657,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 1,552,800 円 *2 | 0 円 *2 | 1,552,800 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 1,334,544 円 | 27,000 円 | 1,515,368 円 | 27,000 円 |
| | 派遣費 | 3,271,547 円 | 2,150,050 円 | 3,534,920 円 | 2,630,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,660 円/h | 1,660 円/h | | |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 群馬県、前橋市全体で13人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載があり、総合で1級又は2級の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 条件付きで可(条件:直接依頼は不可) |

| | | | |
|----------------|------------------|---------------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤3人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間・通訳内容・盲ろう者からの希望・通訳・介助員からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 (3)郵便 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |

| | | | |
|----------------|---------------|---|----------------------------|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 群馬県、前橋市全体で59人 | |
| | 登録条件 | 養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催、都道府県事業)の修了 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間・延長可) | |
| | 交通費 | 実費(盲ろう者個人用務の場合→1kmにつき20円盲ろう者からもらう / 盲ろう者個人用務以外の場合→上限2,500円とし距離に応じて支給) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増あり(170円アップ/1,830円) | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する |
| | | 予算 | その他(予算化はされていないが、派遣事業費より算出) |
| | 受診対象者 | その他(申し出た人。人数制限なし) | |

| | | | | |
|------|--------|------------|---|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償、ボランティア保険) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償、ボランティア保険) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき25円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者個人用務の場合→1kmにつき20円盲ろう者からもらう。 / 盲ろう者個人用務以外の場合→上限2,500円とし距離に応じて支給) | |

| | | |
|-------|--|---|
| 備考・補足 | | *1…派遣事務所の一部を「つるの会」の事務所として借りている。 *2…コーディネーターの交通費は、派遣費の旅費に合算されている。 |
|-------|--|---|

埼玉県

| | | |
|------------|---------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 埼玉県 |
| | 事業開始年月日 | 平成15年7月1日 |
| | 事業実施形態 | 委託 |
| | | |

| | | |
|--------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 埼玉盲ろう者友の会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事務所 |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:048-823-7080 |
| | 受付日及び時間 | 月・木・金・土曜日 9時30分～16時30分 |
| 緊急時の対応 | 盲ろう者の連絡先、通訳・介助者の連絡先をお互いに知らせておく。盲ろう者より個人依頼 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|----------------|----------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 埼玉県 | 埼玉県 | |
| | 総派遣時間数 | | 13701枚 *1 | |
| | 総派遣件数 | 2,573 件 | 2,612 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | | 569 件 *2 |
| | | (派遣できた件数) | | 546 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | | 1 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | | 22 件 |
| | 派遣人数 | 3,699 人 | 3997人(928人) *3 | |
| | 打診総数 | | | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | 2,043 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|----------------|----------------|
| 予算 | 実施主体 | 埼玉県 | 埼玉県 |
| | 総額 | 27,101,000 円 | 26,513,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 1,931,800 円 *4 | 1,931,800 円 *5 |
| | 事務費 | 446,000 円 | 446,000 円 |
| | 派遣費 | 24,344,000 円 | 23,756,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,470 円/h | 1,470 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--------------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 37 人 |
| | 登録条件 | 視覚、聴覚の障害を併せ持ち、身体障害者手帳に1級または2級と記載のある方 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 400時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|---|----|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤2人 | *6 |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・直接依頼(チケットあり) ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり)、またはあっせん ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | コミュニケーション手段 ・ 通訳時間 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)来所 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録(臨時) | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|----------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 131人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催、都道府県事業)の修了 ・その他(講習会受講、実習3回あり) | | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,500円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| | | 予算 | 220,500円 | |
| | 受診対象者 | 登録通訳・介助員全員 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-----------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償、福祉サービス総合補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(送迎サービス補償、福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき18円支給、上限2,500円) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき18円支払う) | |

| | |
|-------|---|
| 備考・補足 | *1…チケット枚数。 *2…事務所派遣数。 *3…総数(事務所調整数) *4…コーディネーター手当てに交通費含む。 *5…交通費を含む。 *6…交代制。 |
|-------|---|

| | |
|--|------------|
| | 千葉県 |
|--|------------|

| 実施主体に関する事項 | 千葉県 | | 千葉市 | 船橋市 | 柏市 |
|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 | 中核市 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成18年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | |
|--------|---------|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒260-0022 千葉市中央区神明町204-12 千葉聴覚障害者センター内 |
| | 連絡先 | TEL・FAX: 043-242-9258 メール: haken-chibadb@wd5.so-net.ne.jp |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時00分～17時00分 |
| | 緊急時の対応 | コーディネーターが事業用の携帯電話を所持し、対応する |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | | | |
|------------------|---------|----------------|----------------|---------|--|--|
| | 実施主体 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | | | |
| | 総派遣時間数 | 6,533 時間 | 5,844 時間 | | | |
| | 総派遣件数 | 1,416 件 | 1,376 件 | | | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 1,497 件 | 1,463 件 | | |
| | | (派遣できた件数) | 1,416 件 | 1,376 件 | | |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 | | |
| | | (依頼キャンセル件数) | 81 件 | 87 件 | | |
| | | 派遣人数 | 1,924 人 | 1,796 人 | | |
| | 打診総数 | 3,618 件 | 3,574 件 | | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | | | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | | |
|-------------|------------|----------------|----------------|--|--|
| | 実施主体 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | | |
| | 総額 | 17,347,000 円 | 17,764,000 円 | | |
| | コーディネーター手当 | 2,945,200 円 | 3,000,000 円 | | |
| | 事務費 | 2,779,793 円 | 1,764,000 円 | | |
| | 派遣費 | 11,622,007 円 | 13,000,000 円 | | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,660 円/h | 1,660 円/h | | | |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 千葉県、千葉市、船橋市、柏市全体で29人 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第3条 千葉県内に居住し、視覚障害又は聴覚障害の程度が4級以上に該当し、視覚障害と聴覚障害との重複による障害の程度が1級又は2級の身体障害程度に該当する者。 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限(予算内) |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可(希望は可能) |

| | | |
|----------------|------------------|-------------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤2人 |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)電話 (3)FAX |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う |
| | 費用負担 | 自県 |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | |

| | | | |
|----------------|---------------|--|----------------|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 千葉県、千葉市、船橋市、柏市全体で175人 | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要項第6条 次のいずれかの要件を満たしていなければならない。年齢は、原則として18歳以上とする。 (1)国、各都道府県及び各指定都市が実施する「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修」を修了した者 (2)社会福祉法人全国盲ろう者協会が実施する「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修会」を修了した者 (3)社会福祉法人全国盲ろう者協会の訪問相談員として既に登録を受けている者 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(原則1日8時間まで・延長手続きはない) | |
| | 交通費 | 実費(上限4,000円) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増あり[415円アップ(20時～翌朝8時)／2,075円] | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する |
| | | 予算 | その他(派遣事業費の予算内) |
| | 受診対象者 | 通訳・介助員(稼働数の多い人で希望者) | |

| | | | |
|------|--------|------------|--------------------|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 特別な事由がある場合のみ可 |
| | | 同行介助移動時 | 特別な事由がある場合のみ可 |

| | |
|-------|--|
| 備考・補足 | <ul style="list-style-type: none"> ・27年度より、移動時間が1時間に満たない場合では、1時間として計算(最低1時間)。 ・28年度より、当日キャンセルで、通訳・介助員がすでに家を出て交通機関に乗って移動していた場合、交通費と1時間の謝金を支払う。 ・29年度より早朝・夜間手当付加。 |
|-------|--|

東京都

| | | | |
|------------|---------|--------------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | | 東京都 | 八王子市 |
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成13年4月1日 *1 | 平成27年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | | |
|--------|-----------------------------|---|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 委託先と同じ | | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒111-0053 台東区浅草橋1-32-6 コスモス浅草橋酒井ビル2階 | | |
| | 連絡先 | TEL:03-3864-7003 FAX:03-3864-7004 メール:tokyo-db@tokyo-db.or.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時30分～17時30分 | | |
| 緊急時の対応 | 緊急用携帯電話を職員が所持し、夜間・休日の対応にあたる | | | |

| 派遣状況 | 実施主体 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 東京都 | 八王子市 | 東京都 | 八王子市 |
| コーディネーター | 総派遣時間数 | 45,675時間 | 2,104 時間 | 48,413 時間 | 2,236 時間 |
| | 総派遣件数 | 10,357 件 | 765 件 | 11,850 件 | 759 件 |
| | 総依頼件数 | 3,443 件 | 534 件 | 4,399 件 | 554 件 |
| | (派遣できた件数) | 3,436 件 | 532 件 | 4,377 件 | 552 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 7 件 | 2 件 | 22 件 | 2 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | 未集計 | 未集計 | 未集計 | 未集計 |
| | 派遣人数 | 10,357 人 | 765 人 | 11,850 人 | 759 人 |
| | 打診総数 | 19,275 件 *2 | 10,739 件 *2 | 26,000 件 *2 | 11,080 件 *2 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 6,921 件 | 233 件 | 7,429 件 | 1,475 件 | |

| 予算 | 実施主体 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|----|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 東京都 | 八王子市 | 東京都 | 八王子市 |
| | 総額 | 92,372,800 円 | 6,303,920 円 | 92,372,800 円 | 6,654,960 円 |
| | コーディネーター手当 | 8,760,900 円 | 1,766,160 円 | 8,745,900 円 | 2,430,000 円 |
| | 事務費 | 1,311,500 円 | 30,000 円 | 1,326,500 円 | 30,000 円 |
| | 派遣費 | 82,300,400 円 | 4,507,760 円 | 82,300,400 円 | 4,194,960 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 東京都(八王子市を除く)131人・八王子市4人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」と、「聴覚障害」両方の記載があること |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 東京都(八王子市を除く)登録盲ろう者全体で48,412時間 / 八王子市登録盲ろう者全体で2,228時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|--|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤3人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・直接依頼(チケットあり) ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 ・ コミュニケーション手段 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 (3)メール | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自県 | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 一時的に登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 東京都490人、八王子市490人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(都道府県事業)の修了 ・その他 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで) | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,500円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| 予算 | | 非該当 | | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(在宅福祉サービス総合保険) ※盲ろう者に怪我をさせた場合の賠償責任保険も含む。 | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(公共交通機関を利用したとみなし、その額を支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(通訳・介助員が負担) | |
| 備考・補足 | | *1…補助事業としては平成8年4月1日。 *2…打診総数はおおよその数。 | | |

神奈川県

| 実施主体に関する事項 | 神奈川県 | | 横浜市 | 川崎市 | 相模原市 | 横須賀市 |
|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 | 政令指定都市 | 政令指定都市 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成13年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| 事業実施形態 | 個別に委託 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | 社会福祉法人 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒251-8533 藤沢市藤沢933-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター |
| | 連絡先 | TEL:0466-27-1911 FAX:0466-27-1225 メール:haken@kanagawa-wad.jp |
| | 受付日及び時間 | 火～土曜日 9時～21時、日曜日 9時～17時 |
| 緊急時の対応 | FAXと電話については、できる限り対応している。派遣担当者個人の携帯電話にてメールまたは電話で対応する場合あり。 | |

| | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------------------|--------------|-----------|
| | 実施主体 | 神奈川県 |
| 総派遣時間数 | 13,896 時間 | 19,094 時間 |
| 総派遣件数 | 2,271 件 | 2,194 件 |
| コーディネート | 総依頼件数 | 2,417 件 |
| | (派遣できた件数) | 2,227 件 |
| | (派遣できなかった件数) | |
| | (依頼キャンセル件数) | 102 件 |
| 派遣人数 | 2,961 人 | 2,933 人 |
| 打診総数 | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | |

| | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|-------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | 実施主体 | 神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市 |
| 総額 | 32,740,000 円 | 34,916,000 円 |
| コーディネーター手当 | 6,396,000 円 | 7,974,000 円 |
| 事務費 | 2,342,000 円 | 2,342,000 円 |
| 派遣費 | 24,002,000 円 | 24,600,000 円 |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,550円/h 深夜(22時～5時) 1,930円/h | 1,550円/h 深夜(22時～5時) 1,930円/h |

| | | |
|-----------|------------|---|
| 登録者に関する事項 | 登録人数 | 神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市全体で57人 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第3条 次の各号を満たす者とする。 (1)現に県内に居住する者 (2)視覚又は聴覚障害のいずれかの障害程度が4級以上に該当し、視覚及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級又は2級の身体障害者手帳を有する者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 予算の範囲内で調整 |
| 通訳・介助員の指名 | 不可(希望は可能) | |

| | | | |
|----------------|------------------|---------------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人、非常勤2人(うち週3回1人、週1回1人) | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間・通訳内容・コミュニケーション手段・その他(盲ろう児) | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |

| | | | |
|----------------|-------------------|--|------|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市全体で321人 | *3 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第6条 次のいずれかの要件を満たしていなければならない。 (1)手話通訳、要約筆記又は点字等の経験を有し、県が行う盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会を修了した者 (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・介助員養成研修会を修了した者 (3)その他県が特に認めた者 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | |
| | 謝金単価の 早朝・夜間割増等 | 割増あり[380円アップ(22時～5時) / 1,930円] | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する |
| | 予算 | 200,000 円 | *1 |
| | 受診対象者 | 通訳・介助員(概ね月8回以上の派遣頻度) | *2 |

| | | | | |
|------|--------|------------|-------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合保障 Cプラン) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | |
|-------|--|
| 備考・補足 | *1…事務費から捻出。 *2…実際には派遣実施件数が60回以上の者としている。月8回以上となると、対象者が2～3人程度となるため、県との確認の上、60回以上としている。 *3…2017年9月30日現在 |
|-------|--|

新潟県

| 実施主体に関する事項 | 新潟県 | | 新潟市 | |
|------------|---------|-------------|-----------|--|
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 | |
| | 事業開始年月日 | 平成20年3月16日 | 平成26年4月1日 | |
| 事業実施形態 | 県から委託 | 県を通じて一本化で委託 | | |

| | | | | |
|-------------------|---|---|--|--|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | 社会福祉法人 新潟県身体障害者団体連合会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 新潟県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事務局 | | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1丁目9-1 新潟ふれ愛プラザ内 | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:025-381-1480 メール:n.mrtk-haken@spice.ocn.ne.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 火～土 9:30～16:30 | | |
| 緊急時の対応 | 盲ろう者が通訳・介助員に直接依頼して活動可能。交流センター携帯→事務局次長→担当へ(コーディネーター携帯廃止) | | | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|---------|--------------|------------|---------|
| | 実施主体 | 新潟県・新潟市 | 新潟県・新潟市 | |
| | 総派遣時間数 | 4,631 時間 | 4,748 時間 | |
| | 総派遣件数 | 1,518 件 *1 | 1,597 件 *1 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 1,580 件 | 1,654 件 |
| | | (派遣できた件数) | 1,518 件 | 1,597 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 未集計 | 未集計 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 62 件 | 57 件 |
| | | 派遣人数 | 1,518 人 | 1,597 人 |
| | 打診総数 | 未集計 | 未集計 | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|------------|--------------|--------------|--|
| | 実施主体 | 新潟県・新潟市 | 新潟県・新潟市 | |
| | 総額 | 14,850,000 円 | 14,850,000 円 | |
| | コーディネーター手当 | 5,129,000 円 | 5,129,000 円 | |
| | 事務費 | 1,253,000 円 | 1,253,000 円 | |
| | 派遣費 | 8,468,000 円 | 8,468,000 円 | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,300 円/h | 1,300 円/h | | |

| | | | | |
|--------------|------------|--|--|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 新潟県、新潟市全体で23人 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第3条 (1)現に新潟県内に居住する者 (2)視覚及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級又は2級の者 | | |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 | | |
| | 年間利用可能時間 | 240時間(予算の範囲で追加可能) | | |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 | | |

| | | | |
|----------------|------------------|--|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤2人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) ・直接依頼(チケットなし) ※必ず派遣事務局に申請を行う。至急の場合は活動後の申請も可能 | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 ・ その他(遠方への外出、盲ろう者の体調) | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)その他(通訳・介助員が代筆で申請書を記入し送信) (2)メール (3)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|--|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 新潟県、新潟市全体で111人 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第5条 次のいずれかの要件を満たす者 (1)新潟県で実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成講座を修了した者 (2)新潟県以外の各都道府県の盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に、通訳・介助員として登録をしている者 (3)社会福祉法人全国盲ろう者協会の訪問相談員として既に登録を受けている者 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき22円支給、上限2,000円) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき22円を支払う) | |

| | |
|-------|--|
| 備考・補足 | *1…カウント方法が異なる(通訳・介助員と同じ)。指示での件数は1,225件 *2…別途、300時間(友の会の役員活動用として、友の会に付与)、県が認める派遣(個人利用としてカウントしない。養成講座の講師や全国障害者スポーツ大会の選手として出場する場合等)を設けている。 |
|-------|--|

| | |
|--|------------|
| | 富山県 |
|--|------------|

| | | |
|------------|------------|-------------|
| 実施主体に関する事項 | 富山県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | | |
|--------|------------|-------------------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 富山県聴覚障害者協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 | 富山県聴覚障害者センター | |
| | | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | | 所在地 | 〒930-0806 富山市木場町2-21 | |
| | | 連絡先 | TEL:076-441-7331 FAX:076-441-7305 メール:info@tomichokyo.or.jp | |
| | | 受付日及び時間 | 火～日曜日 9時～17時30分(祝祭日、年末年始を除く) | |
| | | 緊急時の対応 | コーディネーターまたは通訳・介助員への直接連絡 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|---------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 富山県 | 富山県 | |
| | 総派遣時間数 | 491 時間 | 410 時間 | |
| | 総派遣件数 | 122 件 | 112 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 122 件 | 112 件 |
| | | (派遣できた件数) | 122 件 | 112 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 未集計 | |
| | 派遣人数 | 182 人 | 162 人 | |
| | 打診総数 | 未集計 | | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 未集計 | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-----------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 富山県 | 富山県 |
| | 総額 | 928,000 円 | 1,206,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 162,400 円 | 231,000 円 |
| | 派遣費 | 765,600 円 | 975,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,320 円/h | 1,650 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 4人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第3条 次のすべてを満たす者とする。</p> <p>(1)現に富山県内に居住する者</p> <p>(2)視覚障害機能及び聴覚障害機能がともに身体障害者手帳の4級以上であって、併せて1級又は2級に該当する者</p> <p>(3)原則として18歳以上の者</p> <p>*今年度は、聴覚2級・視覚6級の盲ろう者が、特例で認められました。(来年度継続されるかどうかは、未定)</p> |
| | 18歳未満の利用登録 | その他(申請があれば事業主体と協議の上、適宜対応) |
| | 年間利用可能時間 | 予算の範囲内で無制限 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可(希望を聞いて適宜対応) |

| | | | |
|----------------|------------------|--------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式なし | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ その他(希望を勘案) | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている(委託先の県の了解を前提) | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている(但し、基準は自県に基づく) | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録不要 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|---------------------------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 48人 | | |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第11条 通訳・介助員として活動する意欲を有する者で、次のいずれかに該当する者を通訳・介助員登録書により登録するものとする。</p> <p>(1)富山県盲ろう者通訳・介助員養成講座を修了した者 (2)社会福祉法人全国盲ろう者協会が実施する、盲ろう者向け通訳・介助員養成研修会を修了した者 (3)その他社会福祉法人富山県聴覚障害者協会が前2号に相当する者として認めた者</p> | | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし(特に定めていない) | | |
| | 交通費 | 実費 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | その他(富山県障害者社会参加総合推進事業に含める) | |
| | | 予算 | 155,000円 | |
| | 受診対象者 | 26人 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|--------------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(NPO活動保険) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき37円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき37円・利用者負担) | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

| | |
|--|------------|
| | 石川県 |
|--|------------|

| | | | |
|------------|---------|------------|------------|
| 実施主体に関する事項 | | 石川県 | 金沢市 |
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成12年10月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | | |
|--------|---------|--|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 石川盲ろう者友の会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 石川県盲ろう者通訳・介助員派遣センター／金沢市盲ろう者通訳・介助員派遣センター | | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒920-0862 金沢市芳斉2-15-15 第1奥野ビル505 | | |
| | 連絡先 | TEL:076-232-5205 FAX:076-232-5206 メール:ishikawa-mourou@gray.plala.or.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 10時00分～15時30分 | | |
| | 緊急時の対応 | 友の会専用携帯へ連絡 | | |

| | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|----------|----------|----------|----------|
| | 石川県 | 金沢市 | 石川県 | 金沢市 |
| | 実施主体 | 石川県 | 金沢市 | 石川県 |
| 総派遣時間数 | 1,110 時間 | 2,105 時間 | 897.75時間 | 2,151 時間 |
| 総派遣件数 | 788 件 | 1,656 件 | 677 件 | 1,555 件 |
| 総依頼件数 | 788 件 | 1,656 件 | 677 件 | 1,555 件 |
| (派遣できた件数) | 788 件 | 1,656 件 | 677 件 | 1,555 件 |
| (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |
| (依頼キャンセル件数) | 未集計 | 未集計 | 未集計 | 未集計 |
| 派遣人数 | 788 人 | 1,656 人 | 677 人 | 1,555 人 |
| 打診総数 | 未集計 | 未集計 | 未集計 | 未集計 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 未集計 | 未集計 | 未集計 | 未集計 |

| | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|--|--|--|--|
| | 石川県 | 金沢市 | 石川県 | 金沢市 |
| | 実施主体 | 石川県 | 金沢市 | 石川県 |
| 総額 | 2,919,000 円 | 5,200,000 円 | 2,919,000 円 | 5,400,000 円 |
| コーディネーター手当 | 536,000 円 | 536,000 円 | 536,000 円 | 536,000 円 |
| 事務費 | 420,000 円 | 420,000 円 | 420,000 円 | 420,000 円 |
| 派遣費 | 1,963,000 円 | 4,244,000 円 | 1,963,000 円 | 4,444,000 円 |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 30分1,010円 45分1,460円 60分1,890円 75分2,290円 90分2,640円 以後15分 340円ずつ加算 | 30分1,010円 45分1,460円 60分1,890円 75分2,290円 90分2,640円 以後15分 340円ずつ加算 | 30分1,010円 45分1,460円 60分1,890円 75分2,290円 90分2,640円 以後15分 340円ずつ加算 | 30分1,010円 45分1,460円 60分1,890円 75分2,290円 90分2,640円 以後15分 340円ずつ加算 |

| | | |
|--------------|------------|------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 石川県:5人、金沢市:5人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載がある |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 事業費予算内 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|---|----|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | パート1人 | *2 |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) ・直接依頼(チケットあり) ※盲ろう者、通訳・介助員から派遣センターに連絡する | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式なし | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ その他(希望) | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)口頭 (2)FAX (3)メール | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県・市の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|------------------|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 石川県、金沢市全体で99人 | *3 | |
| | 登録条件 | 養成研修会(都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼動時間制限 | 上限あり(1日8時間まで) | | |
| | 交通費 | 実費 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|--------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき28円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(ガソリン代実費) | |

| | |
|-------|--|
| 備考・補足 | <p>*1…平成26年度までは、時間外の事務所の電話を転送していたが、28年度より留守電とし、緊急用に友の会所有の携帯電話を持つことにした。</p> <p>*2…月15～20日、40～50時間勤務。</p> <p>*3…平成27年3月に見直しを行った。</p> |
|-------|--|

福井県

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 福井県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成21年4月1日 |
| 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | |
|--------|---------|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 光道園 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒916-8585 鯖江市和田町9-1-1(企画調整室) |
| | 連絡先 | TEL:0778-62-1234 FAX:0778-62-0890 Eメール:gyomu-1@kodoen.or.jp |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時～18時 |
| 緊急時の対応 | 現在はない | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|-----------|----------|------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 福井県 | 福井県 | |
| | 総派遣時間数 | 282.5 時間 | 314.0 時間 | |
| | 総派遣件数 | 58 件 | 66 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 58 件 | 66 件 |
| | | (派遣できた件数) | 58 件 | 66 件 |
| | (派遣できなかった件数) | | | |
| | (依頼キャンセル件数) | 未集計 | 未集計 | |
| | 派遣人数 | 58 人 | 66 人 | |
| | 打診総数 | 58 件 | 66 件 | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|-------------|------------|-----------|-----------|
| 予算 | 実施主体 | 福井県 | 福井県 |
| | 総額 | 802,094 円 | 802,094 円 |
| | コーディネーター手当 | 120,000 円 | 120,000 円 |
| | 事務費 | | |
| | 派遣費 | | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,670 円/h | 1,670 円/h | |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 18人 |
| | 登録条件 | 県内に居住し、視覚及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級又は2級の身体障害者手帳を有する者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間(予算の範囲内) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|-------------------------------|----------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤2人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 (3)直接 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | その他(依頼があった際は、その都度、県の担当者に確認する) | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | | 一時的に登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 41人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催)の修了 ・その他(20歳以上の者で「指点字・指文字・手話・手書き等」の何らかの通訳技術を有する者) | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限500円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-----------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円支給、上限500円) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

山梨県

| | | |
|--------------|---------|-------------|
| 実施する主体に関する事項 | 山梨県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成21年11月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | |
|--------|---------|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 山梨県社会福祉事業団 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 山梨県立聴覚障害者情報センター |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒400-0005 甲府市北新1-2-12 |
| | 連絡先 | TEL:055-254-8660 FAX:055-254-8665 メール:deafyamanashi@yfj.or.jp |
| | 受付日及び時間 | 火～金曜日 9時～19時、土・日曜日 9時～17時 |
| | 緊急時の対応 | 可能な限り、対応を図る |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|---------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 山梨県 | 山梨県 | |
| | 総派遣時間数 | 851 時間 | 819 時間 | |
| | 総派遣件数 | 186 件 | 184 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 187 件 | 184 件 |
| | | (派遣できた件数) | 186 件 | 184 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 1 件 | 0 件 |
| | 派遣人数 | 304 人 | 287 人 | |
| | 打診総数 | 580 件 | 518 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 山梨県 | 山梨県 |
| | 総額 | 1,539,011 円 | 1,302,465 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 20,930 円 | 34,605 円 |
| | 派遣費 | 1,518,081 円 | 1,267,860 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 7 人 |
| | 登録条件 | 視覚及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級又は2級の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|-----------------------|-------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)来所 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | その他(あっせん) | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | | |
| 費用負担 | | | | |
| | 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|--|--------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 78人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(全国盲ろう者協会主催、都道府県事業)の修了 ・その他(県が特に認めた者) | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 1,500円 | |
| 受診対象者 | | 通訳・介助員(1ヶ月ごとに1回以上派遣実績のある人) | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|----------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき37円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

長野県

| 実施主体に関する事項 | 長野県 | | 長野市 | |
|------------|---------|-----------|-----------|--|
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 | |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 | 平成26年4月1日 | |
| 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 | | |

| | | | | |
|-------------------|------------------------|---|--|--|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | 社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 長野県聴覚障がい者情報センター | | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒381-0008 長野市下駒沢586 | | |
| | 連絡先 | TEL:026-295-3530 FAX:026-295-3567 メール:info@nagano-choujou.com | | |
| | 受付日及び時間 | 火～日曜日 9時～21時(日・祝休日は17時まで) | | |
| 緊急時の対応 | 盲ろう者が通訳・介助員に直接依頼し、事後申請 | | | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | | |
|------------------|-------------|--------------|----------|-------|--|
| | 実施主体 | 長野県・長野市 | 長野県・長野市 | | |
| | 総派遣時間数 | 1,285 時間 | 1,072 時間 | | |
| | 総派遣件数 | 365 件 | 361 件 | | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 243 件 | 361 件 | |
| | | (派遣できた件数) | 213 件 | 361 件 | |
| | | (派遣できなかった件数) | 19 件 | 0 件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | 11 件 | 0 件 | | |
| | 派遣人数 | 477 人 | 361 人 | | |
| | 打診総数 | 320 件 | 203 件 | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 152 件 | 158 件 | | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | | |
|-------------|------------|-------------|-------------|--|--|
| | 実施主体 | 長野県・長野市 | 長野県・長野市 | | |
| | 総額 | 2,503,000 円 | 2,920,000 円 | | |
| | コーディネーター手当 | | | | |
| | 事務費 | | | | |
| 派遣費 | | | | | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 2,000 円/h | 2,000 円/h | | | |

| | | | | |
|--------------|------------|---|--|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 長野県5人、長野市1人 | | |
| | 登録条件 | 長野県内に居住する重度の盲ろう者(身体障害者手帳の障害程度が視覚障害及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級及び2級) | | |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 | | |
| | 年間利用可能時間 | 180時間 | | |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 | | |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|----------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 正職員1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) ・直接依頼(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)来所 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | | 登録不要 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 長野県、長野市全体で50人 | | |
| | 登録条件 | ・養成講習会(自県または全国盲ろう者協会主催)の修了 ・その他(養成講習会と同等の研修を修了した者、全国盲ろう者協会の訪問相談員として登録している者、県が特に認めた者) | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間を限度とする。ただし特別な事由がある場合はこの限りでない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(1年4回払い/3ヶ月まとめ支払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき37円支給、上限なし) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(1kmにつき37円支給、盲ろう者が負担) | |

| | |
|-------|---|
| 備考・補足 | *1…予算総額から交通費・役務費を前年度実績に照らして72万円と見積もり、引いた残額を通訳・介助員謝金単価で割ると1080時間となり、これを登録盲ろう者5人で割った数となる。 |
|-------|---|

岐阜県

| | | | |
|------------|---------|-----------|--|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 岐阜県 | |
| | 事業開始年月日 | 平成15年4月1日 | |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | |

| | | | | |
|--------|--------------|---|-------------------|----|
| 委託・実施先 | 委託先 | 岐阜盲ろう者友の会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 | 岐阜盲ろう者通訳・介助者派遣事務所 | *1 |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒500-8384 岐阜市藪田南5丁目14番53号 県民ふれあい会館第1棟6階 岐阜県聴覚障害者情報センター内 | | |
| | 連絡先 | FAX:058-275-7709 携帯メール:moro.haken@docomo.ne.jp PCメール:gifudb_haken8318@yahoo.co.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 月・水・金曜日 10時～15時 | | |
| 緊急時の対応 | 派遣事務所用の携帯で対応 | | | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 岐阜県 | 岐阜県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,655 時間 | 1,805 時間 | |
| | 総派遣件数 | 500 件 | 553 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 672 件 | 836 件 |
| | | (派遣できた件数) | 500 件 | 376 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 166 件 | 156 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 0 件 | 0 件 |
| | 派遣人数 | 500 人 | 553 人 | |
| | 打診総数 | 543 件 | 668 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 168 件 | 177 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 岐阜県 | 岐阜県 |
| | 総額 | 5,978,000 円 | 5,798,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 920,000 円 | 960,000 円 |
| | 事務費 | 412,000 円 | 383,000 円 |
| | 派遣費 | 3,126,000 円 | 3,100,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,600 円/h | 1,600 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 16 人 |
| | 登録条件 | 視覚と聴覚障害を重複してもつ重度身体障害者(視覚、聴覚に関する総合等級で1、2級)であって身体障害者手帳を有する者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|--|--------------------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) ・直接依頼(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 自県に登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 95人 | |
| | 登録条件 | 養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハビリセンター主催、都道府県事業)の修了 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | |
| | 交通費 | 実費(予算内にて) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき37円支給、予算内、県職員旅費条例に準ずる) |
| | | 同行介助移動時 | 不可 |
| 備考・補足 | | *1…岐阜盲ろう者友の会事務所とは別。 | |

静岡県

| | | |
|--------------|---------|-------------|
| 実施する主体に関する事項 | 静岡県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成15年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | | |
|--------|------------|-------------------|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 | 静岡県聴覚障害者情報センター | |
| | | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | | 所在地 | 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館5階 | |
| | | 連絡先 | TEL:054-221-1257 FAX:054-221-1258 メール:shizuoka@jousen.info | |
| | | 受付日及び時間 | 火～日曜日 9時～17時(第4日曜日、祝日、12月29日～1月3日は休み) | |
| | | 緊急時の対応 | 通訳・介助者へ直接連絡 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|----------|---------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 静岡県 | 静岡県 | |
| | 総派遣時間数 | 5,070 時間 | 5,194 時間 | |
| | 総派遣件数 | 1,033 件 | 1,006 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 1,049 件 | 1,014 件 |
| | | (派遣できた件数) | 993 件 | 947 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 20 件 | 18 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 36 件 | 49 件 |
| | 派遣人数 | 2,272 人 | 2,331 人 | |
| | 打診総数 | 4,423 件 | 3,782 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 40 件 | 59 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|--------------|--------------|
| 予算 | 実施主体 | 静岡県 | 静岡県 |
| | 総額 | 10,385,000 円 | 10,388,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 132,000 円 | 132,000 円 |
| | 派遣費 | 10,253,000 円 | 10,256,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,530 円/h | 1,530 円/h |

| | | |
|--------------|------------|-------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 33 人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載がある者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限 |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可(希望は可能) |

| | | | |
|----------------|------------------|-------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 (3)メール | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録不要 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|------------------------|------------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 173人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし | | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| | | 予算 | 1,450,000円 | |
| | 受診対象者 | 手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者通訳・介助者 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|----------------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき18円支給、上限なし) | |
| | | 同行介助移動時 | 特別な事由がある場合のみ可(盲ろう者が1kmにつき18円支払う) | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

愛知県(名古屋市を除く)

| | | |
|--------------|---------|------------|
| 実施する主体に関する事項 | 愛知県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成18年10月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | |
|--------|---------|-----------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | あいち聴覚障害者センター |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸1-7-2 桜華会館1階 |
| | 連絡先 | TEL:052-221-8663 FAX:052-228-6660 |
| | 受付日及び時間 | 月～土曜日:9時～17時(日曜日・祝日:休館) |
| | 緊急時の対応 | 盲ろう者が通訳・介助員に直接依頼し、事後申請。 |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|---------|---------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 愛知県 | 愛知県 | |
| | 総派遣時間数 | | | |
| | 総派遣件数 | 952 件 | 1,048 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 952 件 | 1,048 件 |
| | | (派遣できた件数) | 952 件 | 1,048 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | | 40 件 |
| | 派遣人数 | 1,007 人 | 1,127 人 | |
| | 打診総数 | | 1,088 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 愛知県 | 愛知県 |
| | 総額 | 6,660,000 円 | 6,860,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 0 円 | 0 円 |
| | 派遣費 | 6,660,000 円 | 6,860,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,350 円/h | 1,350 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 愛知県(名古屋市以外)のみで27人 |
| | 登録条件 | 愛知県(名古屋市以外)在住で視覚障害と聴覚障害の重複により、1級又は2級の方 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限(予算の範囲内) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|-------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳内容 ・ 通訳時間 ・ 盲ろう者からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---|-------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 115人 | | |
| | 登録条件 | ・養成講習会(都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(名古屋市営交通機関のみ利用した場合:上限850円、それ以外の場合:上限2,500円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-----------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉ふれあい活動総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 特別な場合のみ可(1kmにつき25円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

名古屋市

| | | |
|------------|---------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 名古屋市 | |
| | 区分 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | | |
|--------|---|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 名古屋市身体障害者福祉連合会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 名身連聴覚言語障害者情報文化センター | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒453-0053 名古屋市中村区中村町7-84-1 | |
| | 連絡先 | TEL:052-413-5885 FAX:052-413-5853 | |
| | 受付日及び時間 | 月・木・金曜日 9時～20時30分、火、土、日曜日・祝日 9時～16時30分 | |
| 緊急時の対応 | 休館日及び時間外の派遣開始2時間前より、派遣終了時間まで携帯電話にて対応(介助員のみ) | | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------|------------------|------------|---------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 名古屋市 | 名古屋市 |
| | 総派遣時間数 | | |
| | 総派遣件数 | 1,379 件 | 1,469 件 |
| | 総依頼件数 | 1,402 件 | 1,524 件 |
| | (派遣できた件数) | 1,379 件 *1 | 1,469 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 5 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | 23 件 | 50 件 |
| | 派遣人数 | 1,436 人 | 1,540 人 |
| | 打診総数 | 未集計 | 未集計 |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|--------------|--------------|
| 予算 | 実施主体 | 名古屋市 | 名古屋市 |
| | 総額 | 10,354,315 円 | 18,622,920 円 |
| | コーディネーター手当 | 1,060,420 円 | 1,060,420 円 |
| | 事務費 | 207,900 円 | 337,500 円 |
| | 派遣費 | 9,085,995 円 | 17,225,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,350 円/h | 2,000 円/h |

| | | | |
|--------------|------------|---------------------------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 18 人 | |
| | 登録条件 | 名古屋市在住で視覚障害と聴覚障害の重複により、1級又は2級の方 | |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 | |
| | 年間利用可能時間 | 無制限(原則) | |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 | |

*2

| | | | |
|----------------|------------------|--|-------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| 費用負担 | 自県 | | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 110人 | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(都道府県事業)の修了 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | |
| | 交通費 | 実費(上限は、名古屋市営交通機関利用時:850円) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(三井住友海上火災株式会社 ボランティア活動保険) | |
| | 単独往復時 | 不可 | |
| | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | *1…カウント方法が異なる *2…昨年度の調査で「愛知県在住」としていたのは誤り。 | |

三重県

| | | |
|------------|---------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成18年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | | |
|--------|------------------------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 三重県聴覚障害者協会 三重県聴覚障害者支援センター 指定管理事業 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 委託先と同じ | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒514-0003 津市桜橋2-131 三重県社会福祉会館内 | |
| | 連絡先 | TEL:059-223-3302 FAX:059-223-3301 メール:deaf.mie-center@vivid.ocn.ne.jp | |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 8時30分～17時 | |
| 緊急時の対応 | 盲ろう者が通訳・介助者に直接依頼し、事後申請 | | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|-----------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 三重県 | 三重県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,505 時間 | 2,077 時間 | |
| | 総派遣件数 | 243 件 | 298 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 253 件 | 315 件 |
| | | (派遣できた件数) | 243 件 | 298 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 5 件 | 6 件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | 5 件 | 11 件 | |
| | 派遣人数 | 383 人 | 492 人 | |
| | 打診総数 | | 約6,000人 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 三重県 | 三重県 |
| | 総額 | 2,650,000 円 | 2,650,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 100,000 円 | 100,000 円 |
| | 派遣費 | 2,550,000 円 | 2,550,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 11 人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載があり、総合で1級又は2級の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 予算の範囲内で調整可能 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|-------------------------------------|----------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | その他(支援センターへ申請し、派遣課でコーディネート)(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | | 登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|--|---------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 45人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催、都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限3,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| | | 予算 | 50,000円 | |
| 受診対象者 | | 登録通訳・介助者(手話通訳者、要約筆記者として登録のある者を含む) | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|-------------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき30円支給、上限3,000円) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

滋賀県

| 実施主体に関する事項 | 滋賀県 | | 大津市 | 東近江市 |
|------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 | - |
| | 事業開始年月日 | 平成15年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成27年7月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---|--|--|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | 特定非営利活動法人 しが盲ろう者友の会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 委託先と同じ | | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒523-0817 近江八幡市浅小井町925 | | |
| | 連絡先 | TEL:0748-31-2522 FAX:0748-31-2523 メール:shiga-mo.l@ec4.technowave.ne.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 月・水・金曜日 10時～17時 | | |
| 緊急時の対応 | 緊急用の携帯電話を3台準備し、担当が対応。FAXを職員の自宅で受ける。 | | | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | | |
|------------------|---------|--------------|--------------|---------|--|
| | 実施主体 | 滋賀県・大津市・東近江市 | 滋賀県・大津市・東近江市 | | |
| | 総派遣時間数 | 4,610 時間 | 4,880.5時間 | | |
| | 総派遣件数 | 2,065 件 | 2,217 件 | | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 2,065 件 | 2,217 件 | |
| | | (派遣できた件数) | 2,065 件 | 2,217 件 | |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 1 件 | |
| | | (依頼キャンセル件数) | 81 件 | 71 件 | |
| | 派遣人数 | | 1,972 人 | | |
| | 打診総数 | | 1,735 件 | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | | |
|-------------|------------|--------------|--------------|--|--|
| | 実施主体 | 滋賀県・大津市・東近江市 | 滋賀県・大津市・東近江市 | | |
| | 総額 | 10,427,790 円 | 11,064,780 円 | | |
| | コーディネーター手当 | 1,307,580 円 | 1,317,180 円 | | |
| | 事務費 | 431,970 円 | 401,280 円 | | |
| | 派遣費 | 8,688,240 円 | 9,346,320 円 | | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h | | | |

| | | |
|--------------|------------|--------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 滋賀県、大津市、東近江市全体で21人 |
| | 登録条件 | ・県内在住 ・視覚と聴覚の両方に障害がある(重複障害) |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間(ただし、予算の範囲内で調整可) |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可 |

| | | | |
|----------------|------------------|---------------------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをしな(ただし、大会等大きな行事の際は主催者側と相談) | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めていない(ただし、大会等大きな行事の時は、主催者側に相談する) | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 非該当 | |
| | 費用負担 | 非該当 | |
| 通訳・介助員処遇 | 非該当 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|------------------|-----------|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 滋賀県、大津市全体で126人 | | |
| | 登録条件 | 養成講座(都道府県事業)の修了者 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで) | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| | | 予算 | 14,000円程度 | |
| | 受診対象者 | 11人 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|--------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

京都府

| | | | |
|------------|---------|------------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 京都府 | 京都市 |
| | 事業開始年月日 | 都道府県 | 政令指定都市 |
| | 事業実施形態 | 平成16年10月1日 | 平成26年4月1日 |
| | | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | |
|--------|---------|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 京都府: 京都府聴覚言語障害センター 京都市: 京都市聴覚言語障害センター | |
| | 事務所の形態 | 京都府: 受託団体の事務所 京都市: 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 京都府: 〒610-0121 城陽市寺田林ノ口11番64 京都市: 〒604-8437 京都市中京区西ノ京東中合町2番地 | |
| | 連絡先 | 京都府: TEL:0774-30-9000 FAX:0774-55-7708 京都市: TEL:075-841-8337 FAX:075-841-8312 | |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時～17時 | |
| 緊急時の対応 | 対応不可 | | |

| 実施主体 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|-----------|---------|-----------|---------|
| | 京都府 | 京都市 | 京都府 | 京都市 |
| 総派遣時間数 | 9,190 時間 | | 10,369 時間 | 559 時間 |
| 総派遣件数 | 1,883 件 | | 2,470 件 | 173 件 |
| 総依頼件数 | 1,883 件 | | 2,470 件 | 173 件 |
| | (派遣できた件数) | 1,707 件 | | 2,238 件 |
| (派遣できなかった件数) | 0 件 | | 0 件 | 0 件 |
| (依頼キャンセル件数) | 176 件 | | 232 件 | 26 件 |
| 派遣人数 | 4,122 人 | | 3,746 人 | 191 人 |
| 打診総数 | 未集計 | | 未集計 | 未集計 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | | 0 件 | 0 件 |

| 実施主体 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|-----------------|-----|--------------|-------------|
| | 京都府 | 京都市 | 京都府 | 京都市 |
| 総額 | 20,000,000 円 *1 | | 23,000,000 円 | 1,514,000 円 |
| コーディネーター手当 | | | | |
| 事務費 | | | | |
| 派遣費 | | | | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|-----------|------------|--|
| 登録者に関する事項 | 登録人数 | 京都府、京都市全体で28人 |
| | 登録条件 | 京都府●派遣要領第2 原則として次の各号のいずれにも該当する者とする。(1)京都市内(京都市を除く。)に居住する者、(2)視覚機能障害及び聴覚機能障害がともに身体障害者手帳の4級以上、併せて1級又は2級に該当する者、(3)18歳以上の者 ※京都市は上記(1)を「京都市内に居住する者」とする以外は、府と同様。 |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 |
| | 年間利用可能時間 | 上限なし |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可 |

| | | | |
|----------------|------------------|---|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 京都府:常勤常時2人(7名の職員で交替) 京都市:常勤1人(他の業務と兼務) | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | 京都府:(1)メール (2)FAX (3)来所 (4)電話 京都市:(1)FAX (2)来所 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | |

| | | | |
|----------------|---------------|---|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 京都府(京都市含む)341人 | |
| | 登録条件 | 京都府●派遣要領第6 (1)社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会が実施した盲ろう者通訳・介助員養成研修を修了した者 (2)社会福祉法人全国盲ろう者協会が実施した盲ろう者向け通訳者養成研修会を修了した者 (3)上記に準ずる研修を修了したと認められる者 (4)盲ろう者向け通訳・介助員活動実績を有する者のうち適当であると認められる者 | |
| | 稼働時間制限 | 京都府:上限あり(1日8時間まで・延長手続きはなし) 京都市:上限あり(1日4時間まで) | |
| | 交通費 | 京都府:実費(上限5,000円) 京都市:その他(手当に含む) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する(手話通訳・要約筆記と合わせて実施) |
| | | 予算 | その他(派遣事業費から支弁<按分>) |
| | | 受診対象者 | 昨年度派遣実績のある者、および今年度に活動見込みのある者(今年度活動登録者) |

| | | | |
|------|--------|------------|---------------------------------------|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(まごころワイド 福祉事業者総合保障) |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(まごころワイド 福祉事業者総合保障) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき25円支給、上限片道5,000円) |
| | | 同行介助移動時 | 不可 |

| | |
|-------|-------------------------------|
| 備考・補足 | *1…京都府は、派遣実績により年度内に補正予算が組まれる。 |
|-------|-------------------------------|

大阪府

| | | | | | | | |
|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 大阪府 | 大阪市 | 堺市 | 豊中市 | 高槻市 | 東大阪市 |
| | 事業開始年月日 | 都道府県 | 政令指定都市 | 政令指定都市 | 中核市 | 中核市 | 中核市 |
| | 事業実施形態 | 平成13年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | | 府を通じて一本化で委託 | 府を通じて一本化で委託 | 府を通じて一本化で委託 | 府を通じて一本化で委託 | 府を通じて一本化で委託 | 府を通じて一本化で委託 |
| | | 枚方市 | | | | | |
| | | 中核市 | | | | | |

| | | |
|--------|------------------------------------|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 大阪府障がい者社会参加促進センター |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前町5-33 大阪府障がい者社会参加促進センター1階 |
| | 連絡先 | TEL:06-6775-9115 FAX:06-6775-9116 メール:haken@daisyokyo.or.jp |
| | 受付日及び時間 | 平日 9時～17時45分 |
| 緊急時の対応 | 時間内はFAX、コーディネーターへの電話・メール。時間外は対応不可。 | |

| | | 27年度実績 | 28年度実績 |
|------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 大阪府・大阪市・堺市・豊中市・高槻市・枚方市・東大阪市 | 大阪府・大阪市・堺市・豊中市・高槻市・枚方市・東大阪市 |
| | 総派遣時間数 | 51,579 時間 | 48,669 時間 |
| | 総派遣件数 | 13,005 件 | 12,235 件 |
| | 総依頼件数 | 769 件 | |
| | (派遣できた件数) | 769 件 | |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | 未集計 | |
| | 派遣人数 | 2,029 人 | 2,002 人 |
| | 打診総数 | 3,845 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 12,236 件 | |

| | | 28年度実績 | 29年度予定 |
|----|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 予算 | 実施主体 | 大阪府・大阪市・堺市・豊中市・高槻市・枚方市・東大阪市 | 大阪府・大阪市・堺市・豊中市・高槻市・枚方市・東大阪市 |
| | 総額 | 101,897,000 円 | 105,102,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 7,764,000 円 | 7,788,000 円 |
| | 事務費 | 2,101,000 円 | 1,793,000 円 |
| | 派遣費 | 92,032,000 円 | 95,521,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,450 円/h | 1,450 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 大阪府・大阪市・堺市・豊中市・高槻市・枚方市・東大阪市全体で114人 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第3条 次のいずれにも該当する者であって、次条に定める理由により、通訳・介助者の派遣を必要とする者とする。 (1)大阪府内に居住する者 (2)身体障害者手帳の1級又は2級の盲ろう者 (3)原則として18歳以上の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 |
| | 年間利用可能時間 | 1,080時間 |
| 通訳・介助員の指名 | 可 | |

| | | | |
|----------------|------------------|---|-------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤2人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・直接依頼(チケットあり) ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間(会議・講演会等長時間にわたる場合) | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自府の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自府 | |
| 通訳・介助員処遇 | その他(自府の基準に従う) | | |

| | | | |
|----------------|---------------|---------------------------------------|-------|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 大阪府・大阪市・堺市・豊中市・高槻市・枚方市・東大阪市全体で368人 | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第12条 大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修修了者 | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし(ただし、1日の利用が8時間を超える場合は、事前の了解が必要) | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | | 予算 | 非該当 |
| | 受診対象者 | 非該当 | |

| | | | |
|------|--------|------------|----------------------|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(非営利・有償活動団体保険) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 |
| | | 同行介助移動時 | 不可 |

| | | |
|-------|--|--|
| 備考・補足 | | |
|-------|--|--|

兵庫県

| 実施主体に関する事項 | 兵庫県 | | 神戸市 | 姫路市 | 尼崎市 | 西宮市 |
|------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 | 中核市 | 中核市 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成12年9月1日 | 平成12年7月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 | 個別に委託 | 個別に委託 | 個別に委託 | |

| | | |
|-------------------|----------------------|---|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | 特定非営利活動法人 兵庫盲ろう者友の会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | ひょうご盲ろう者支援センター |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒650-0022 神戸市中央区元町通5-2-20-2階 特定非営利活動法人兵庫盲ろう者友の会 |
| | 連絡先 | TEL:078-381-8814 FAX:078-381-8716 |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日(日曜祝日除く) 10時～17時 |
| 緊急時の対応 | コーディネーターが派遣用携帯電話にて対応 | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------------|--|--|
| | 実施主体 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | | |
| | 総派遣時間数 | 8,101 時間 | | | |
| | 総派遣件数 | 1,551 件 | | | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 1,426 件 | | |
| | | (派遣できた件数) | 1,359 件 | | |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | | |
| | (依頼キャンセル件数) | 67 件 | | | |
| | 派遣人数 | 2,139 人 | | | |
| | 打診総数 | 3,000 件 *1 | | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 192 件 | | | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | | |
|-------------|------------|---------------------|---------------------|--|--|
| | 実施主体 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | | |
| | 総額 | 13,500,000 円 | 19,469,000 円 | | |
| | コーディネーター手当 | 別予算 | 2,000,000 円 | | |
| | 事務費 | 別予算 | 1,969,000 円 | | |
| | 派遣費 | 13,500,000 円 | 15,500,000 円 | | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,300 円/h | 1,300 円/h | | | |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 兵庫県:26人、神戸市:19人、姫路市:3人、尼崎市:2人、西宮市:2人 合計52人 |
| | 登録条件 | 次のいずれにも該当する者。 (1)兵庫県内に居住する者 (2)身体障害者手帳で「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載のある者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 予算の範囲内での派遣(原則1日8時間) |
| 通訳・介助員の指名 | 可 | |

| | | | |
|----------------|------------------|---|----------------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | パート職員2人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) ・直接依頼(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)直接来館 (3)メール (4) 電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 認めている | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 兵庫県、神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市全体で168人 | |
| | 登録条件 | ・養成講習会(他府県も含む)修了 ・全国盲ろう者協会・国リハ主催講座修了 ・盲ろう者からの推薦(特定地域) | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(原則1日8時間まで) | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) ※但しこの限りでない場合あり。 | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 無し |
| | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償・Aプラン) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき25円支給) |
| | | 同行介助移動時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき25円支給) |
| 備考・補足 | | | |

奈良県

| | | |
|--------------|---------|-------------|
| 実施する主体に関する事項 | 奈良県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成24年9月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | |
|--------|---------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 奈良県聴覚障害者支援センター | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内 | |
| | 連絡先 | TEL:0744-21-7880 FAX:0744-21-7888 メール:nds-center@kcn.jp | |
| | 受付日及び時間 | 月～土曜日 9時～17時 | |
| | 緊急時の対応 | 支援センターのメール | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------------------|----------|--------------|---------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 奈良県 | 奈良県 | |
| | 総派遣時間数 | | | |
| | 総派遣件数 | 213 件 | 213 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 213 件 | 213 件 |
| | | (派遣できた件数) | 213 件 | 213 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | | |
| | 派遣人数 | 357 人 | 392 人 | |
| | 打診総数 | | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 奈良県 | 奈良県 |
| | 総額 | 1,711,105 円 | 1,950,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 0 円 | 0 円 |
| | 派遣費 | 1,711,105 円 | 1,950,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,000 円/h | 1,000 円/h |

| | | |
|--------------|------------|-------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 9 人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載がある者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 上限なし |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人(正職員) | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)来所 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 他県・市の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自県 | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 一時的に登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 52人 | | |
| | 登録条件 | 養成講習会(全国盲ろう者協会主催、都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 盲ろう者負担 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| 予算 | | | | |
| 受診対象者 | | 通訳・介助員 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償・Bプラン) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | | | |

和歌山県

| | | | |
|------------|---------|------------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | | 和歌山県 | 和歌山市 |
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成19年10月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | |
|--------|--------------------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 特定非営利活動法人 和歌山盲ろう者友の会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 委託先と同じ | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒640-8331 和歌山市美園町5-5-1 | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:073-498-7756 メール:w-moro@grace.ocn.ne.jp | |
| | 受付日及び時間 | | |
| 緊急時の対応 | コーディネーター個人の携帯電話へ連絡 | | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|-----------|---------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 和歌山県・和歌山市 | 和歌山県・和歌山市 | |
| | 総派遣時間数 | 3,739 時間 | 5675.5時間 | |
| | 総派遣件数 | | 1,143 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | | 1,138 件 |
| | | (派遣できた件数) | | 1,143 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | | 5 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | | 2 件 |
| | 派遣人数 | | 1,143 人 | |
| | 打診総数 | | 1,195 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | 0 件 | |

| | | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|----|-------------|-------------|-------------|-----------|----------------|
| 予算 | 実施主体 | 和歌山県 | 和歌山市 | 和歌山県 | 和歌山市 |
| | 総額 | 6,480,000 円 | 9,720,000 円 | *1 | 9,720,000 円 *2 |
| | コーディネーター手当 | | | | |
| | 事務費 | 720,000 円 | 1,080,000 円 | | |
| | 派遣費 | 720,000 円 | 1,080,000 円 | | |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 2,100 円/h | 2,100 円/h | 2,100 円/h | 1,700 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 和歌山県:6人、和歌山市:14人 |
| | 登録条件 | 視聴覚重複で6級以上 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 和歌山県:341時間 和歌山市:300時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|-----------------------------|--|--|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | ボランティア1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | その他(盲ろう者又はその家族が依頼) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ その他(長距離) | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)その他(通訳・介助者による代筆) (2)電話 (3)FAX | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする(盲ろう者の住んでいる派遣事務所へ登録) | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県・自市の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自県・市 | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 一時的に登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 和歌山県、和歌山市全体で130人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催、都道府県事業)の修了 ・その他 ・盲ろう者がコミュニケーションできると特に認めたもの。 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長可) | | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い)(県K/38 市K/37) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(和歌山県:1kmにつき38円支給、上限なし 和歌山市:1kmにつき37円支給、上限なし) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | *1…実績支払い *2…事務費、派遣費、交通費含 | | | |

鳥取県

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 鳥取県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成21年4月1日 |
| 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | |
|--------|----------|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 鳥取盲ろう者友の会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 鳥取県盲ろう者支援センター |
| | 事務所の形態 | |
| | 所在地 | 〒683-0823 鳥取県米子市加茂町2-108 SANKIビル2階 |
| | 連絡先 | TEL:0859-30-3830 FAX:0859-21-1537 メール:t-db-sc@tottoridb.jp |
| | 受付日及び時間 | 随時 |
| 緊急時の対応 | 対応できていない | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------|------------------|----------|----------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 鳥取県 | 鳥取県 |
| | 総派遣時間数 | 1,164 時間 | 2,056 時間 |
| | 総派遣件数 | 440 件 *1 | 599 件 |
| | 総依頼件数 | 440 件 | 599 件 |
| | (派遣できた件数) | 440 件 | 599 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | | |
| | 派遣人数 | 626 人 | 720 人 |
| | 打診総数 | 未集計 | 未集計 |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|----------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 鳥取県 | 鳥取県 |
| | 総額 | 8,614,535 円 | 9,739,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 1,378,142 円 | 2,547,000 円 |
| | 事務費 | 614,990 円 | 760,000 円 |
| | 派遣費 | 6,621,403 円 *2 | 6,432,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 3,000 円/h | 3,000 円/h |

| | | |
|--------------|-------------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 16人 (H29.4.1)20人 |
| | 登録条件 | ●意思疎通支援事業実施要綱2(2) 次の各号をいずれも満たす者とする。 (1)鳥取県内に居住する盲ろう者 (2)盲ろう者登録が行われている者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 制限なし |
| 通訳・介助員の指名 | その他(規程はないが、事例はない) | |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|-----------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤2人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所がコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり(メールでも可) | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳内容・通訳時間(コーディネーターの判断) | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)その他(派遣申込書手渡し) | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自県の基準に従う | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 124人 (H29.4.1)136人 | | |
| | 登録条件 | 県が「鳥取県盲ろう者向け通訳・介助員証明書」を交付した者。(鳥取県内で実施する養成研修会修了者が交付対象) | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長可) ※但し書きで超過可。 | | |
| | 交通費 | 実費 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(福祉サービス総合補償、送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償、送迎サービス補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | その他(規程なし) | |
| | | 同行介助移動時 | その他(規程なし) | |
| 備考・補足 | | *1…2人派遣→86件、3人派遣→16件、4人派遣→1件 *2…補正予算で増額。派遣費6,621,403円の内訳→報償費6,168,000円(2,056時間)、旅費453,403円 | | |

島根県

| | |
|------------|--------------------|
| 実施主体に関する事項 | 島根県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成20年10月1日 |
| | 事業実施形態 個別に委託 |

| | | | |
|--------|---------|-----------------------------------|----|
| 委託・実施先 | 委託先 | 島根県障害者社会参加推進センター | |
| | 再委託先 | しまね盲ろう者友の会(コーディネート業務のみ) | *1 |
| | 名称 | 委託先と同じ | *1 |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | *1 |
| | 所在地 | 〒690-0011 松江市東津田町1741-3 | *1 |
| | 連絡先 | TEL:0852-32-5972 FAX:0852-32-5982 | *1 |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 8時30分～17時15分 | *1 |
| | 緊急時の対応 | 特に決めていない | *1 |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|----------|----------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 島根県 | 島根県 | |
| | 総派遣時間数 | 3,879 時間 | 3,634 時間 | |
| | 総派遣件数 | | 1,162 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | | 528 件 *2 |
| | | (派遣できた件数) | | 510 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | | 7 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | | 11 件 |
| | | 派遣人数 | | 550件 |
| | | | 630 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 1,148 件 | 652 件 *3 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|--------------|--------------|
| 予算 | 実施主体 | 島根県 | 島根県 |
| | 総額 | 10,019,000 円 | 10,078,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 1,031,040 円 | 1,047,000 円 |
| | 事務費 | 80,500 円 | 81,000 円 |
| | 派遣費 | 8,906,820 円 | 8,950,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,670 円/h | 1,670 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 19 人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第3条 次の各号のいずれかを満たす者とする。</p> <p>(1)現に県内に居住し、視覚および聴覚障がいの重複による障がいの程度が1級及び2級の身体障害者手帳を有する者</p> <p>(2)上記の者を主たる構成員とする盲ろう者団体で、県が派遣対象として認めた団体。ただし、活動範囲(構成員の居住地)が県域を越える場合を除く。</p> <p>(3)その他、県が派遣対象者として認めた者</p> |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 時間制限なし |
| | 通訳・介助員の指名 | 原則不可 |

| | | | |
|----------------|--|---|-------------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | しまね盲ろう者友の会に再委託 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 無 | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | なし | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| 費用負担 | 費用負担 | 自県 | |
| | 通訳・介助員処遇 | 登録 | |
| | | | |
| | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 97人 | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第6条 ・20歳以上の者 (1)島根県が実施する盲ろう者通訳・介助員養成研修を修了した者 (2)社会福祉法人全国盲ろう者協会が実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を修了した者 (3)その他知事が適当と認めた者 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで) | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(3ヶ月ごと、年4回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | | 予算 | 非該当 |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円、上限2,000円支給) |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が負担) |
| 備考・補足 | *1…平成29年11月1日より、派遣事業所が下記の場所に変更された。(当協会調べ) 島根県盲ろう者通訳・介助員派遣センター(しまね盲ろう者友の会) 〒690-0065 島根県松江市灘町107 TEL・FAX:0852-67-6757 メール:shimanedb107haken@theia.ocn.ne.jp 受付日及び時間:毎週月・火・金曜日と第1・第3土曜日 10時～16時。 緊急時の対応:携帯電話(TEL:080-2902-0200 メール:shimanedb.haken@docomo.ne.jp)に連絡。 *2…平成28年10月1日～ *3…平成28年9月30日まで | | |

| | |
|--|------------|
| | 岡山県 |
|--|------------|

| 実施主体に関する事項 | 岡山県 | | 岡山市 | 倉敷市 |
|------------|---------|-----------|-------------|-------------|
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成17年1月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | | |
|--------|---------|--|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 岡山県身体障害者福祉連合会 | | |
| | 再委託先 | 岡山盲ろう者友の会 | | |
| | 名称 | 岡山県盲ろう者向け通訳・介助員派遣委員会 | | |
| | 事務所の形態 | コーディネーターの自宅 | | |
| | 所在地 | 〒708-0821 津山市野介代605-2-102 | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:0868-24-5032 メール:cutecute.lamb-k@mbp.nifty.com | | |
| | 受付日及び時間 | 常時受け付け | | |
| | 緊急時の対応 | 携帯電話(メール、電話)で受付。連絡が取れないときは、直接通訳・介助員へ依頼 | | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|----------|----------|--|
| | 実施主体 | 岡山県 | 岡山県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,889 時間 | 2,332 時間 | |
| | 総派遣件数 | 605 件 *1 | 675 件 | |
| | 総依頼件数 | 611 件 *2 | 677 件 | |
| | (派遣できた件数) | 605 件 | 675 件 | |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | | |
| | (依頼キャンセル件数) | 6 件 | | |
| | 派遣人数 | 605 人 | 675 件 | |
| | 打診総数 | | *3 | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|------------|-------------|-------------|--|
| | 実施主体 | 岡山県・岡山市・倉敷市 | 岡山県・岡山市・倉敷市 | |
| | 総額 | 4,831,000 円 | 4,831,000 円 | |
| | コーディネーター手当 | 480,000 円 | 480,000 円 | |
| | 事務費 | 261,000 円 | | |
| | 派遣費 | 3,790,000 円 | 4,009,500 円 | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h | | |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 岡山県、岡山市、倉敷市全体で12人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第3条 次の各号をいずれも満たす者。</p> <p>(1) 現に県内に居住する者</p> <p>(2) 視覚及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級又は2級の者又はこれに準じる者</p> |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 2,400時間(12人で。平成27年度) |
| | 通訳・介助員の指名 | 条件付きで可(条件:健康のために通訳・介助員の活動状況を考慮する) |

| | | | |
|----------------|-------------------|--|-------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤1人 | *5 |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | その他(通訳・介助員に打診後、あっせん) | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | その他(盲ろう者が県外へ外出する時のみ相談に応じる) | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録不要(保険には加入) | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 岡山県、岡山市、倉敷市全体で94人 | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第6条 (1)原則18歳以上の人 (2)養成講座を修了するなどして、盲ろう者のコミュニケーション方法及び介助方法を習得している人。又は、盲ろう者友の会が推薦した人。 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間) ※宿泊を伴うときは考慮する | |
| | 交通費 | 実費(上限3,000円) | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年3回払い) | |
| | 謝金単価の 早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 登録盲ろう者対象 | 未加入(各自で加入) | |
| | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉総合保障サービス) | |
| | 単独往復時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき20円支給、上限3,000円) | |
| | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | *1…派遣件数は派遣依頼書を送った数。 *2…依頼件数は盲ろう者からの申込数(派遣2名のときは2件としている) *3…打診総数ははっきりしない *4…打診件数はおよその数。 *5…ほか、会計事務1人。 | |

広島県

| 実施主体に関する事項 | 広島県 | | 広島市 | 福山市 | 呉市 |
|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 | 中核市 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成18年10月1日 | 平成26年4月1日 | 平成26年4月1日 | 平成28年4月1日 |
| 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 | | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | | |
|-------------------|---------|---|--|--|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | (一社)広島聴覚障害者協会 | | |
| | 再委託先 | 広島県聴覚障害者センター | | |
| | 名称 | 再委託先と同じ | | |
| | 事務所の形態 | 情報提供施設事務所 | | |
| | 所在地 | 〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 | | |
| | 連絡先 | TEL:082-254-0085 FAX:082-254-0087 メール:mourouhaken@hiro-chokaku.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 火～日曜日 9時～17時 | | |
| 緊急時の対応 | 緊急用メール | | | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | | |
|------------------|----------|--------------|---------|----|----|
| | 実施主体 | 広島県・広島市・福山市 | | | |
| | 総派遣時間数 | 4,466 時間 | | *1 | |
| | 総派遣件数 | 1,833 件 | | *1 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 1,833 件 | | *1 |
| | | (派遣できた件数) | 1,833 件 | | *1 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | | *1 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 0 件 | | *1 |
| | | 派遣人数 | 1,840 人 | | *1 |
| | | 打診総数 | 6,400 件 | | *1 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | | *1 | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | | |
|-------------|------------|----------------|----------------|--|--|
| | 実施主体 | 広島県・広島市・福山市・呉市 | 広島県・広島市・福山市・呉市 | | |
| | 総額 | 12,069,000 円 | 10,151,000 円 | | |
| | コーディネーター手当 | 1,218,000 円 | 別予算 | | |
| | 事務費 | 42,000 円 | 303,800 円 | | |
| | 派遣費 | 10,327,500 円 | 9,847,200 円 | | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 2,000 円/h | 2,000 円/h | | | |

| | | | | |
|--------------|------------|--|--|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 広島県、広島市、福山市、呉市全体で26人(広島市18人 福山市1人 呉市1人 その他6人) | | |
| | 登録条件 | 視覚と聴覚に障害を併せもつ盲ろう者で、身体障害者手帳の視覚障害及び聴覚障害を合わせた程度等級が2級以上のもので利用登録を申し出た者のうち実施主体が適当と認めた者 | | |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 | | |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 | | |
| 通訳・介助員の指名 | 可 | | | |

| | | | | |
|----------------|------------------|--|-------------------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 正職員1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | センターでコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)電話 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをしな | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自県 | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 249人 | | |
| | 登録条件 | ・盲ろう者通訳・介助員養成研修事業若しくは同程度の養成研修事業を修了した者。 ・前号と同程度以上の技術、知識及び経験を有するとの推薦を利用者より受けた者。 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(原則1日8時間まで) ※ただし、通介者の了解を得られれば延長を認めている。 | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年6回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償Aプラン) 全国社会福祉協議会 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償Aプラン) 全国社会福祉協議会 | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき35円支給、上限2,000円) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | *1…友の会実施 | | |

山口県

| | | | |
|------------|---------|-----------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 山口県 | 下関市 |
| | 事業開始年月日 | 都道府県 | 中核市 |
| | 事業実施形態 | 平成16年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | | |
|--------|---------|--|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 山口盲ろう者友の会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 山口県・下関市：委託先と同じ | | |
| | 事務所の形態 | 山口県・下関市：コーディネーターの自宅 | | |
| | 所在地 | 山口県：〒755-0096 宇部市開6-19-23-1 下関市：〒759-6604 下関市横野町1-14-1 | | |
| | 連絡先 | 山口県：TEL:0836-21-2935 FAX:0836-21-2935 メール:akimi.kai@nifty.com 下関市：TEL・FAX:083-259-7161 メール:yun_cl.5820te@sk9.so-net.ne.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 常時 | | |
| 緊急時の対応 | 終日 | | | |

| 派遣状況 | 実施主体 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|----------|------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | 山口県 | 下関市 | 山口県 | 下関市 |
| | 総派遣時間数 | 2,816 時間 | 1,573 時間 | 2,426 時間 | 1,687 時間 |
| | 総派遣件数 | 556 件 | 336 件 | 526 件 | 348 件 |
| コーディネーター | 総依頼件数 | 461 件 | 301 件 | 505 件 | 252 件 |
| | (派遣できた件数) | 454 件 | 301 件 | 494 件 | 252 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 2 件 | 0 件 | 3 件 | 0 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | 5 件 | 0 件 | 8 件 | 0 件 |
| | 派遣人数 | 1,028 人 | 608 人 | 1,031 人 | 668 人 |
| | 打診総数 | 1,280 件 | 362 件 | 1,260 件 | 302 件 |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 102 件 | 35 件 | 32 件 | 96 件 |

| 予算 | 実施主体 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|----|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 山口県 | 下関市 | 山口県 | 下関市 |
| | 総額 | 5,000,000 円 | 3,000,000 円 | 5,000,000 円 | 3,000,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 360,000 円 | 104,000 円 | 360,000 円 | 120,000 円 |
| | 事務費 | 466,075 円 | 68,950 円 | 280,000 円 | 120,000 円 |
| | 派遣費 | 4,173,925 円 | 2,827,050 円 | 4,360,000 円 | 2,760,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | (夜間)1,800円/h | 1,500 円/h | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | | | |
|--------------|------------|--|--|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 山口県：11人、下関市：7人 | | |
| | 登録条件 | 山口県在住で身体障害者手帳に視覚障害・聴覚障害両方の記載があり、総合1級又は2級の者 | | |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 | | |
| | 年間利用可能時間 | 240時間(友の会の役員活動や、養成講習会の講師等を担当する場合は、時間外も可能) | | |
| | 通訳・介助員の指名 | 条件付きで可(条件:内容による) | | |

| | | | |
|----------------|-------------------|---|----------------------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 山口県: ボランティア1人 下関市: ボランティア1人 | *2 |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・コーディネーターに依頼(チケットあり) ・直接依頼(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容(会議等) ・ コミュニケーション手段 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)電話 (3)FAX | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県・市の基準に従う | |
| 費用負担 | 自県・市 | | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 山口県、下関市全体で135人 | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(都道府県事業、全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催)の修了者 ・全国盲ろう者協会の訪問相談員登録者 ・他県の盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業登録者も可 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(原則1日8時間) | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) ※予算の範囲内で調整。 | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年1回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増あり ・ 300円アップ(1,800円) | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 山口県: 実施する(頸肩腕障害健診費助成) 下関市: 実施しない |
| 予算 | 山口県: 50,000円 | | |
| 受診対象者 | 山口県: 登録通訳・介助員(5人) | | |
| 特記事項 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 単独往復時 | 可(1kmにつき30円支給/予算の範囲内で調整) | |
| | 同行介助移動時 | 特別な事由がある場合のみ可 | |
| 備考・補足 | | *1…人数でカウント。 *2…完全ボランティアではなく、有償(約12万円の報酬が得られる)ボランティア扱い。 | |

徳島県

| | | | |
|------------|---------|-----------|--|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 徳島県 | |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 | |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 特定非営利活動法人 聴覚・ろう重複障害者生活支援センター | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 委託先と同じ | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | 所在地 | 〒770-0052 徳島市中島田町4-4-4 | |
| | 連絡先 | TEL:088-635-5093 FAX:088-635-5096 メール:db-tokushima@mb.pikara.ne.jp | |
| | 受付日及び時間 | 月・水・金曜日 10時～15時 | |
| 緊急時の対応 | 登録盲ろう者にコーディネーターの自宅FAXと携帯電話番号、アドレスを知らせている | | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|----------|----------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 徳島県 | 徳島県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,809 時間 | 1,949 時間 | |
| | 総派遣件数 | 544 件 | 739 件 *1 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 311 件 | 502 件 *1 |
| | | (派遣できた件数) | 311 件 | 502 件 *1 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 0 件 | 0 件 |
| | 派遣人数 | 472 人 | 502 人 | |
| | 打診総数 | 1,400 件 | 1,500 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 233 件 | 237 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 徳島県 | 徳島県 |
| | 総額 | 3,463,400 円 | 3,200,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 332,550 円 | 292,500 円 |
| | 事務費 | 30,840 円 | 67,500 円 |
| | 派遣費 | 3,100,010 円 | 2,840,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 11 人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第3条 次の各号のいずれかに該当する者とする。 (1)徳島県内に居住し、視覚機能と聴覚機能に障がいと併せ持つ重複障がい者で、障がいの程度が1級又は2級の身体障害者手帳を有する者。 (2)その他県が特に認めた者。</p> |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間(全利用者の利用状況を考慮し、必要と認められる場合は調整することができる) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|-----------------------------------|----|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | ボランティア1名 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) ・直接依頼(チケットあり) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)来所 (3)メール | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | | |
| 費用負担 | 自県 | | | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 75人 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第6条 次のいずれかの要件を満たしていなければならない。 (1)県が行う盲ろう者向け通訳・介助員養成研修会を修了した者 (2)社会福祉法人全国盲ろう者協会の訪問相談員として、登録及び活動実績がある者 (3)その他県が特に認めた者 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | 予算 | 非該当 | | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(損保ジャパン日本興亜株式会社 送迎サービス補償) | *2 |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(損保ジャパン日本興亜株式会社 福祉サービス総合補償) | *2 |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円支給、上限2,000円) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき20円支払う) | |
| 備考・補足 | | *1…1人の盲ろう者に対して派遣した通訳・介助員の人数を、派遣件数としてカウントしている。(H27年度は全国盲ろう者協会カウント方法に従う) *2…受付は徳島県社会福祉協議会。 | | |

香川県

| | | |
|------------|---------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 香川県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成15年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | |
|--------|---------|------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 香川盲ろう者友の会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 香川県盲ろう者生活支援事業事務所 |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所(個人宅) |
| | 所在地 | 〒763-0093 丸亀市郡家町552-10 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:0877-28-5480 |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 8時～20時 |
| | 緊急時の対応 | 電話連絡等があれば曜日、時刻に関係なく対応 |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------------------|----------|--------------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 香川県 | 香川県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,601 時間 | 1,599 時間 | |
| | 総派遣件数 | 367 件 | 376 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 105 件 | 122 件 |
| | | (派遣できた件数) | 105 件 | 122 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | | |
| | 派遣人数 | | | |
| | 打診総数 | | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 262 件 | 254 件 | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 香川県 | 香川県 |
| | 総額 | 1,520,000 円 | 1,520,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 100,000 円 | 100,000 円 |
| | 派遣費 | 1,420,000 円 | 1,420,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 800 円/h | 800 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 10 人 |
| | 登録条件 | 「重度障害の盲ろう者」で障害の程度が身体障害者手帳に「視覚障害」と「聴覚障害」両方の記載があり、総合で1級又は2級の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 156時間(全利用者の利用状況を考慮し、必要と認められる場合は、事務局で調整することができる) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|--|------------------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | ボランティア1人 | | |
| | 派遣方法・チケットの有無 | ・直接依頼(チケットあり) ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式なし | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 ・ 盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)電話 (2)メール (3)その他(通訳・介助をしたときに、次回の依頼がある) | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 認めていない(予算がない。今のところ自県の通訳・介助員で間に合っている) | | |
| 謝金単価・旅費基準 | 費用負担 | 自県の基準に従う | | |
| | 通訳・介助員処遇 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 113人 | | |
| | 登録条件 | ・養成研修会(都道府県事業)の修了者で30時間以上出席した者。 ・盲ろう者向け通訳・介助員現任研修会(当会主催)に30時間以上出席し、研修した受講者で、本人の承諾が得られた場合「香川県盲ろう者向け通訳・介助員」として登録予定。 | *1 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日7時間まで・延長手続きはない。ただし、宿泊を伴う場合は8時間まで) | | |
| | 交通費 | 一律(400円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年3回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | 予算 | 非該当 | | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(通訳・介助員の判断にまかせている) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | *1…現任者でない方で当事者や現任介助員他の推薦で受講された方が、27年度・28年度に3～8名ほどおられた。 | | |

| | |
|--|------------|
| | 愛媛県 |
|--|------------|

| | | | |
|------------|---------|------------|------------|
| 実施主体に関する事項 | | 愛媛県 | 松山市 |
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | | |
|--------|---------|---|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 特定非営利活動法人 えひめ盲ろう者友の会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 委託先と同じ | | |
| | 事務所の形態 | コーディネーターの自宅 | | |
| | 所在地 | 〒790-0941 松山市和泉南5-9-21 | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:089-958-8836 メール:m_n_matsumoto_3086@ybb.ne.jp | | |
| | 受付日及び時間 | 24時間 | | |
| | 緊急時の対応 | コーディネーターの都合のつく範囲で携帯電話で対応 | | |

| | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|--------|----------|--------|
| | 愛媛県 | 松山市 | 愛媛県 | 松山市 |
| 実施主体 | | | | |
| 総派遣時間数 | 2,306 時間 | 342 時間 | 2,339 時間 | 448 時間 |
| 総派遣件数 | 815 件 | 90 件 | 977 件 | 113 件 |
| コーディネート | 総依頼件数 | 117 件 | 22 件 | 114 件 |
| | (派遣できた件数) | 107 件 | 22 件 | 103 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 5 件 | 0 件 | 3 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | 5 件 | 0 件 | 8 件 |
| 派遣人数 | 140 人 | 24 人 | 124 人 | 73 人 |
| 打診総数 | 未集計 | 未集計 | 未集計 | 未集計 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 708 件 | 68 件 | | |

| | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | 愛媛県 | 松山市 | 愛媛県 | 松山市 |
| 実施主体 | | | | |
| 総額 | 4,002,000 円 | 721,000 円 | 3,843,000 円 | 721,000 円 |
| コーディネーター手当 | 100,000 円 | 30,000 円 | 150,000 円 | 0 円 |
| 事務費 | 142,000 円 | 31,000 円 | 153,000 円 | 31,000 円 |
| 派遣費 | 3,760,000 円 | 660,000 円 | 3,540,000 円 | 690,000 円 |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,400 円/h | 1,400 円/h | 1,400 円/h | 1,400 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 愛媛県:11人、松山市:5人 |
| | 登録条件 | 愛媛県:●派遣事業実施要領4 次の各号のいずれかを満たす者とする。 (1)県内在住(松山市を除く。)で、身体障害者手帳の障害内容が、視覚障害及び聴覚障害の双方に該当し、障害の程度が1級又は2級に該当する者。(2)その他県が派遣対象者として認めた者。 松山市:●派遣事業実施要領4 (1)現に松山市内に居住し、身体障害者手帳の障害内容が、視覚障害及び聴覚障害の双方に該当し、障害の程度が1級又は2級に該当する者。(2)その他市長が派遣対象者として認めた者。 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|--|------------------------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | ボランティア1人(県・市を兼任) | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・直接依頼(チケットあり) ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式なし | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | 愛媛県:(1)メール (2)電話 (3)FAX 松山市:(1)メール (2)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県・市の基準に従う | |
| 費用負担 | 自県 | | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 愛媛県、松山市全体で124人 | |
| | 登録条件 | 愛媛県●派遣事業実施要領4 20歳以上の者で、次のいずれかの要件を満たしているものとする。 (1)社会福祉法人全国盲ろう者協会の盲ろう者向け通訳・介助者養成研修会を修了した者、(2)社会福祉法人全国盲ろう者協会の訪問相談員として登録を受けていた者、(3)県の盲ろう者通訳・ガイドヘルパー養成研修課程を修了した者、(4)他県において実施された盲ろう者向け通訳・ガイドヘルパー養成に係る研修会を修了した者、(5)その他特に県が認めた者 松山市●派遣事業実施要領3 20歳以上の者で、愛媛県から通訳・ガイドヘルパー登録証の交付を受けている者。 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間) | |
| | 交通費 | 上限2,000円 | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年2回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | | 予算 | 非該当 |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 送迎サービス補償) |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 福祉サービス総合補償) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき37円支給、上限2,000円) |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき37円支払う) |
| 備考・補足 | | | |

高知県

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 高知県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成20年1月1日 |
| 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | |
|--------|---------------|-----------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 高知県盲ろう者友の会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | コーディネーターの自宅 |
| | 所在地 | 〒780-0815 高知市二葉町13-17 |
| | 連絡先 | TEL:088-884-3794 FAX:088-884-3794 |
| | 受付日及び時間 | 随時 |
| 緊急時の対応 | 通訳・介助員に直接依頼可能 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------------------|--------------|---------|---------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 高知県 | 高知県 |
| | 総派遣時間数 | 560 時間 | 703 時間 |
| | 総派遣件数 | 102 件 | 123 件 |
| | 総依頼件数 | 102 件 | 123 件 |
| | (派遣できた件数) | 102 件 | 123 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | | |
| | 派遣人数 | 207 人 | 265 人 |
| | 打診総数 | 225 件 | 314 件 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 高知県 | 高知県 |
| | 総額 | 2,378,752 円 | 1,800,032 円 |
| | コーディネーター手当 | 319,500 円 | 319,500 円 |
| | 事務費 | 15,000 円 | 15,000 円 |
| | 派遣費 | 2,044,252 円 | 1,465,532 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,670 円/h | 1,670 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 11 人 |
| | 登録条件 | <p>●派遣事業実施要綱第3条 概ね次に該当する盲ろう者とする。</p> <p>(1) 視覚障害と聴覚障害がともに身体障害者手帳の4級以上、併せて1級または2級に該当する者</p> <p>(2) 意思伝達の仲介が必要と認められる者</p> <p>(3) 現に高知県内に居住している者</p> |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限 |
| 通訳・介助員の指名 | 可 | |

| | | | |
|----------------|------------------|--|----------------------------|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | ボランティア1人(友の会事務局) | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | ・直接依頼(チケットあり) ・派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 認めている | |
| 他県通訳介助員の派遣 | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| | 通訳・介助員処遇 | 登録不要 | |
| | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 64人 | |
| | 登録条件 | ●養成研修事業実施要綱第3条 (1)養成研修を修了した者 (2)社会福祉法人全国盲ろう者協会の訪問相談員として登録している者等知事が同等の技術を有すると認めた者 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで) | |
| | 交通費 | 実費 | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増あり ・ 330円アップ(20時～6時)(2,000円/h) | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | | 予算 | 非該当 |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 送迎サービス補償) | |
| | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(県の交通基準に基づいて支払う) |
| | | 同行介助移動時 | 特別な事由がある場合のみ可(1kmにつき29円支給) |
| 備考・補足 | | | |

福岡県(北九州市、福岡市、久留米市を除く)

| | | |
|--------------|---------|-------------|
| 実施する主体に関する事項 | 福岡県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成13年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | | | |
|--------|------------|---------------------|---------------------------------------|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 公益財団法人 福岡県身体障害者福祉協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 実施先(派遣事務所) | 名称 | 委託先と同じ | |
| | | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | | 所在地 | 〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7 クローバープラザ 受箱13号 | |
| | | 連絡先 | TEL:092-584-6067 FAX:092-584-6070 | |
| | | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時～17時 | |
| | | 緊急時の対応 | メール、または通訳・介助員へ直接依頼 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|----------|------------------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 福岡県 | 福岡県 | |
| | 総派遣時間数 | 1,752 時間 | 1,862 時間 | |
| | 総派遣件数 | 514 件 | 471 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 514 件 | 471 件 |
| | | (派遣できた件数) | 514 件 | 471 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | 派遣人数 | 28 人 | 25 人 |
| | | 打診総数 | | |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 福岡県 | 福岡県 |
| | 総額 | 8,438,000 円 | 8,438,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 4,620,000 円 | 4,780,000 円 |
| | 事務費 | 368,000 円 | 288,000 円 |
| | 派遣費 | 3,450,000 円 | 3,370,000 円 |
| | | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|-------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 23 人 |
| | 登録条件 | 身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載がある者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限(予算の範囲内) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|------------------------|----------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)来所 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自県 | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 登録(臨時) | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 89人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | | | |

北九州市

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 北九州市 |
| | 区分 政令指定都市 |
| | 事業開始年月日 平成15年4月1日 |
| | 事業実施形態 個別に委託 |

| | | |
|--------|--|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | 公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 北九州市立西部障害者福祉会館 北九州市立聴覚障害者情報センター |
| | | 事務所の形態 受託団体の事務所 |
| | | 所在地 〒806-0021 北九州市八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ5階 北九州市立聴覚障害者情報センター |
| | | 連絡先 TEL:093-645-1216 FAX:093-645-3335 |
| | | 受付日及び時間 水～月曜日 9時15分～18時 |
| | 緊急時の対応 コーディネーターの勤務時間外でも、西部障害者福祉会館の開館時間中であれば担当者に連絡可能。それ以外は翌日となる | |

| | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------------------|---------|---------|
| 実施主体 | 北九州市 | 北九州市 |
| 総派遣時間数 | | 868 時間 |
| 総派遣件数 | 198 件 | 227 件 |
| 総依頼件数 | 198 件 | 250 件 |
| （派遣できた件数） | 198 件 | 227 件 |
| （派遣できなかった件数） | 0 件 | 2 件 |
| （依頼キャンセル件数） | | 21 件 |
| 派遣人数 | 448 人 | 364 人 |
| 打診総数 | | 513 件 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 |

| | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|-------------|-----------|-----------|
| 実施主体 | 北九州市 | 北九州市 |
| 総額 | 883,000 円 | 790,000 円 |
| コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 * |
| 事務費 | 104,000 円 | 108,000 円 |
| 派遣費 | 779,000 円 | 682,000 円 |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|-----------|------------|--|
| 登録者に関する事項 | 登録人数 | 13 人 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第4条 市内に居住又は市内の事業所に勤務し、かつ通訳・ガイドヘルパーを必要とする障害の程度が1級及び2級の身体障害者手帳の交付を受けた者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 決まっていない |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|----------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間・通訳内容・盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)来所 (2)FAX (3)電話 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めていない(北九州市の事業であるため) | | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | その他(今のところ行ってない) | | |
| 謝金単価・旅費基準 | 謝金単価 | 非該当 | | |
| | 費用負担 | 非該当 | | |
| | 通訳・介助員処遇 | 非該当 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 32人 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第9条 北九州市盲ろう者通訳・ガイドヘルパー養成講座を修了した者又はそれと同等の能力があると認められる者。 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日4時間まで) ※事務所に電話すれば延長可。 | | |
| | 交通費 | 一律(960円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年12回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する(頸肩腕健診費用の予算化) | |
| | 予算 | 15,000円 | | |
| | 受診対象者 | 前年度の派遣回数が多い通訳・介助員2人 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(在宅福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(一律の交通費に含まれる) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | *センター職員が担当のため予算化なし | | |

福岡市

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 福岡市 |
| | 区分 政令指定都市 |
| | 事業開始年月日 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 個別に委託 |

| | | |
|--------|---------|---|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 福岡市身体障害者福祉協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 福岡市聴覚障がい者情報センター |
| | 事務所の形態 | |
| | 所在地 | 〒810-0062 福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 福岡市市民福祉プラザ3階 |
| | 連絡先 | TEL:092-718-1724 FAX:092-718-1710 |
| | 受付日及び時間 | 月～金曜日 9時～17時 |
| | 緊急時の対応 | コーディネーター及び通訳・介助員へ直接依頼 |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 福岡市 | 福岡市 | |
| | 総派遣時間数 | 1,399 時間 | 1,495 時間 | |
| | 総派遣件数 | 162 件 | 218 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 165 件 | 222 件 |
| | | (派遣できた件数) | 162 件 | 218 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 1 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 3 件 | 3 件 |
| | 派遣人数 | 265 人 | 271 人 | |
| | 打診総数 | 294 件 | 323 件 | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 福岡市 | 福岡市 |
| | 総額 | 5,724,000 円 | 3,204,250 円 |
| | コーディネーター手当 | 2,917,000 円 | 1,622,000 円 |
| | 事務費 | 242,000 円 | 489,750 円 |
| | 派遣費 | 2,565,000 円 | 1,092,500 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 8 人 |
| | 登録条件 | 原則として、身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」の両方の記載がある1・2級の方 |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限 |
| | 通訳・介助員の指名 | その他(できるだけ希望に応じるようにしている) |

| | | | | |
|----------------|------------------|------------------------|----------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 (3)メール | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自市の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自市 | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 一時的に登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 62人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(都道府県事業等)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| | | 予算 | 140,000円 | |
| 受診対象者 | | 登録盲ろう者向け通訳・介助員 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(公共交通機関での実費分) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | | | |

久留米市

| | | |
|------------|---------|-----------|
| 実施主体に関する事項 | 久留米市 | |
| | 区分 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | |
|--------|---------|---------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 久留米市身体障害者福祉協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒830-0027 久留米市長門石1丁目1番32号 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:0942-39-2666 |
| | 受付日及び時間 | |
| | 緊急時の対応 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|----------|------------------|---------|------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 久留米市 | 久留米市 | |
| | 総派遣時間数 | 96 時間 | 371 時間 | |
| | 総派遣件数 | 29 件 | 80 件 | |
| | コーディネーター | 総依頼件数 | 29 件 | 80 件 |
| | | (派遣できた件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | | |
| | | (依頼キャンセル件数) | | |
| | | 派遣人数 | | 80件 |
| | | 打診総数 | | |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|------------|------------|
| 予算 | 実施主体 | 久留米市 | 久留米市 |
| | 総額 | 754,459 円 | 899,460 円 |
| | コーディネーター手当 | 1,000円/件 | 1,000円/件 |
| | 事務費 | 75,000 円 | 75,000 円 |
| | 派遣費 | 1日上限2,000円 | 1日上限2,000円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,500 円/h | 1,500 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 3人 |
| | 登録条件 | 以下をいずれも満たす者。 ・現に市内に居住する者。 ・視覚障害と聴覚障害が重複してある盲ろう者であって、身体障害者手帳の1級又は2級を所持する者並びに実施主体が通訳・介助を必要と認めた盲ろう者。 ・意思伝達及び移動に通訳及び介助が必要と認められる者。 |
| | 18歳未満の利用登録 | 不可 |
| | 年間利用可能時間 | 特になし |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|--|-------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ その他(派遣事務局が必要と認める場合) | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする(状況に応じて自治体と調整を行う) | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めていない(状況に応じて自治体と調整を行う) | | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めていない(状況に応じて自治体と調整を行う) | | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 非該当 | | |
| 費用負担 | 非該当 | | | |
| 通訳・介助員処遇 | 非該当 | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 43人 | | |
| | 登録条件 | 盲ろう者の福祉に理解と熱意を有し、「手書き文字、音声、指文字、手話、ガイド等」のいずれかの通訳・介助技術等を有する者のうち、当該事務局が認めた者 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限なし | | |
| | 交通費 | 実費(1日上限2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| 予算 | 非該当 | | | |
| 受診対象者 | 非該当 | | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | | | |

佐賀県

| | | | |
|------------|---------|-----------|--|
| 実施主体に関する事項 | 区分 | 佐賀県 | |
| | 事業開始年月日 | 都道府県 | |
| | 事業実施形態 | 平成21年4月1日 | |
| | | 個別に委託 | |

| | | | |
|--------|------------|----------------------|-----------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 佐賀県視覚障害者団体連合会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 | 盲ろう者向け通訳ガイドヘルパー派遣事業 |
| | | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | | 所在地 | 〒840-0815 佐賀市天神1丁目4-16 |
| | | 連絡先 | TEL:0952-29-7326 FAX:0952-25-5760 |
| | | 受付日及び時間 | 月～日曜日 9時～17時 |
| | 緊急時の対応 | 緊急時はいつでも対応できるようにしている | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|---------|------------------|---------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 佐賀県 | 佐賀県 | |
| | 総派遣時間数 | 792 時間 | 768 時間 | |
| | 総派遣件数 | 91 件 | 84 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 93 件 | 89 件 |
| | | (派遣できた件数) | 91 件 | 84 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 2 件 | 5 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 0 件 | 0 件 |
| | | 派遣人数 | 103 人 | 107 人 |
| | | 打診総数 | 112 件 | 98 件 |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|------------|-------------|----------------------|
| 予算 | 実施主体 | 佐賀県 | 佐賀県 |
| | 総額 | 651,000 円 | 651,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 44,550 円 *1 | 44,550 円 |
| | 事務費 | 19,250 円 | 19,250 円 |
| | 派遣費 | 587,200 円 | 587,200 円 |
| | | 通訳・介助員の謝金単価 | 半日2,000円 1日4,000円 |

| | | |
|--------------|------------|--------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 5 人 |
| | 登録条件 | 視覚と聴覚の重複障害があれば等級は定めず登録可能 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|--|--|------------------------|----|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | ボランティア2人 | | |
| | 派遣方法・チケットの有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | | |
| 費用負担 | 自県 | | | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 20人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(全国盲ろう者協会主催、国立リハセンター主催、都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長可) | | |
| | 交通費 | 往復2,600円(片道1,300円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年2回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増あり ・ 2,000円アップ(半日分) | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | 予算 | 非該当 | | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 未加入 | *2 |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(往復2,600円支給・片道1,300円) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(往復2,600円支給・片道1,300円) | |
| 備考・補足 | *1…コーディネーター手当内訳…32,550円→佐賀県視覚障害者団体連合会へ、12,000円(通信費等)…事務局へ。 *2…加入予定。 | | | |

長崎県(佐世保市を除く)

| | | |
|--------------|---------|-------------|
| 実施する主体に関する事項 | 長崎県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成15年10月1日 |
| | 事業実施形態 | 県を通じて一本化で委託 |

| | | |
|--------|--------------------------|---------------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 長崎県ろうあ協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒852-8114 長崎市橋口町10-22 長崎県聴覚障害者情報センター内 |
| | 連絡先 | TEL:095-847-2681 FAX:095-847-2572 |
| | 受付日及び時間 | 月・金～日曜日 9時～17時、水・木曜日 9時～21時 |
| 緊急時の対応 | FAX・メールでの受付、又は、事後承諾の場合も可 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 |
|------|------------------|----------|----------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 長崎県 | 長崎県 |
| | 総派遣時間数 | | |
| | 総派遣件数 | 678 件 | 317 件 |
| | 総依頼件数 | 688 件 | 330 件 |
| | (派遣できた件数) | 678 件 | 317 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 3 件 *1 | 3 件 *3 |
| | (依頼キャンセル件数) | 7 件 | 10 件 |
| | 派遣人数 | 687 人 | 345 人 |
| | 打診総数 | 800 件 *2 | 500 件 *2 |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|--|--|
| 予算 | 実施主体 | 長崎県 | 長崎県・長崎市 (共同) |
| | 総額 | 2,951,180 円 | 1,391,209 円 |
| | コーディネーター手当 | 945,000 円 | 299,209 円 |
| | 事務費 | 206,180 円 | 322,000 円 |
| | 派遣費 | 1,800,000 円 | 770,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 通訳・介助 4,000円 移動介助のみ 1,000円/1件 | 通訳・介助 4,000円 移動介助のみ 1,000円/1件 |

| | | |
|--------------|------------|------------------------------------|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 30 人 |
| | 登録条件 | 「重度盲ろう者」で障害の程度が身体障害者手帳の1級又は2級の者とする |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限 |
| | 通訳・介助員の指名 | 不可 |

| | | | | |
|----------------|---|--------------------------------------|--------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | パート1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間 ・ 通訳内容 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)来所 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | | |
| | 謝金単価・旅費基準 | その他(その都度協議する) | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 170人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(一般社団法人長崎県ろうあ協会主催)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | 実費(上限なし) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年2回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する | |
| | 予算 | (他の事業等から工面して実施。通訳・介助員用としては予算化されていない) | | |
| | 受診対象者 | 3名 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(損害保険) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | *1…「派遣できなかった件数」は日程を変更して派遣。通訳・介助員の対応不可 *2…打診総数はおおよその数。 *3…通訳・介助員の対応不可。 | | | |

佐世保市

| | | |
|------------|---------|---------|
| 実施主体に関する事項 | 佐世保市 | |
| | 区分 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成28年4月 |
| | 事業実施形態 | 市直営 |

| | | |
|--------|---------|-----------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | なし |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 佐世保市保健福祉部 障がい福祉課 |
| | 事務所の形態 | 実施主体の事務所 |
| | 所在地 | 〒857-8585 長崎県佐世保市八幡町1-10 |
| | 連絡先 | TEL:0956-24-1111 FAX:0956-25-2281 |
| | 受付日及び時間 | |
| | 緊急時の対応 | |

| 派遣状況 | 実施主体 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|---------|-----|---------|--|
| | | 未実施 | | 佐世保市 | |
| コーディネート | 総派遣時間数 | | | 未集計 | |
| | 総派遣件数 | | | 279 件 | |
| | 総依頼件数 | | | 295 件 | |
| | (派遣できた件数) | | | 279 件 | |
| | (派遣できなかった件数) | | | 3 件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | | | 13 件 | |
| | 派遣人数 | | | 308 人 | |
| | 打診総数 | | | 未集計 | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | 0 件 | | |

| 予算 | 実施主体 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|----|-------------|---|--|---|--|
| | | 佐世保市 | | 佐世保市 | |
| | 総額 | 4,605,000 円 | | 4,692,000 円 | |
| | コーディネーター手当 | 2,923,000 円 | | 3,350,000 円 | |
| | 事務費 | 425,000 円 | | 170,000 円 | |
| | 派遣費 | 1,257,000 円 | | 1,172,000 円 | |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | ・通訳業務1回あたり4,000円 ・移動介助業務片道あたり1,000円 ・通訳業務と移動介助業務両方行う場合1回あたり3,500円 | | ・通訳業務1回あたり4,000円 ・移動介助業務片道あたり1,000円 ・通訳業務と移動介助業務両方行う場合1回あたり3,500円 | |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | |
| | 登録条件 | 視覚機能障害及び聴覚機能障害が共に身体障害者手帳の4級以上であり、かつ、総合等級1級又は2級に該当する者。 |
| | 18歳未満の利用登録 | |
| | 年間利用可能時間 | |
| | 通訳・介助員の指名 | |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|--|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | その他(嘱託職員)1名 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 直接依頼(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳内容 ・ 通訳時間 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)メール (2)FAX (3)来所 | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介のみ行う | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 条件付で認めている(通訳内容) | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自市の基準に従う | |
| 費用負担 | | 自市 | | |
| 通訳・介助員処遇 | | 登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 24名 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第2条 ・行政機関等が行う盲ろう者向け通訳・介助員養成研修の修了者又はこれと同等の能力を有すると認められる者で、同実施要綱第15条(通訳・介助員の登録)の規定により登録された者。 | | |
| | 稼動時間制限 | 上限あり(1日基本4時間) | | |
| | 交通費 | 移動介助業務のみ実費(上限あり、往復2,000円) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(当該月分を翌月10日までに業務報告(指定様式)し、その報告書に基づき支払うもの) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 在宅福祉サービス総合保障保険) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 不可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | | | |

| | |
|--|------------|
| | 熊本県 |
|--|------------|

| | | | |
|------------|---------|------------|------------|
| 実施主体に関する事項 | | 熊本県 | 熊本市 |
| | 区分 | 都道府県 | 政令指定都市 |
| | 事業開始年月日 | 平成15年4月1日 | 平成25年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 |

| | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------------|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 | |
| | 再委託先 | なし | |
| | 名称 | 熊本県聴覚障害者情報提供センター | |
| | 事務所の形態 | 受託団体とは別の事務所 | |
| | 所在地 | 〒861-8039 熊本市東区長嶺南2-3-2 | |
| | 連絡先 | TEL:096-383-5595 FAX:096-385-7821 | |
| | 受付日及び時間 | 8時30分～17時30分(水曜日休館)。メール・FAXは月～日曜日受付。 | |
| 緊急時の対応 | 盲ろう者が通訳・介助者に直接依頼して、事後報告 | | |

| | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|---------|-------|---------|-------|
| | 熊本県 | 熊本市 | 熊本県 | 熊本市 |
| 実施主体 | | | | |
| 総派遣時間数 | | | | |
| 総派遣件数 | 143 件 | 297 件 | 136 件 | 280 件 |
| 総依頼件数 | 125 件 | 259 件 | 122 件 | 245 件 |
| (派遣できた件数) | | | | |
| (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |
| (依頼キャンセル件数) | | | | |
| 派遣人数 | 143 人 | 297 人 | 136 人 | 280 人 |
| 打診総数 | | | | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | | |

| | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| | 熊本県 | 熊本市 | 熊本県 | 熊本市 |
| 実施主体 | | | | |
| 総額 | 1,613,100 円 | 1,659,070 円 | 929,000 円 | 1,767,000 円 |
| コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | |
| 事務費 | 98,400 円 | 100,000 円 | 99,740 円 | 100,830 円 |
| 派遣費 | 1,514,700 円 | 1,559,070 円 | 829,260 円 | 1,666,170 円 |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,530 円/h | 1,530 円/h | 1,530 円/h | 1,530 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 熊本県:8人、熊本市:10人 |
| | 登録条件 | 県内に居住し、身体障害者手帳に「視覚障害」「聴覚障害」両方の記載があり、総合で1級又は2級の者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 無制限(ただし予算の範囲内に限る) |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|--|------------------------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人(他の業務と兼任) | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間・通訳内容・盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)電話 (3)メール | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | | |
| 費用負担 | 自県 | | | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録不要 | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 熊本県、熊本市全体で45人 | | |
| | 登録条件 | 養成研修会(全国盲ろう者協会主催、都道府県事業)の修了 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで・延長手続きはない) | | |
| | 交通費 | その他(支給なし) ※熊本県・市では、通訳・介助謝礼は活動時間で支払われるため、通訳・介助員は、活動時間から通訳・介助実時間を差し引いた額を交通費に充てている。 | *1 | |
| | 謝金等支払方法 | 振込、現金手渡し(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし ※通訳・介助者が自宅を出て、帰宅するまでの時間を活動時間とする。 | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | 予算 | 非該当 | | |
| | 受診対象者 | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 特別な事由がある場合のみ可(交通費の支給はなし) | |
| | | 同行介助移動時 | 特別な事由がある場合のみ可(盲ろう者が1kmにつき20円を支払う) | |
| 備考・補足 | | *1…活動時間＝通訳・介助者が自宅を出て、帰宅するまでの時間。 | | |

大分県

| 実施主体に関する事項 | 大分県 | | 大分市 | |
|------------|---------|-----------|-----------|--|
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 | |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 | 平成25年4月1日 | |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 | |

| | | | | |
|-------------------|-------------|--|--|--|
| 委託・実施先 (派遣事務所) | 委託先 | 社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 委託先と同じ | | |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒870-0907 大分市大津町1-9-5 | | |
| | 連絡先 | TEL:097-551-2152 FAX:097-556-0556 メール:df-oita5@toyonokuni.jp | | |
| | 受付日及び時間 | FAX・メール24時間対応 | | |
| 緊急時の対応 | 通訳・介助員に直接依頼 | | | |

| 派遣状況 | 実施主体 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|---------|-------|---------|---------|
| | | 大分県 | 大分市 | 大分県 | 大分市 |
| コーディネーター | 総派遣時間数 | 0 時間 | 567時間 | 0時間 | 676.0時間 |
| | 総派遣件数 | 0 件 | 126 件 | 0 件 | 138 件 |
| | 総依頼件数 | 0 件 | 127 件 | 0 件 | 138 件 |
| | (派遣できた件数) | 0 件 | 126 件 | 0 件 | 137 件 |
| | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |
| | (依頼キャンセル件数) | 0 件 | 1 件 | 0 件 | 0 件 |
| | 派遣人数 | 0 人 | 156 人 | 0人 | 164 人 |
| | 打診総数 | 0 件 | 223 件 | 0 件 | 226 件 |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | |

| 予算 | 実施主体 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| | | 大分県 | 大分市 | 大分県 | 大分市 |
| | 総額 | 478,500 円 | | | *1 |
| | コーディネーター手当 | 1,000円×派遣件数 | 1,000円×派遣件数 | | 1,000円×派遣件数 |
| | 事務費 | 140,500 円 | 56,000 円 | | 56,000 円 |
| | 派遣費 | 316,990 円 | 1,530円×派遣時間 | | 1,530円×派遣時間 |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,530 円/h | 1,530 円/h | | 1,530 円/h | |

| | | | | |
|--------------|------------|--|--|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 大分県:3人、大分市:5人 | | |
| | 登録条件 | (1)大分県:県内に居住する者／大分市:市内に居住する者 (2)視覚障害と聴覚障害の重複による障害程度が2級以上の者 (3)意思疎通、移動及び介助が必要な者 (4)第4条により利用者登録が行われている者 | | |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 | | |
| | 年間利用可能時間 | 240時間 | | |
| 通訳・介助員の指名 | その他(基本不可) | | | |

| | | | | |
|----------------|--|--|--------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所で派遣コーディネーター(チケットあり) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間(長時間継続的な通訳・介助が必要な場合) | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | 大分県:(1)FAX 大分市:(1)FAX (2)メール | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | | 登録 | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 大分県、大分市全体で68人 | | |
| | 登録条件 | ・20歳以上 ・大分県大分市が主催する通訳・介助員養成講座を修了した者 ・全国盲ろう者協会が実施する養成研修会を修了した者 ・県知事、大分市長が適当と認めた者 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間) | | |
| | 交通費 | その他(当協会の規定による距離計算) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| | | 予算 | 非該当 | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可 | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | *1…大分県盲ろう通訳・介助員派遣事業は、県における「専門性の高い意思疎通支援事業」に取り込まれている。 | | | |

宮崎県

| | |
|------------|-------------------|
| 実施主体に関する事項 | 宮崎県 |
| | 区分 都道府県 |
| | 事業開始年月日 平成21年4月1日 |
| | 事業実施形態 個別に委託 |

| | | |
|--------|---------|------------------------------|
| 委託・実施先 | 委託先 | 宮崎県盲ろう者友の会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 委託先と同じ |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒880-0872 宮崎市永楽町137 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:0985-20-0655 |
| | 受付日及び時間 | 日中 |
| | 緊急時の対応 | 事後報告にて対応(直接盲ろう者より、通訳・介助員へ連絡) |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|--------------|---------|------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 宮崎県 | 宮崎県 | |
| | 総派遣時間数 | 404 時間 | 476時間 | |
| | 総派遣件数 | 104 件 | 106件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 104 件 | 106件 |
| | | (派遣できた件数) | 104 件 | 106件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 0 件 | 0件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 未集計 | 未集計 |
| | 派遣人数 | 104 人 | 106人 | |
| | 打診総数 | | | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | | | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-----------|-----------|
| 予算 | 実施主体 | 宮崎県 | 宮崎県 |
| | 総額 | 914,000 円 | 914,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 37,218 円 | 48,000 円 |
| | 派遣費 | 876,782 円 | 866,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,600 円/h | 1,600 円/h |

| | | |
|--------------|------------|--|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 8 人 |
| | 登録条件 | ●養成・派遣事業実施要綱第6条 ・県内に居住し、視覚機能と聴覚機能に障害を併せ持つ重複障害者で、障害の程度が、身体障害者手帳の視覚及び聴覚障害の総合等級で1級又は2級の者とする。 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 規定なし |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | |
|----------------|------------------|---|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 非常勤1人 | |
| | 派遣方法・チケットの有無 | ・直接依頼(チケットなし) ・派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 基準なし | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)その他(会った時に、次回の予約をする) (2)郵便 (3)FAX | *1 |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 規程なし | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 規程なし | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 規程なし |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 19人 | |
| | 登録条件 | ●養成・派遣事業実施要綱第8条 20歳以上の者で、通訳技術を有する者。 | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間まで) | |
| | 交通費 | その他(1回800円) ※通訳・介助員宅から盲ろう者宅または現場まで。盲ろう者負担あり。※遠隔地支援旅費あり。 | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(年4回払い) | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない |
| | 予算 | 非該当 | |
| | 受診対象者 | 非該当 | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(社会福祉法人全国社会福祉協議会 福祉サービス総合補償Cプラン) |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可 |
| | | 同行介助移動時 | 可(1kmあたり17円盲ろう者負担) |
| 備考・補足 | | *1…郵便(点字)。 | |

鹿児島県(鹿児島市を除く)

| | | |
|--------------|---------|-----------|
| 実施する主体に関する事項 | 鹿児島県 | |
| | 区分 | 都道府県 |
| | 事業開始年月日 | 平成21年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | |
|--------|--------------|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 |
| | 再委託先 | なし |
| | 名称 | 鹿児島県視聴覚障害者情報センター |
| | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 |
| | 所在地 | 〒890-0021 鹿児島市小野1丁目1番1号 ハートピアかごしま3階 |
| | 連絡先 | TEL:099-220-5896 FAX:099-229-3001 メール:johocenter@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp |
| | 受付日及び時間 | 月・水～日曜日 8時30分～17時 |
| 緊急時の対応 | 派遣専用の携帯電話で対応 | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|------------------|------------------|------------------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 鹿児島県 (鹿児島市以外) | 鹿児島県 (鹿児島市以外) | |
| | 総派遣時間数 | 566 時間 | 697 時間 | |
| | 総派遣件数 | 229 件 | 200 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 256 件 | 209 件 |
| | | (派遣できた件数) | 229 件 | 200 件 |
| | | (派遣できなかった件数) | 12 件 | 5 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 15 件 | 4 件 |
| | 派遣人数 | 229 人 | 200 人 | |
| | 打診総数 | | | |
| | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 鹿児島県 | 鹿児島県 |
| | 総額 | 1,300,000 円 | 1,300,000 円 |
| | コーディネーター手当 | 0 円 | 0 円 |
| | 事務費 | 268,000 円 | 268,000 円 |
| | 派遣費 | 1,032,000 円 | 1,032,000 円 |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,510 円/h | 1,510 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 8 人 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要領第3条 県内(但し、鹿児島市を除く。)に居住し、視覚機能と聴覚機能に障害を併せ持つ重複障害者で、障害の程度が、身体障害者手帳の視覚及び聴覚障害の総合等級で1級又は2級の者とする。 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 200時間 |
| | 通訳・介助員の指名 | その他(原則不可。できるだけ要望に応じるようにしている) |

| | | | | |
|----------------|------------------|---|--------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 1人(コーディネーターとしての身分ではなく、他業務と兼務) | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットあり) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式なし | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳内容・通訳時間・コミュニケーション手段・盲ろう者からの希望 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)電話 (2)メール (3)FAX | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | | |
| 費用負担 | 自県 | | | |
| 通訳・介助員処遇 | 登録 | | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 50人 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第5条 都道府県が実施する「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業」、又は全国盲ろう者協会が実施する「盲ろう者向け通訳者養成研修会」の受講を修了した18歳以上の者。 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(原則1日8時間) | | |
| | 交通費 | 実費 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(月1回払い) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| 予算 | 非該当 | | | |
| 受診対象者 | 非該当 | | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | | | |

鹿児島市

| | | |
|--------------|---------|-----------|
| 実施する主体に関する事項 | 鹿児島市 | |
| | 区分 | 中核市 |
| | 事業開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 |

| | | | | |
|--------|------------|-----------------------|---|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 特定非営利活動法人 鹿児島市視覚障害者協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 実施先（派遣事務所） | 名称 | 委託先と同じ | |
| | | 事務所の形態 | 受託団体の事務所 | |
| | | 所在地 | 〒890-0014 鹿児島県鹿児島市草牟田2-10-13 | |
| | | 連絡先 | TEL・FAX:099-248-7946 メール:kagoshima-shisyokyo@navy.plala.or.jp | |
| | | 受付日及び時間 | 月曜日から金曜日 8時30分～17時(祝日・年末年始を除く) | |
| | | 緊急時の対応 | コーディネーターが携帯電話を常時携帯することにより対応している | |

| | | 27年度 実績 | 28年度 実績 | |
|------|---------|------------------|----------|-------|
| 派遣状況 | 実施主体 | 鹿児島市 | 鹿児島市 | |
| | 総派遣時間数 | 1,602 時間 | 2,415 時間 | |
| | 総派遣件数 | 402 件 | 510 件 | |
| | コーディネート | 総依頼件数 | 443 件 | 539 件 |
| | | (派遣できた件数) | 402 件 | |
| | | (派遣できなかった件数) | 4 件 | 6 件 |
| | | (依頼キャンセル件数) | 37 件 | 23 件 |
| | | 派遣人数 | 402 人 | |
| | | 打診総数 | | |
| | | 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | |

| | | 28年度 実績 | 29年度 予定 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 予算 | 実施主体 | 鹿児島市 | 鹿児島市 |
| | 総額 | | |
| | コーディネーター手当 | 1,200,000 円 | 1,200,000 円 |
| | 事務費 | 1,284,000 円 | 1,284,000 円 |
| | 派遣費 | | |
| | 通訳・介助員の謝金単価 | 1,510 円/h | 1,510 円/h |

| | | |
|--------------|------------|---|
| 登録盲ろう者に関する事項 | 登録人数 | 6 人 |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第3条 障害の程度が、身体障害者手帳の視覚及び聴覚障害の総合等級で1級又は2級の者とする。 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 上限なし |
| | 通訳・介助員の指名 | 可 |

| | | | | |
|----------------|------------------|--|---------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 2人 | | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式なし | | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間(長時間派遣)・通訳内容(会議等)・その他 | | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)電話・メール | | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 規程なし(特に定めがなく、これまでに依頼なし) | | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | | |
| | 他県通訳介助員の派遣 | 他県通訳・介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | | 謝金単価・旅費基準 | 謝金:自市の基準に従う/旅費:本市負担 | |
| 費用負担 | | その他(食事代:通訳・介助員負担) | | |
| | 通訳・介助員処遇 | その他(本市通訳・介助員に準ずる) | | |
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 36人 | | |
| | 登録条件 | ●派遣事業実施要綱第5条 都道府県等が実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業又は全国盲ろう者協会が実施する盲ろう者向け通訳者養成研修会の受講を修了した18歳以上の者 | | |
| | 稼動時間制限 | 上限なし | | |
| | 交通費 | その他(通訳・介助員の自宅等から業務開始地点までの往復交通費については、本市負担) | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込(業務した月の翌々月払) | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施しない | |
| 予算 | | 非該当 | | |
| 受診対象者 | | 非該当 | | |
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 未加入 | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 不可 | |
| 備考・補足 | | | | |

沖縄県

| 実施主体に関する事項 | 沖縄県 | | 那覇市 | |
|------------|---------|-----------|-----------|--|
| | 区分 | 都道府県 | 中核市 | |
| | 事業開始年月日 | 平成24年4月1日 | 平成26年4月1日 | |
| | 事業実施形態 | 個別に委託 | 個別に委託 | |

| | | | | |
|--------|---------|--|--|--|
| 委託・実施先 | 委託先 | 一般社団法人 沖縄県聴覚障害者協会 | | |
| | 再委託先 | なし | | |
| | 名称 | 沖縄聴覚障害者情報センター | | |
| | 事務所の形態 | 委託先の事務所 | | |
| | 所在地 | 〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟3階 | | |
| | 連絡先 | TEL:098-943-6617 FAX:098-943-6556 メール:oki-deaf6@otjc.org | | |
| | 受付日及び時間 | 平日 9時～18時 | | |
| | 緊急時の対応 | 緊急携帯電話にて職員が24時間対応(メール、電話) | | |

| 派遣状況 | 27年度 実績 | | 28年度 実績 | |
|------------------|--------------|----------|----------|--|
| | 実施主体 | 沖縄県 | 那覇市 | |
| | 総派遣時間数 | 4,351 時間 | 1,175 時間 | |
| | 総派遣件数 | 844 件 | 205 件 | |
| | 総依頼件数 | 886 件 | 207 件 | |
| | (派遣できた件数) | 844 件 | 205 件 | |
| | (派遣できなかった件数) | 1 件 | 0 件 | |
| | (依頼キャンセル件数) | 41 件 | 2 件 | |
| | 派遣人数 | 1,091 人 | 254 人 | |
| | 打診総数 | 未集計 | 未集計 | |
| 派遣事務所を介さない直接依頼件数 | 0 件 | 0 件 | | |

| 予算 | 28年度 実績 | | 29年度 予定 | |
|-------------|------------|-------------|-------------|--|
| | 実施主体 | 沖縄県 | 那覇市 | |
| | 総額 | 8,013,600 円 | 2,117,556 円 | |
| | コーディネーター手当 | 設置通訳含 | 394,080 円 | |
| | 事務費 | 216,100 円 | 61,076 円 | |
| | 派遣費 | 7,797,500 円 | 1,662,400 円 | |
| 通訳・介助員の謝金単価 | 1,540 円/h | 1,540 円/h | | |

| | | |
|-----------|---------------|--|
| 登録者に関する事項 | 登録人数 | 沖縄県:18人、那覇市:4人 |
| | 登録条件 | 次のいずれにも該当する者。 (1)沖縄県内に居住する者 (2)身体障害者障害程度等級のうち視覚障害又は聴覚障害いずれかの障害等が4級以上、視覚障害及び聴覚障害の重複による総合等級が1級又は2級に該当する者 (3)意思伝達及び移動に通訳及び介助が必要と認められる者 (4)第4条に定める利用登録が行われている者 |
| | 18歳未満の利用登録 | 可 |
| | 年間利用可能時間 | 240時間(相当) |
| 通訳・介助員の指名 | 可(指名の理由の確認あり) | |

| | | | |
|----------------|------------------|-----------------------|--|
| コーディネーターに関する事項 | コーディネーターの雇用形態・人数 | 常勤1人・補佐1人 | |
| | 派遣方法・チケット制の有無 | 派遣事務所でコーディネート(チケットなし) | |
| | 派遣申込書の様式の有無 | 様式あり | |
| | 複数派遣の基準 | 通訳時間・通訳内容・盲ろう者からの希望 | |
| | 派遣依頼方法(多い順に上位3位) | (1)FAX (2)メール (3)電話 | |
| | 県外の盲ろう者からの依頼 | 紹介・コーディネートをする | |
| | 自県通訳・介助員の県外派遣 | 認めている | |
| | 他県通訳介助員の派遣可否 | 認めている | |
| | 謝金単価・旅費基準 | 自県の基準に従う | |
| | 費用負担 | 自県 | |
| 通訳・介助員処遇 | 一時的に登録 | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|--|---|--|
| 登録通訳・介助員に関する事項 | 登録数 | 沖縄県、那覇市全体で109人 | | |
| | 登録条件 | 次のいずれかの要件を満たしていなければならない。 (1)沖縄県が実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を修了した者 (2)社会福祉法人全国盲ろう者協会が実施する盲ろう者向け通訳・介助員養成研修を修了した者 (3)その他知事が特に認めた者 【※那覇市:県同条件を考慮】 | | |
| | 稼働時間制限 | 上限あり(1日8時間・延長可) | | |
| | 交通費 | 実費 | | |
| | 謝金等支払方法 | 振込 | | |
| | 謝金単価の早朝・夜間割増等 | 割増なし | | |
| | 健康対策事業 | 実施の有無 | 実施する(頸肩腕検診費用の予算化) | |
| | | 予算 | 平成27年度実績 沖縄県:0円、那覇市:0円 平成28年度実績 沖縄県:19,500円、那覇市:13,000円 | |
| | 受診対象者 | 聴覚に障害がある登録通訳・介助員 | | |

| | | | | |
|------|--------|------------|----------------------|--|
| 特記事項 | 保険 | 登録盲ろう者対象 | 加入している(送迎サービス補償) | |
| | | 登録通訳・介助員対象 | 加入している(福祉サービス総合補償) | |
| | 自家用車利用 | 単独往復時 | 可(1kmにつき20円支給) | |
| | | 同行介助移動時 | 可(盲ろう者が1kmにつき20円支払う) | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 備考・補足 | | | |
|-------|--|--|--|

第2部

盲ろう者向け通訳・介助員 養成・現任研修事業 調査結果

(調査基準日：平成29年4月1日)

北海道

| | | 養成 研修事業 | | | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|---|-----------|--|-----------|---|-----------|--|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 北海道:平成19年、札幌市・函館市:平成27年度 | | | | *1 北海道:平成21年、函館市:平成26年度、札幌市:平成28年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 北海道身体障害者福祉協会 | | | | 一般社団法人 北海道身体障害者福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービル4階 | | | | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービル4階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:011-251-1551 FAX:011-251-0858 | | | | TEL:011-251-1551 FAX:011-251-0858 | | | | |
| 実施実績・予定 | | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | | | | | | | | |
| | 実施主体 | | | | | | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | | | | | | | |
| | | 再委託先 | | | | | | | | |
| | | 実施先 | | | | | | | | |
| | 費用 | | | | | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | | | | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | | | |
| | 実施日数 | | | | | | | | | |
| 実施時間数 | | | | | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | | | | | | | | | | |

札幌市(現任) ※養成は北海道の項を参照

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | |
|-----------------------|---------------|-----------------------|--|--|---------------------|---------------------|
| 事業開始年・年度 | | ※北海道・札幌市(養成)・函館市の項を参照 | | 平成22年 | | |
| 事業形態 | | | | 市の委託事業 | | |
| 委託先 | | | | 公益社団法人 札幌市身体障害者福祉協会 | | |
| 再委託先 | | | | なし | | |
| 実施先 | 名称 | | | 委託先と同じ | | |
| | 所在地 | | | 〒063-0802 札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1 札幌市身体障害者福祉センター内 | | |
| | 連絡先 | | | TEL:011-641-8853 FAX:011-641-8966 | | |
| 実施実績・予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | |
| | 実施の有無 | | | 実施した | 実施する | |
| | 実施主体 | | | 札幌市 | 札幌市 | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | | 公益社団法人 札幌市身体障害者福祉協会 | 公益社団法人 札幌市身体障害者福祉協会 |
| | | 再委託先 | | | なし | なし |
| | | 実施先 | | | 委託先と同じ | 委託先と同じ |
| | 費用 | | | 平成28年度事業費予算より | 平成29年度事業費予算より | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | |
| | 実施日数 | | | 4日/年 | 4日/年 | |
| 実施時間数 | | | 26時間20分 | 26時間20分 | | |
| 備考・補足 | | | *1…開講式・事務連絡・閉講式の60分を含む。4日間共に昼60分を含まず。 | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・乗用車の乗降に関する盲ろう者への移動介助技術を習得する。 ・ICカードのリーディング付きバスの乗降に関わる盲ろう者への移動介助技術の向上を図る。(バス会社の理解のもと、実物のバスを利用した実技となる) ・白杖を持った盲ろう者の移動介助技術を理解する。 ・自分の音声または手話の通訳技術の見直しと、更なる向上を図る。 ・コミュニケーションの違う4人の盲ろう者が会話する場面の通訳技術の向上を図る。 | | | |

岩手県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|--|--|--|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成14年 | | 平成19年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 岩手県立視聴覚障がい者情報センター | | 岩手県立視聴覚障がい者情報センター | | | | |
| 再委託先 | | 岩手盲ろう者友の会 | | 岩手盲ろう者友の会 | | | | |
| 実施先 | 名称 | 再委託先と同じ | | 再委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通1-7-1 アイーナ4階 岩手県立視聴覚障がい者情報センター 気付 | | 〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通1-7-1 アイーナ4階 岩手県立視聴覚障がい者情報センター 気付 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:090-6781-5054 FAX:019-606-1747 メール:iwate_db@yahoo.co.jp | | TEL:090-6781-5054 FAX:019-606-1747 メール:iwate_db@yahoo.co.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 岩手県 | 岩手県 | 岩手県 | 岩手県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 岩手県立視聴覚障がい者情報センター | 岩手県立視聴覚障がい者情報センター | 岩手県立視聴覚障がい者情報センター | 岩手県立視聴覚障がい者情報センター | | |
| | | 再委託先 | 岩手盲ろう者友の会 | 岩手盲ろう者友の会 | 岩手盲ろう者友の会 | 岩手盲ろう者友の会 | | |
| | | 実施先 | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | | |
| | 費用 | 820,000 円 | 800,000 円 | 10,000 円 | 20,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 10 日/年 | 10 日/年 | 1 日/年 | 2 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | 42時間 | 5時間 | 10時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | ・盲ベース盲ろう者が増加したので音声、点字の時間を増やした。 | | ・通訳はできても状況説明が苦手な通介者が多い事から、実技を中心にを行った。 ・宿泊を伴う通介実践も行った。(入浴介助など) ・派遣事業について意見交換。 | | | | | |

宮城県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 宮城県:平成21年、仙台市:平成26年度 | | *1 宮城県:平成21年、仙台市:平成26年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 | | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒983-0836 宮城県仙台市宮城野区幸町4-6-2 | | 〒983-0836 宮城県仙台市宮城野区幸町4-6-2 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:022-291-1587 FAX:022-291-1588 | | TEL:022-291-1587 FAX:022-291-1588 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 宮城県・仙台市 | | 宮城県・仙台市 | | 宮城県・仙台市 | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 *2 | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 *1 | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | | なし | | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | |
| | 費用 | | 866,676 円 | 838,000 円 *3 | 136,294 円 | 147,000 円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | | | | | |
| | 実施日数 | | 7 日/年 | | 2 日/年 | | | |
| 実施時間数 | | 42時間 | | 8時間 | | | | |
| 備考・補足 | | *1…平成25年度までは宮城県事業として開催していたが、平成26年度より宮城県・仙台市が共催という形で開催する(予算按分)。ただ、仙台市外で開催する場合の研修会等については、県負担となる。 *2…(協力)みやぎ盲ろう児・者友の会。 *3…全国盲ろう者協会主催モデル研修会派遣費も含む。 | | *1…(協力)みやぎ盲ろう児・者友の会 | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | ・必要なカリキュラムを可能な範囲で盛り込めるよう考慮した。 | | ・現状、必要があると思われるものをとりあげた。 | | | | |

秋田県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|--|------------|--|------------|----------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成11年 | | 平成14年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 秋田県聴覚障害者支援センター | | 秋田県聴覚障害者支援センター | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館内 5階・6階 | | 〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館内 5階・6階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:018-874-8113 FAX:018-862-1820 メール: center@akita-chokaku.net | | TEL:018-874-8113 FAX:018-862-1820 メール: center@akita-chokaku.net | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 秋田県 | 秋田県 | 秋田県 | 秋田県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 秋田盲ろう者友の会 | 秋田県聴覚障害者支援センター | 秋田盲ろう者友の会 | 秋田県聴覚障害者支援センター | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 611,000 円 | 493,000 円 | 611,000 円 | 73,200 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含まない) | (養成研修含む) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 11 日/年 | 11 日/年 | 4 日/年 | 1 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | 52時間 | 20時間 | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | ・高齢者が多い県のため、車椅子の使用者が今後いるかもしれないことを考慮し、車椅子を使用した実習を取り入れた。 | | | | | | | |

山形県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---|---|-------------------|--|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成20年 | | 平成26年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 山形県聴覚障害者協会 | | 一般社団法人 山形県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | 山形県盲ろう者友の会 | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 再委託先と同じ | | 山形県聴覚障がい者情報支援センター | | | | |
| | 所在地 | 〒997-1317 東田川郡三川町成田新田内島野218 | | 〒990-0021 山形市小白川町2-3-30 県小白川庁舎1階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:0235-66-2909 メール: moon-pop@amber.plala.or.jp | | TEL・FAX:023-666-7616 メール: y-mimi@white.plala.or.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 山形県 | 山形県 | 山形県 | 山形県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般社団法人 山形県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 山形県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 山形県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 山形県聴覚障害者協会 | | |
| | | 再委託先 | 山形県盲ろう者友の会 | 山形県盲ろう者友の会 | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | 山形県聴覚障がい者情報支援センター | 山形県聴覚障がい者情報支援センター | | |
| | 費用 | 850,000 円 | 850,000 円 | 60,000 円 | 60,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 9 日/年 | 9 日/年 | 2日/年 | | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | 42時間 | 11.5時間 | 2時間 | | | | |
| 備考・補足 | <p>・平成27年度から、養成講座のみ友の会が再委託で受けている。他事業に関しては、一般社団法人山形県聴覚障害者協会が委託先になっている。</p> | | | <p>・平成28年度は全国盲ろう者協会が実施する「盲ろう者向け通訳・介助員現任研修会」(宮城開催)に参加した方に補助をする形で、開催に代えさせていただいた。</p> | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <p>・盲ろう者から、盲ベースと、ろうベースは別々にカリキュラムを作ってほしいと要望されて、移動介助実技は別にした。 ・受講要件を設けていないので、全てのコミュニケーション方法の実習をした。</p> | | | <p>・通訳・介助員より、希望する研修内容を聞き29年度は考慮する。</p> | | | | |

福島県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------------|-------------------|-----------|--|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成12年 | | 平成19年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 福島県聴覚障害者協会 | | | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | | | |
| 実施先 | 名称 | 福島県聴覚障害者情報支援センター | | | | | | |
| | 所在地 | 〒960-8141 福島市渡利七社宮111 福島県総合社会福祉センター内 | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL:024-522-0681 FAX:024-563-6228 メール:fukushima-deaf@iris.ocn.ne.jp | | | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施しなかった | 実施しない | | | |
| | 実施主体 | 福島県 | 福島県(後援 福島市) | | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般社団法人 福島県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 福島県聴覚障害者協会 | | | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | | | | |
| | | 実施先 | 福島県聴覚障害者情報支援センター | 福島県聴覚障害者情報支援センター | | | | |
| | 費用 | 634,840 円 | 634,840 円 | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 11 日/年 | 12 日/年 | | | | | |
| 実施時間数 | 44時間 | 48時間 | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <p>・平成27年度は、養成講座の中に盲ろう者との交流会を組み込み、平成28年度は、交流会を組み込まず、実習を多く取り入れた。両年度を比較し、交流会を取り入れた方が、盲ろう者と受講生両方の安心に繋がることが考えられたため、本年度は3回の交流会を予定している。</p> <p>・平成28年度の受講生のアンケートより、指点字が難しいとの意見が多かったため、指点字の実習を多く取り入れた。</p> <p>・1回の講座で受講生の疲労度が高く、開催を2週間に1回としている。</p> <p>・友の会より、本年度は、盲ろう者全国大会の分科会担当となっており、準備の為に集まる回数が多くなると予想された。盲ろう者の疲労を考慮し、県の中心部での開催や、友の会交流会と養成講座を組み合わせることを計画した。</p> <p>・より多くのコミュニケーション方法や、他県の状況等を学んでいたために、盲ろう者の外部講師2名への依頼を検討した。</p> | | | | | | | |

茨城県

| | | 養成 研修事業 | | | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|--|-----------|----|----|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成21年 | | | | | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 茨城県聴覚障害者協会 | | | | 一般社団法人 茨城県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒310-0844 水戸市住吉町349-1 | | | | 〒310-0844 水戸市住吉町349-1 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:029-248-0029 FAX:029-247-1369 メール: info@center-yasuragi.or.jp | | | | TEL:029-248-0029 FAX:029-247-1369 メール: info@center-yasuragi.or.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | | |
| | 実施主体 | | 茨城県 | 茨城県 | 茨城県 | 茨城県 | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般社団法人 茨城県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 茨城県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 茨城県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 茨城県聴覚障害者協会 | | | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | | | |
| | 費用 | | 802,000 円 | 1,377,000 円 | 802,000 円 | 1,377,000 円 | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | | | |
| | 実施日数 | | 8 日/年 | 8 日/年 | 4 日/年 | 4 日/年 | | | | |
| 実施時間数 | | 40時間 | *1 40時間 | *1 19時間 | *1 19時間 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| 備考・補足 | | *1…必修科目40時間 | | | | *1…1日5時間×4回。1回のみ4時間。 | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | ・利用者のコミュニケーション方法分を(音声、筆記、手話、指点字)実習に取り入れた。 | | | | ・事例検討の取り入れ、一つの事例に掘り下げて考えてもらいたいため。 ・盲ろう者のことを知ってもらうため、盲ろう者に講師をお願いした。(合同で手話通訳者、要約筆記者とも一緒に開催。 ・報告書に報告事項を一定のラインに沿って記述できるよう、報告書や報告の仕方について行う。 | | | | |

栃木県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---|---|----------------|----------------|-----------|--|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 栃木県：平成11年、宇都宮市：平成26年度 | | (未実施) | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | | | |
| 委託先 | | 栃木盲ろう者友の会「ひばり」 | | | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | | | | | |
| | 所在地 | 〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX：028-621-0860 メール：tochigi-db-hibari@sky.plala.or.jp | | | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | | | | | |
| | 実施主体 | 栃木県・宇都宮市 | 栃木県・宇都宮市 | | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 栃木盲ろう者友の会「ひばり」 | 栃木盲ろう者友の会「ひばり」 | | | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | | | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | | | |
| | 費用 | 1,312,000 円 | 1,293,000 円 | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含む) | | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | 前期7日＋後期8日 | 前期7日＋後期7日 | | | | | |
| 実施時間数 | 84時間 | 80時間 | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを決める際の考慮事項 | ・外部講師の都合に合わせて、カリキュラムの入れ替えを行う必要があったが、日にち単位で入れ替えしても、後半のカリキュラムに影響が生じないように工夫した。 | | | | | | | |

群馬県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|---|--|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 群馬県:平成11年、前橋市・高崎市:平成26年度 | | 群馬県:平成11年、前橋市・高崎市:平成26年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 | | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒373-0853 太田市浜町66-47 山口ビル2階中央 群馬県盲ろう者通訳・介助員派遣事務所 気付 | | 〒373-0853 太田市浜町66-47 山口ビル2階中央 群馬県盲ろう者通訳・介助員派遣事務所 気付 | | | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:0276-60-3900 メール: gm-turu@ace.ocn.ne.jp | | TEL・FAX:0276-60-3900 メール: gm-turu@ace.ocn.ne.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | *1 | |
| | 実施主体 | 群馬県・前橋市・高崎市 | 群馬県・前橋市・高崎市 | 群馬県・前橋市・高崎市 | 群馬県・前橋市・高崎市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 1,201,740 円 | 1,201,740 円 | 1,201,740 円 | 1,201,740 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | | (養成研修含む) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | | | | | | |
| | 実施日数 | 11 日/年 | | | 1日/年 | | | |
| 実施時間数 | 58時間 | | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | *1…平成30年2月25日予定 | | | | |
| 二十九年 度カリ キュ ラム を 決 め る 際 の 考 慮 事 項 | <ul style="list-style-type: none"> ・養成講習指導者研修を受けたスタッフにより、順番を変えた。 ・疑似体験のあと、コミュニケーションを組み込み、音声、手書き、パソコン、手話、点字とした。 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、通訳・介助員の心構えと倫理について大切だと思うので、養成で依頼した講師を招いて行う事になっている。(その際群馬の問題を取り上げていただくようにしている) | | | | |

埼玉県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|-------------------|-------------------|-----------|--|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成11年 | | (未実施) | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 埼玉聴覚障害者福祉会 | | | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | | | | | |
| | 所在地 | 〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和5-6-5 浦和合同庁舎別館 | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL:048-814-3351 FAX:048-814-3352 | | | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | | | | |
| | 実施主体 | | 埼玉県 | 埼玉県 | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 埼玉聴覚障害者福祉会 | 社会福祉法人 埼玉聴覚障害者福祉会 | | | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | | | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | | | |
| | 費用 | | | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修を含まない) | (現任研修を含まない) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | 実施しない | | | | |
| | 実施日数 | | 18日/年 | 18日/年 | | | | |
| 実施時間数 | | 84時間 | 84時間 | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <ul style="list-style-type: none"> ・関係団体の事業等を確認しながら日程を調整し、カリキュラムを作成した。 ・事前に作成したカリキュラムと受講生のできるコミュニケーションが合わなかったため再調整した。 ・盲ろう講師から手引き(移動)実習を増やして欲しいと提案されたので、カリキュラム作成に組み入れた。 | | | | | | |

千葉県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|---------------------|---------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 千葉県:平成16年、千葉市・船橋市・柏市:平成26年度 | | 平成21年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 | | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒260-0022 千葉市中央区神明町204-12 千葉聴覚障害者センター内 | | 〒260-0022 千葉市中央区神明町204-12 千葉聴覚障害者センター内 | | | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:043-242-9258 | | TEL・FAX:043-242-9258 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | 千葉県・千葉市・船橋市・柏市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 1,764,000 円 | 1,764,000 円 | 500,000 円 | 500,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 12 日/年 | 12 日/年 | 5 日/年 | 5 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 60時間 | 60時間 | 25時間 | 25時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・手書き文字の利用者の利用頻度が増えたので時間数を増やした。 ・移動介助の時間を増やした。(合計1時間) ・音声通訳は通訳の基本となる為、研修会全体を通して学んでいけるようにカリキュラムを組んだ。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・触手話・接近手話の実習3時間では足りないと、受講者からも講師からも意見があったので、講義1.5時間を付け加えた。 | | | | | |

東京都

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|---|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 東京都:平成8年、八王子市:平成27年度 | | *1 平成20年 | | | | |
| 事業形態 | | 都の補助事業 | | 都の補助事業 | | | | |
| 委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 認定特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | | 認定特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | | | | |
| | 所在地 | 〒111-0053 台東区浅草橋1-32-6 コスモス浅草橋酒井ビル2階 | | 〒111-0053 台東区浅草橋1-32-6 コスモス浅草橋酒井ビル2階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:03-3864-7003 FAX:03-3864-7004 メール:tokyo-db@tokyo-db.or.jp | | TEL:03-3864-7003 FAX:03-3864-7004 メール:tokyo-db@tokyo-db.or.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 東京都・八王子市 | 東京都・八王子市 | 東京都・八王子市 | 東京都・八王子市 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 認定特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | 認定特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | 認定特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | 認定特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | | |
| | 費用 | | 2,753,573 円 | 2,942,750 円 | 2,753,573 円 | 2,942,750 円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | 13 日/年 | 13 日/年 | 4 日/年 | 4 日/年 | | |
| 実施時間数 | | 65時間 | 65時間 | 8時間 | 8時間 | | | |
| 備考・補足 | | *1…平成13年は未実施。 | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <p>・受講生の人数が多いため、会場の都合により「盲ろう疑似体験」を一度に開催することが難しかった。そこで、同じ時間帯に受講生を半分に分けて「盲ろう疑似体験(演習)」と「手書き文字(講義・演習)」を実施し、受講生を入れ替える方法で同じテーマをそれぞれ2回行った。</p> <p>・これまで「点字の基礎」で教える内容が終わらなかったため、講義時間を1時間延ばした。</p> <p>・盲ろうになったばかりの方の派遣事業の利用登録が増加している。今までは「移動介助実習2」と「通訳・介助実習」のうち、いずれか1回出席することを修了要件にしていたが、盲ろう者がより安全に移動できる介助技術を身につけてもらうため、今年度は「移動介助実習1」、「移動介助実習2」、「通訳・介助実習」のうち、2回以上の出席を修了要件に変更した。</p> | | <p>・現任研修は2年毎の通訳・介助者登録の更新要件としている。1年目と2年目は同じテーマの研修を実施しており、今年度は2年目のため昨年度と同じカリキュラムで行った。</p> | | | | |

関東・甲信越ブロック

神奈川県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|---|------------------------|---|------------------------|------------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 神奈川県：平成12年、横浜市・川崎市・横須賀市・相模原市：平成26年度 | | 神奈川県：平成17年、横浜市・川崎市・横須賀市・相模原市：平成26年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会 | | 社会福祉法人 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒251-8533 藤沢市藤沢933-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター | | 〒251-8533 藤沢市藤沢933-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0466-27-1911 FAX:0466-27-1225 | | TEL:0466-27-1911 FAX:0466-27-1225 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 神奈川県・横浜市・川崎市・横須賀市・相模原市 | 神奈川県・横浜市・川崎市・横須賀市・相模原市 | 神奈川県・横浜市・川崎市・横須賀市・相模原市 | 神奈川県・横浜市・川崎市・横須賀市・相模原市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会 | 社会福祉法人 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会 | 社会福祉法人 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会 | 社会福祉法人 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 1,000,000 円 | 1,000,000 円 | 640,000 円 | 640,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 15 日/年 | 15 日/年 | 5日/年 | 5日/年 | | | |
| 実施時間数 | | 42時間45分 | 15時間 | 15時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・各コミュニケーションのスキルアップのため、実技研修を取り入れた。 ・報告書の大切さの理解、および、書き方の再確認のため、「報告書の書き方について」を取り入れた。 | | | | | | | |

新潟県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|---|-----------|--|----------------------|-------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 新潟県:平成15年、新潟市:平成27年度 | | 新潟県:平成22年、新潟市:平成26年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 新潟県身体障害者団体連合会 | | 社会福祉法人 新潟県身体障害者団体連合会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内 | | 〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:025-381-1474 FAX:025-381-1478 | | TEL:025-381-1474 FAX:025-381-1478 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施しなかった | 実施する | 実施した | 実施しない | | |
| | 実施主体 | | | 新潟県・新潟市 | 新潟県・新潟市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | 社会福祉法人 新潟県身体障害者団体連合会 | 社会福祉法人 新潟県身体障害者団体連合会 | | | |
| | | 再委託先 | | なし | なし | | | |
| | | 実施先 | | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | | |
| | 費用 | | | 375,000 円 | 375,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | (現任研修を含まない) | (養成研修を含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | なし | | | | |
| | 実施日数 | | | 5 日/年 | 2日/年 | | | |
| 実施時間数 | | | 30時間 | 6時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <p>・時間数を全国レベルに合わせていくという事で、今年はその第一歩として30時間を目標にカリキュラムを考えた。</p> <p>・平成28年度に受講した「盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会指導者研修会」(全国盲ろう者協会主催)と、『盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会指導者のための手引書』を参考とした。</p> <p>・実習についても、前回平成27年度にはなかった「筆記・手書き文字通訳」を取り入れた。</p> | | | | | | |

富山県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|-------------------|--|-------------------|------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成20年 | | 平成27年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | *1 都道府県の委託事業 *1 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 富山県聴覚障害者協会 | | 社会福祉法人 富山県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒930-0806 富山県富山市木場町2-21 | | 〒930-0806 富山県富山市木場町2-21 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:076-441-7331 FAX:076-441-7305 メール: info@tomichokyo.or.jp | | TEL:076-441-7331 FAX:076-441-7305 メール: info@tomichokyo.or.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 富山県 | 富山県 | 富山県 | 富山県 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 富山県聴覚障害者協会 | 社会福祉法人富山県聴覚障害者協会 | 社会福祉法人 富山県聴覚障害者協会 | 社会福祉法人富山県聴覚障害者協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | | 400,000円 + α | 400,000円 + α | 400,000円 + α | 400,000円 + α | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修を含む) | (現任研修を含む) | (現任研修を含む) | (現任研修を含む) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | 実施しない | | | | |
| | 実施日数 | | 8日/年 | 8日/年 | 2日/年 | 2日/年 | | |
| 実施時間数 | | 46時間 | 46時間 | 10時間 | 10時間 | | | |
| 備考・補足 | | *1…県手話通訳者養成・研修事業に含める。 | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | ・前年度同様、多くの盲ろう者と接してもらったため、3名の盲ろう者に講師となっていた。また、様々な情報保障(コミュニケーション)方法を見てもらうことを考えて、講師補助・通訳介助を選んだ。 | | ・手書き、指文字通訳の際に必要な「要約技術」について学ぶ機会を設けた。 ・当事者の要望を入れ、事例検討をしてもらうことにした。 | | | | |

石川県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | | |
|-----------------------|---------------|--|------------|---|------------|--|------------|--|--|
| 事業開始年・年度 | | 石川県:平成9年、金沢市:平成26年度 | | 石川県:平成21年、金沢市:平成26年度 | | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | | |
| 委託先 | | 石川盲ろう者友の会 | | 石川盲ろう者友の会 | | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | | |
| | 所在地 | 〒920-0862 金沢市芳斉2-15-15 第1奥野ビル505 | | 〒920-0862 金沢市芳斉2-15-15 第1奥野ビル505 | | | | | |
| | 連絡先 | TEL:076-232-5205 FAX:076-232-5206 メール:ishikawa-mourou@gray.plala.or.jp | | TEL:076-232-5205 FAX:076-232-5206 メール:ishikawa-mourou@gray.plala.or.jp | | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | | 石川県・金沢市 | | 石川県・金沢市 | | 石川県・金沢市 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 石川盲ろう者友の会 | | 石川盲ろう者友の会 | | 石川盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | | なし | | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | | 500,000 円 | | 500,000 円 | | 183,000 円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | | (現任研修含まない) | | (養成研修含まない) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | | 実施しない | | | | |
| | 実施日数 | | 10日/年 | | 10日/年 | | 3日/年 | | |
| 実施時間数 | | 42時間 | | 42時間 | | 6時間 | | | |
| 備考・補足 | | *1…石川県と金沢市の受講者数によって県と按分。 | | | | *1…石川県と金沢市の受講者数によって県と按分。 | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <ul style="list-style-type: none"> ・全体的には、28年度と同じ内容。 ・28年度の反省より、講師との打合せを十分に取ることとした。 ・「盲ろう者概論」、「盲ろう者のコミュニケーション」の講師はこれまで、県外の盲ろう者に来ていただいていたが、28年度は初めて県内の盲ろう者が講師を務めた。29年度は、内容をさらに豊かにできるように盲ろう者講師と何度も相談を重ねた。 | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・触手話をコミュニケーション方法としている盲ろう者が多いので、触手話通訳技術向上のための内容を取り入れた。 ・基本を忘れて自己流の介助をしてしまうことがあるので、改めて基本に戻っての移動介助の実習を行った。 | | | |

福井県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|---|--|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成28年 | | 平成21年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 光道園 | | 社会福祉法人 光道園 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒916-8585 福井県鯖江市和田町9-1-1 | | 〒916-8585 福井県鯖江市和田町9-1-1 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0778-62-1234 FAX:0778-62-0890 | | TEL:0778-62-1234 FAX:0778-62-0890 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 福井県 | 福井県 | 福井県 | 福井県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 光道園 | 社会福祉法人 光道園 | 社会福祉法人 光道園 | 社会福祉法人 光道園 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 725,490 円 | 725,220 円 | 0 円 | 0 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 10 日/年 | 10 日/年 | | 1 日 | | | |
| 実施時間数 | 60時間 | 60時間 | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年 度カリ キュ ラム を 決 め る 際 の 考 慮 事 項 | ・県内の登録盲ろう者は、ろうベースの方がほとんどのため、研修内容も、ろうベースを基準とした内容を取り入れた。 | | | | | | | |

山梨県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---|-------------------|---|-----------------|-----------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成21年 | | 平成23年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 関係団体の自主事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 山梨県社会福祉事業団 | | なし | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 山梨県立聴覚障害者情報センター | | 山梨県立聴覚障害者情報センター | | | | |
| | 所在地 | 〒400-0005 甲府市北新1-2-12 福祉プラザ1階 | | 〒400-0005 甲府市北新1-2-12 福祉プラザ1階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:055-254-8660 FAX:055-254-8665 メール: deafyamanashi@yfi.or.jp | | TEL:055-254-8660 FAX:055-254-8665 メール: deafyamanashi@yfi.or.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施しない | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 山梨県 | | 山梨県立聴覚障害者情報センター | 山梨県立聴覚障害者情報センター | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 山梨県社会福祉事業団 | | なし | なし | | |
| | | 再委託先 | なし | | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 山梨県立聴覚障害者情報センター | | 山梨県立聴覚障害者情報センター | 山梨県立聴覚障害者情報センター | | |
| | 費用 | 698,000 円 | | 30,000 円 | 30,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | | | | | | |
| | 実施日数 | 9 日/年 | | 5 日/年 | 4 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 40時間 | | 12時間 | 12時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | ・移動支援に不安を覚えてしまう方が多く、歩行訓練士を招いて実践を行う。 | | | | | | | |

東海・北陸～関東・甲信越ブロック

長野県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|---|-------------------|---|-----------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 長野県:平成23年、長野市:平成26年度 | | 長野県・長野市:平成27年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会 | | 社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 長野県聴覚障がい者情報センター | | 長野県聴覚障がい者情報センター | | | | |
| | 所在地 | 〒381-0008 長野市下駒沢586 | | 〒381-0008 長野市下駒沢586 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:026-295-3530 FAX:026-295-3567 メール: info@nagano-choujou.com | | TEL:026-295-3530 FAX:026-295-3567 メール: info@nagano-choujou.com | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施しない | 実施しなかった | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 長野県・長野市 | | | 長野県・長野市 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会 | | | 社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | | | なし | | |
| | | 実施先 | 長野県聴覚障がい者情報センター | | | 長野県聴覚障がい者情報センター | | |
| | 費用 | | 774,000 円 | | | 696,000 円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | | | (養成研修含まない) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | | / | | / | |
| | 実施日数 | | 9 日/年 | | | 4 日/年 | | |
| 実施時間数 | | 42時間 | | | 24時間 | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | | | | | | | | |

岐阜県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|-------------|--|------------|-----------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成15年 | | 平成27年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 岐阜盲ろう者友の会 | | 岐阜盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒501-6001 羽島郡岐南町上印倉3-55 野口方 | | 〒501-6001 羽島郡岐南町上印倉3-55 野口方 | | | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:058-247-7321 携帯メール:moro.haken@docomo.ne.jp PCメール:gifudb_haken8318@yahoo.co.jp | | TEL・FAX:058-247-7321 携帯メール:moro.haken@docomo.ne.jp PCメール:gifudb_haken8318@yahoo.co.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 岐阜県 | 岐阜県 | 岐阜県 | 岐阜県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 岐阜盲ろう者友の会 | 岐阜盲ろう者友の会 | 岐阜盲ろう者友の会 | 岐阜盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 1,180,000 円 | 1,195,000 円 | 340,000 円 | 340,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 15 日/年 | 15 日/年 | 2 日/年 | 3 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 65時間 | 65時間 | 12時間 | 15時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | | | | | | | | |

関東・甲信越～東海・北陸ブロック

静岡県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------------|---|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成11年 | | 平成18年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 | | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館5階 | | 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館5階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:054-221-1257 FAX:054-221-1258 メール: shizuoka@jousei.info | | TEL:054-221-1257 FAX:054-221-1258 メール: shizuoka@jousei.info | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 静岡県 | 静岡県 | 静岡県 | 静岡県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 1,082,000 円 | 1,082,000 円 | 1,082,000 円 | 1,082,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | 10 日/年 | 10 日/年 | 3 日/年 | 3 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 50時間 | 50時間 | 11時間 | 11時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション実習を増やし、盲ろう者講師5名(音声、指点字、手書き、触手話、接近手話)を調整。 ・受講生に実践を行う場所を増やした。 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・指点字通訳者が不足しているため、指点字学習の機会を作った。 ・野外実習など、養成講座で行っている基本的内容も取り入れるようにした。 | | | | |

愛知県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|------------------------|---------------|--|-------------------------------|--|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成12年 | | 愛知県:平成18年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 愛知県聴覚障害者協会 | | 一般社団法人 愛知県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | あいち聴覚障害者情報センター | | あいち聴覚障害者情報センター | | | | |
| | 所在地 | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸1-7-2 桜華会館1階 | | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸1-7-2 桜華会館1階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:052-221-8663 FAX:052-228-6660 | | TEL:052-221-8663 FAX:052-228-6660 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 愛知県・名古屋市 | 愛知県・名古屋市 | 愛知県 | 愛知県 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般社団法人 愛知県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 愛知県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 愛知県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 愛知県聴覚障害者協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | あいち聴覚障害者情報センター | あいち聴覚障害者情報センター | あいち聴覚障害者情報センター | あいち聴覚障害者情報センター | | |
| | 費用 | | 愛知県:463,000円 名古屋市:221,000円 | 愛知県:830,000円 名古屋市:221,000円 | 愛知県:派遣費に含まれる | 愛知県:830,000円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | (現任研修含む) | (養成研修含まない) | (養成研修含む) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | 実施する | | | | |
| | 実施日数 | | 16日間 | 18日間/19日間 | 3日/年 | 3日/年 | | |
| 実施時間数 | | 64.0時間 | 72時間/46時間 | 12時間 | 12時間 | | | |
| 備考・補足 | | *1…現任費用を含むのは、愛知県のみ。名古屋市は独自の予算で現任研修を実施。 | | *2…現任費用を含むのは、愛知県のみ。名古屋市は独自の予算で現任研修を実施。 | | | | |
| 二十九年年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | | | | | | | |

名古屋市(現任) ※養成は愛知県の項を参照

| | | 養成 研修事業 | | | | 現任 研修事業 | | | |
|-----------------------|--|---------|-----------|-------|-----------|---|-----------------------|-----------------------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成26年度 | | | | 平成26年度 | | | |
| 事業形態 | | | | | | 市の委託事業 | | | |
| 委託先 | | | | | | 社会福祉法人 名古屋市身体障害者福祉連合会 | | | |
| 再委託先 | | | | | | なし | | | |
| 実施先 | 名称 | | | | | 名身連聴覚言語障害者情報文化センター | | | |
| | 所在地 | | | | | 〒453-0053 名古屋市中村区中村町7-84-1 | | | |
| | 連絡先 | | | | | TEL:052-413-5885 FAX:052-413-5853 メール: chogen@meishinren.or.jp | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | |
| | 実施の有無 | 実施しなかった | *1 | 実施しない | *1 | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | | | | 名古屋市 | 名古屋市 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | | | | 社会福祉法人 名古屋市身体障害者福祉連合会 | 社会福祉法人 名古屋市身体障害者福祉連合会 | |
| | | 再委託先 | | | | | | | |
| | | 実施先 | | | | | 名身連聴覚言語障害者情報文化センター | 名身連聴覚言語障害者情報文化センター | |
| | 費用 | | | | | 86,750 円 | 92,500 円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | | | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | | |
| | 実施日数 | | | | | 3 日/年 | 4 日/年 | | |
| 実施時間数 | | | | | 6時間 | 8時間 | | | |
| 備考・補足 | *1…愛知県と名古屋市が予算を出し、あいち聴覚障害者センターが委託を受けている。 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | <p>・派遣利用者に不信感を持たれる理由のひとつに、「伝わっていない」ということがある。通訳・介助員は責任を持って通訳をしているし、その場で盲ろう者は「わかった」や「うん、うん」と反応する。しかし、後日修正ができないほどずれてしまうこともある。</p> <p>・倫理は1年に1回は必ず取り入れる必要があると考えている。(通訳・介助員の役割や姿勢は、盲ろう講師に語っていただく自身の経験を踏まえてお話しして下さるので、イメージし易く、また、心に届きやすいと思う)</p> | | | | | | | | |

三重県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---|--|----------------|--|----------------|----------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成15年 | | 平成19年 | | | | |
| 事業形態 | | 個別に委託 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 三重県聴覚障害者協会 三重県聴覚障害者支援センター 指定管理事業 | | 三重県聴覚障害者協会 三重県聴覚障害者支援センター 指定管理事業 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 三重県聴覚障害者支援センター | | 三重県聴覚障害者支援センター | | | | |
| | 所在地 | 〒514-0003 津市桜橋2-131 | | 〒514-0003 津市桜橋2-131 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:059-223-3302 FAX:059-2231-3301 メール: deaf.mie-center@vivid.ocn.ne.jp | | TEL:059-223-3302 FAX:059-2231-3301 メール: deaf.mie-center@vivid.ocn.ne.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 三重県 | 三重県 | 三重県 | 三重県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 三重県聴覚障害者支援センター | 三重県聴覚障害者支援センター | 三重県聴覚障害者支援センター | 三重県聴覚障害者支援センター | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 2,265,000 円 | 2,265,000 円 | 2,265,000 円 | 2,265,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 12 日/年 | 12 日/年 | 1 日/年 | 数回/年 | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | 47時間 | 2~4時間 | 4~8時間 | | | | |
| 備考・補足 | 今年度は移動介助の時間と振り返りの時間を増やした。 | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを決める際の考慮事項 | ・84時間を2年またいで実施している。 ・今回は2回目の開催なので、変更はせず、平成27年度と同じ内容で行うこととした。 | | | ・模擬通訳(午後)を行った。 ・手話や点字のコース別現任研修を開くか、また3コース合同(登録者全員)の現任研修内容については未定。 | | | | |

滋賀県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|---|-----------------|---|-----------------|-----------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成13年 | | 平成14年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | その他(養成講座の中で兼ねて実施) | | | | |
| 委託先 | | NPO法人 しが盲ろう者友の会 | | NPO法人 しが盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒523-0817 滋賀県近江八幡市浅小井町925 | | 〒523-0817 滋賀県近江八幡市浅小井町925 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0748-31-2522 FAX:0748-31-2523 メール: shiga-mo.l@ec4.technowave.ne.jp | | TEL:0748-31-2522 FAX:0748-31-2523 メール: shiga-mo.l@ec4.technowave.ne.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 滋賀県 | 滋賀県 | 滋賀県 | 滋賀県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | NPO法人 しが盲ろう者友の会 | NPO法人 しが盲ろう者友の会 | NPO法人 しが盲ろう者友の会 | NPO法人 しが盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 577,000 円 | 577,000 円 | 191,520 円 | 191,520 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | | (養成研修含まない) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | / | | / | | | | |
| | 実施日数 | 16 日/年 | | 5 日/年 | 5 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 53.5時間 | | 13.5時間 | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <p>・視覚障害者の移動介助とは違う面もあり、理解していただく必要性を感じたため、移動介助方法に重点をおいた。</p> <p>・コミュニケーション(主に手話)は、受講生の技術レベルに合わせて行う。</p> | | | <p>・送迎時の通訳・介助場面は1人で担う為、活動後の振り返りが難しい。他の通訳・介助者はどうしているのか、知りたいという声が毎年多く出される。よって事例検討や移動場面、通訳場面の実技などを取り入れた。</p> | | | | |

京都府・京都市

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|----------------------------------|---|----------------------|----------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 京都府:平成15年、京都市:平成26年度 | | 京都府:平成18年、京都市:平成28年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 | | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒604-8854 京都市中京区西ノ京東中合町2 | | 〒604-8854 京都市中京区西ノ京東中合町2 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:075-841-8337 FAX:075-841-8312 | | TEL:075-841-8337 FAX:075-841-8312 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 京都府・京都市 | 京都府・京都市 | 京都府・京都市 | 京都府・京都市(共催) | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | | 京都府:4,500,000円 京都市:4,831,000円 | 京都府:4,500,000円 京都市:4,831,000円 | 0円 | 0円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | 実施しない | | | | |
| | 実施日数 | | 京都府:14日/年 京都市:13日/年 | 京都府・京都市:14日/年 | 1日/年 | 1日/年 | | |
| 実施時間数 | | 84時間 | 84時間 | 4.5時間 | 4.5時間 | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <p>京都府:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際の派遣現場での事例を基に、現任者で課題になっていることを重点的にカリキュラムに導入している。 ・現在の利用者のコミュニケーション方法が触手話、接近手話、音声であるためコミュニケーションの単元は、この3種の実習を主に学習している。 <p>京都市:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・触手話・弱視手話の利用者が多いので弱視手話・触手話を主としたコミュニケーション実習を取り入れた。 | | <p>京都府:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・盲ろう通訳介助員としての心がまえ等を含めた講義と事例検討を予定している。 <p>京都市:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己流な介助や手引きをする現任者があり、不適切な介助、危険な介助になっている場合がある。盲ろう者からの意見も踏まえ内容を検討中。 | | | | |

近畿ブロック

大阪府

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|------------------------|------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 大阪府：平成11年、大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・枚方市・豊中市：平成26年度 | | 大阪府：平成15年、大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・枚方市・豊中市：平成26年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 | | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前町5番33号 大阪府障がい者社会参加促進センター | | 〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前町5番33号 大阪府障がい者社会参加促進センター | | | | |
| | 連絡先 | TEL:06-6775-9115 FAX:06-6775-9116 メール:haken@daisyokyo.or.jp | | TEL:06-6775-9115 FAX:06-6775-9116 メール:haken@daisyokyo.or.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・枚方市・豊中市 | 大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・枚方市・豊中市 | 大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・枚方市・豊中市 | 大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・枚方市・豊中市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 3,259,000 円 | 3,259,000 円 | 3,259,000 円 | 3,259,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 18 日/年 | 18 日/年 | 3 日/年 | 3 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 84時間 | 84時間 | 16時間 | 16時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | ・必須科目をカリキュラムの前半に集中させた。 | | | | | | | |

兵庫県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 兵庫県:平成10年、神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市:平成26年度 | | 兵庫県:平成17年、神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市:平成26年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 特定非営利活動法人 兵庫盲ろう者友の会 | | 特定非営利活動法人 兵庫盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | ひょうご盲ろう者支援センター | | ひょうご盲ろう者支援センター | | | | |
| | 所在地 | 〒650-0022 神戸市中央区元町通5-2-20-2階 | | 〒650-0022 神戸市中央区元町通5-2-20-2階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:078-381-8814 FAX:078-381-8716 | | TEL:078-381-8814 FAX:078-381-8716 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | 兵庫県・神戸市・姫路市・尼崎市・西宮市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 兵庫県立聴覚障害者情報センター | 特定非営利活動法人 兵庫盲ろう者友の会 | 兵庫県立聴覚障害者情報センター | 特定非営利活動法人 兵庫盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | ひょうご盲ろう者支援センター | 委託先と同じ | ひょうご盲ろう者支援センター | | |
| | 費用 | 1,800,000 円 | 2,350,000 円 | 1,800,000 円 | 2,350,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 11 日/年 | 11 日/年 | 6 日/年 | 6 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 44時間 | 44時間 | 16時間 | 16時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | | | | | | | | |

近畿ブロック

奈良県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------------|---|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成18年 | *1 | 平成18年 | *1 | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 | | 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 奈良県聴覚障害者支援センター | | 奈良県聴覚障害者支援センター | | | | |
| | 所在地 | 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内 | | 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0744-21-7880 FAX:0744-21-7888 メール:nds-center@kcn.jp | | TEL:0744-21-7880 FAX:0744-21-7888 メール:nds-center@kcn.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 奈良県 | 奈良県 | 奈良県 | 奈良県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 | 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 奈良県聴覚障害者支援センター | 奈良県聴覚障害者支援センター | 奈良県聴覚障害者支援センター | 奈良県聴覚障害者支援センター | | |
| | 費用 | 170,236 円 | 475,000 円 | 515,000 円 | 170,236 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | 9 日/年 | 5 日/年 | 4 日/年 | 4 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | 25時間 | 12時間 | 12時間 | | | | |
| 備考・補足 | *1…平成18年は盲ろう者団体の自主事業。 | | | *1…平成18年は盲ろう者団体の自主事業。 | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・時間数が85時間から50時間に減らさざるを得なかったため、必須科目を中心に選定した。実習を多めに、ただし大切な講義はもちろん入れる。 ・基本的に県内の盲ろう者・通介員を講師としているので、多少カリキュラムの組み立てに意識をした。 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・社会資源について学ぶことで視野を県外にも広げることができる。 ・アンケートに基づき、実習も取り入れた。 | | | | |

和歌山県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|--------------------------|--|--------------------------|----------------------|----------------------|--|
| 事業開始年・年度 | | 和歌山県：平成16年、和歌山市：平成26年度 | | 平成18年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 特定非営利活動法人 和歌山盲ろう者友の会 | | 特定非営利活動法人 和歌山盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒640-8331 和歌山市美園町5-5-1 | | 〒640-8331 和歌山市美園町5-5-1 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:073-498-7756 FAX:073-498-7756 メール:w-moro@grace.ocn.ne.jp | | TEL:073-498-7756 FAX:073-498-7756 メール:w-moro@grace.ocn.ne.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 和歌山県・和歌山市 | | 和歌山県・和歌山市 | | 和歌山県・和歌山市 | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 特定非営利活動法人 和歌山盲ろう者友の会 | | 特定非営利活動法人 和歌山盲ろう者友の会 | | 特定非営利活動法人 和歌山盲ろう者友の会 | |
| | | 再委託先 | なし | | なし | | なし | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | |
| | 費用 | | 県：651,000円 市：550,000円 | 県：705,000円 市：470,000円 | 県：651,000円 市：550,000円 | 県：200,000円 市：予算なし | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含む) | | (養成研修含む) | | (養成研修含む) | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | 12日/年 | | 9日/年 | | 3日/年 | |
| 実施時間数 | | 60時間 | | 42時間 | | 7.5時間 15.0時間 | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを決める際の考慮事項 | | <ul style="list-style-type: none"> ・29年度必修42時間、30年度選択42時間でカリキュラムを作った。 ・開催地に在住の盲ろう者のニーズ、コミュニケーションを重視した。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・まだ構想の段階ですが、通訳・介助者のマナーの悪さが目立つため、マナー向上の内容を入れる予定。 ・通訳・介助者が通訳をできない場面をよく目にする。通訳のレベルアップを目指す。 | | | | |

近畿ブロック

鳥取県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---|--|-------------|--|---------------|------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成21年 | | 平成21年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 鳥取盲ろう者友の会 | | 鳥取盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 鳥取県盲ろう者支援センター | | | | |
| | 所在地 | 〒683-0033 米子市長砂町401 菅澤則夫方 | | 〒683-0823 米子市加茂町2-108 SANKIビル2階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0859-35-0119 FAX:0859-35-0119 メール:norioss@sweet.ocn.ne.jp | | TEL:0859-30-3830 FAX:0859-21-1537 メール:t-db-sc@tottoridb.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 鳥取県 | 鳥取県 | 鳥取県 | 鳥取県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 鳥取盲ろう者友の会 | 鳥取盲ろう者友の会 | 鳥取盲ろう者友の会 | 鳥取盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 鳥取県盲ろう者支援センター | 鳥取県盲ろう者支援センター | | |
| | 費用 | 4,068,430 円 | 4,286,500 円 | 1,480,823 円 | 1,383,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | | (養成研修含まない) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | | | | | | |
| | 実施日数 | 28 日/年 | | 8日/年 × 3箇所 = 24日/年 | | 8回 × 3箇所 = 24日/年 | | |
| 実施時間数 | 84時間 | | 72時間 | | 72時間 | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | ・県内3圏域を巡回して開催しているが、29年度の開催地では音声通訳利用者がいるので音声の実習時間を増やしたい。 | | | ・修了して登録した人の定着を目標とし、中部では触手話の力量アップを目標とし、西部ではこれまで取り組んでいないテーマを目標とした。 | | | | |

島根県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|-----------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成17年 | | 平成24年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 島根県障害者社会参加推進センター | | 島根県障害者社会参加推進センター | | | | |
| 再委託先 | | しまね盲ろう者友の会 | | しまね盲ろう者友の会 | | | | |
| 実施先 | 名称 | 再委託先と同じ | | 再委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒690-0012 松江市古志原2-25-25 原朱実方 | | 〒690-0012 松江市古志原2-25-25 原朱実方 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0852-24-9948 FAX:0852-24-7337 | | TEL:0852-24-9948 FAX:0852-24-7337 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施しなかった | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | | 島根県 | 島根県 | 島根県 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | 島根県障がい者社会参加推進センター | 島根県障がい者社会参加推進センター | 島根県障がい者社会参加推進センター | | |
| | | 再委託先 | | しまね盲ろう者友の会 | しまね盲ろう者友の会 | しまね盲ろう者友の会 | | |
| | | 実施先 | | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | | |
| | 費用 | | | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | | 14日/年 | | | | |
| 実施時間数 | | | 69.5時間 | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | ・盲ろう者主体ではなく通訳・介助員が主体になる傾向があるため、疑似体験をしながら振り返りを重視したカリキュラムを考えている。 | | | | | | |

岡山県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|---------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 岡山県:平成15年、岡山市・倉敷市:平成26年度 | | 岡山県:平成21年、岡山市・倉敷市:平成26年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 岡山県身体障害者福祉連合会 | | 岡山県身体障害者福祉連合会 | | | | |
| 再委託先 | | 岡山盲ろう者友の会 | | 岡山盲ろう者友の会 | | | | |
| 実施先 | 名称 | 再委託先と同じ | | 再委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒700-0807 岡山市南方2-13-1 きらめきプラザ4階 | | 〒700-0807 岡山市南方2-13-1 きらめきプラザ4階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:086-227-5004 | | TEL・FAX:086-227-5004 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 岡山県・岡山市・倉敷市 | 岡山県・岡山市・倉敷市 | 岡山県・岡山市・倉敷市 | 岡山県・岡山市・倉敷市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 岡山県身体障害者福祉連合会 | 岡山県身体障害者福祉連合会 | 岡山県身体障害者福祉連合会 | 岡山県身体障害者福祉連合会 | | |
| | | 再委託先 | 岡山盲ろう者友の会 | 岡山盲ろう者友の会 | 岡山盲ろう者友の会 | 岡山盲ろう者友の会 | | |
| | | 実施先 | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | 再委託先と同じ | | |
| | 費用 | 946,100 円 | | 222,900 円 | | *1 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | | (養成研修含まない) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | | | | | | |
| | 実施日数 | 12 日/年 | 13 日/年 | 8 日/年 | 8 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 45時間 | | 21時間 | | | | | |
| 備考・補足 | 場所…(平成28年度)津山市 | | | *1…交通費含む | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | 外出介助実習の時間を充実させ、外出介助技術の習得を計った。 | | | | | | | |

広島県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---|---|--|---|----------------|-----------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 広島県：平成9年、広島市・福山市：平成26年度、呉市：平成28年度 | | 広島県：平成16年、広島市・福山市：平成26年度、呉市：平成28年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 広島盲ろう者友の会 | | 広島盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒734-0007 広島市南区皆実町1丁目6-29 広島県健康福祉センター2階 | | 〒734-0007 広島市南区皆実町1丁目6-29 広島県健康福祉センター2階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:082-253-5469 メール:hiroshima-db@hi.enjoy.ne.jp | | TEL・FAX:082-253-5469 メール:hiroshima-db@hi.enjoy.ne.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 広島県・広島市・福山市・呉市 | 広島県・広島市・福山市・呉市 | 広島県・広島市・福山市・呉市 | 広島県・広島市・福山市・呉市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 広島盲ろう者友の会 | 広島盲ろう者友の会 | 広島盲ろう者友の会 | 広島盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 2,116,000 円 | 2,116,000 円 | 2,116,000 円 | 2,116,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 10 日/年 | 11 日/年 | 9 日/年 | 5 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 44時間 | 48時間 | 40時間 | 17時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> それぞれのコミュニケーション方法の基礎的な演習の時間を長くした。 技術が無くとも実践に出られるよう、マナー、心がまえに重点を置いた。 | | <ul style="list-style-type: none"> 盲ろう者の思いと、通訳・介助員の思いをお互いに理解し合えるように、意見交換会の中で解決していく内容を入れている。 | | | | | |

山口県・下関市

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|---|------------------------------|--|------------------------------|--|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 山口県:平成11年度、下関市:平成26年度 | | 山口県:平成19年、下関市:平成26年度 *1 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 *2 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 山口県聴覚障害者福祉協会 | | 社会福祉法人 山口県聴覚障害者福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒747-1221 山口市鑄銭司南原2364-1 山口県聴覚障害者情報センター | | 〒747-1221 山口市鑄銭司南原2364-1 山口県聴覚障害者情報センター | | | | |
| | 連絡先 | TEL:083-985-0611 FAX:083-985-0613 メール:lookym33@c-able.ne.jp | | TEL:083-985-0611 FAX:083-985-0613 メール:lookym33@c-able.ne.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施した | | |
| | 実施主体 | | 山口県・下関市 | 山口県・下関市 | 山口県・下関市 | 山口県・下関市 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 山口県聴覚障害者福祉協会 | 社会福祉法人 山口県聴覚障害者福祉協会 | 社会福祉法人 山口県聴覚障害者福祉協会 | 社会福祉法人 山口県聴覚障害者福祉協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | | 山口県:996,000円 下関市:234,000円 | 山口県:996,000円 下関市:234,000円 | 山口県:996,000円 下関市:234,000円 | 山口県:996,000円 下関市:234,000円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | 実施しない | | | | |
| | 実施日数 | | 9日/年 | 9日/年 | 2日/年 | 2日/年 | | |
| 実施時間数 | | 47時間(42時間・5時間) | 47時間(42時間・5時間) | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | *1…平成18年度までは社会福祉法人全国盲ろう者協会主催の養成研修会参加助成。 *2…養成事業の一部として実施。 | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ多くの盲ろう者に講師になってもらい、実際に受講生とコミュニケーションが取れる実習を多く行っている。 ・理解を深めるために、実習を多く取り入れた。 ・啓発を兼ねて、年に1回、会場地以外の地域に出向いて、一般の方も参加できるオープン講座を行っている。その講師は、県外のいろいろな盲ろう者に依頼している。 | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・盲ろう者、通訳・介助員の意見を取り入れる。 ・具体的な内容については現在検討中。 | | |

徳島県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|------------------------------|------------------------------|-----------|-------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成19年 | | 平成19年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 特定非営利活動法人 聴覚・ろう重複障害者生活支援センター | | | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | | | | | |
| | 所在地 | 〒770-0052 徳島市中島田町4-4-4 | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL:088-635-5093 FAX:088-635-5096 メール: db-tokushima@mb.pikara.ne.jp | | | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施しなかった | 実施しない | | |
| | 実施主体 | | 徳島県 | 徳島県 | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 特定非営利活動法人 聴覚・ろう重複障害者生活支援センター | 特定非営利活動法人 聴覚・ろう重複障害者生活支援センター | | | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | | | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | | | |
| | 費用 | | 927,000 円 | 927,000 円 | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しなかった | 実施しない | | | | |
| | 実施日数 | | 10 日/年 | 10 日/年 | | | | |
| 実施時間数 | | 50時間 | 51時間 | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <ul style="list-style-type: none"> ・弱視手話、触手話の利用者が多いので、手話を主としたコミュニケーション実習を多く取り入れた。 ・筆記の利用者が1名、音声の利用者が1名いるので、筆記の講義と実習、音声の講義時間を確保した。 ・養成講座の実施期間中に第23回中・四国盲ろう者大会が徳島県で開催されるので、多くの盲ろう者、通訳・介助員と接することができる良い機会と考え、大会の1日目を観察・実習の場とした。 | | | | | | |

香川県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | |
|-----------------------|----------------|-----------|------|------------------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成15年 | | *1 平成24年 | | |
| 事業形態 | | | | 都道府県の委託事業 | | |
| 委託先 | | | | 香川盲ろう者友の会 | | |
| 再委託先 | | | | なし | | |
| 実施先 | 名称 | | | 委託先と同じ | | |
| | 所在地 | | | 〒763-0093 丸亀市郡家町552-10 大西徳子方 | | |
| | 連絡先 | | | TEL・FAX:0877-28-5480 | | |
| 実施実績・予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | |
| | 実施の有無 | 実施しなかった | | 実施しない | | |
| | 実施主体 | | | 香川県 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | | 香川盲ろう者友の会 | |
| | | 再委託先 | | | なし | |
| | | 実施先 | | | 委託先と同じ | |
| | 費用 | | | 40,000 円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | (養成研修含まない) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | / | | |
| | 実施日数 | | | 5日/年 | | |
| 実施時間数 | | | 15時間 | | | |
| 備考・補足 | *1…平成23年度まで実施。 | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | | | | | | |

愛媛県・松山市(養成・現任)

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|------------------------------------|----------------------|--|-----------|----------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 愛媛県:平成15年、松山市:平成29年度 | | *1 愛媛県:平成21年、松山市:平成29年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 特定非営利活動法人 えひめ盲ろう者友の会 | | 特定非営利活動法人 えひめ盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒791-8016 松山市久万ノ台594-5 | | 〒791-8016 松山市久万ノ台594-5 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:090-7780-8404 FAX:089-958-8836 | | TEL:090-7780-8404 FAX:089-958-8836 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施しなかった | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 愛媛県 | 愛媛県・松山市 | | 愛媛県・松山市 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 特定非営利活動法人 えひめ盲ろう者友の会 | 特定非営利活動法人 えひめ盲ろう者友の会 | | 特定非営利活動法人 えひめ盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 632,000 円 | 632,000 円 | | 632,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含む) | | (現任研修含む) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 8日/年 | 8日/年 | | 1日/年 | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | 42時間 | | 6時間 | | | | |
| 備考・補足 | *1…平成15、16年は友の会自主事業。 | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | ・即戦力になるよう、実習(買い物、会議、食事など)の時間をできるだけ取り入れた。 | | | ・29年度は3月に1回だけ現任研修を予定している。今まではしばらくの間行っていなかったため、通訳・介助員の確認も含め1日6時間の研修を予定。 | | | | |

中国・四国ブロック

愛媛県(現任)

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | |
|-----------------------|---------------|-----------|--------|--|--------------|--------------|
| 事業開始年・年度 | | | | 平成21年 | | |
| 事業形態 | | | | 関係団体(情報提供施設)の自主事業 | | |
| 委託先 | | | | なし | | |
| 再委託先 | | | | なし | | |
| 実施先 | 名称 | | | 愛媛県視聴覚福祉センター | | |
| | 所在地 | | | 〒790-0811 松山市本町6-11-5 | | |
| | 連絡先 | | | TEL:089-923-9093 FAX:089-923-9224 メール:mori-tomoko@ehime-swc.ne.jp | | |
| 実施実績・予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 実績 | | |
| | | 平成29年度 予定 | | 平成29年度 予定 | | |
| | 実施の有無 | | | 実施した | 実施する | |
| | 実施主体 | | | 愛媛県視聴覚福祉センター | 愛媛県視聴覚福祉センター | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | | なし | なし |
| | | 再委託先 | | | なし | なし |
| | | 実施先 | | | 愛媛県視聴覚福祉センター | 愛媛県視聴覚福祉センター |
| | 費用 | | | 96,100 円 | 76,880 円 | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | (養成研修を含まない) | (養成研修を含まない) | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | |
| 実施日数 | | | 10 日/年 | 8 日/年 | | |
| 実施時間数 | | | 20時間 | 16時間 | | |
| 備考・補足 | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | ・守秘義務の遵守。 | | | | | |

高知県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------|--|-------------|------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成22年 | | 平成24年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 高知県盲ろう者友の会 | | 高知県盲ろう者友の会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒781-5106 高知市介良乙1155-9 | | 〒781-5106 高知市介良乙1155-9 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:088-884-3794 FAX:088-884-3794(事務局) | | TEL:088-884-3794 FAX:088-884-3794(事務局) | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 高知県 | 高知県 | 高知県 | 高知県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 高知県盲ろう者友の会 | 高知県盲ろう者友の会 | 高知県盲ろう者友の会 | 高知県盲ろう者友の会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | 484,841 円 | 608,815 円 | 249,400 円 | 249,400 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修を含まない) | (現任研修を含まない) | (養成研修を含まない) | (養成研修を含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 7 日/年 | 7 日/年 | 1 日/年 | 1 日/年 | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | *1 42時間 | 4時間 | 4時間 | | | | |
| 備考・補足 | *1…必修。 | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <p>・新たな利用登録盲ろう者の居住市に通訳・介助員を増やすことを目的として、高知県最西橋の市で開催した。そのため、講師やスタッフの交通費、宿泊費等の経費が必要となった。予算の範囲で行えるよう、土日連続の開催とし、その2日間は同じ講師が担当するようにカリキュラムを組んだ。</p> | | | <p>・盲ろう者支援センター設立に向けて先進地から講師を迎える。 ・講演はオープン参加にして行政、一般市民の参加を広く募る。 ・実習は、本県でニーズの高い触手話を計画した。</p> | | | | |

福岡県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | |
|-----------------------|---|-------------------------------------|---------------------|--|---------------------|--|
| 事業開始年・年度 | 平成9年 | | | | *1 | |
| 事業形態 | 都道府県の委託事業 | | | 都道府県の委託事業 | | |
| 委託先 | 公益財団法人 福岡県身体障害者福祉協会 | | | 公益財団法人 福岡県身体障害者福祉協会 | | |
| 再委託先 | なし | | | なし | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | |
| | 所在地 | 〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ 受箱13号 | | 〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ 受箱13号 | | |
| | 連絡先 | TEL:092-584-6067 FAX:092-584-6070 | | TEL:092-584-6067 FAX:092-584-6070 | | |
| 実施実績・予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | |
| | 実施の有無 | 実施した | | 実施する | | |
| | 実施主体 | 福岡県 | | 福岡県 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 公益財団法人 福岡県身体障害者福祉協会 | | 公益財団法人 福岡県身体障害者福祉協会 | |
| | | 再委託先 | なし | | なし | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | |
| | 費用 | 926,000 円 | *1 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含む) | | | (養成研修含む) | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | | 実施しない | | |
| | 実施日数 | 12 日/年 | *2 | 9 日/年 | | |
| 実施時間数 | 60時間 | *3 | | 66時間30分 | | |
| 備考・補足 | *1…選択課目を現任研修に変更。 *2…必須科目9日間、現任研修3日間 *3…昼食1時間を除く | | | *1…現任研修事業がない為、養成研修事業で実施。 | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | | | | ・実践的な学習をするために現場実習を取り入れた。 ・コミュニケーション別(点字、パソコン、手話)実習を取り入れた。 | | |

北九州市

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|---|------------|--|----------------------|--|----------------------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成13年 | | 平成17年度 | | | | |
| 事業形態 | | 市の指定管理事業 | | 市の指定管理事業 | | | | |
| 委託先 | | 公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 | | 公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 北九州市立聴覚障害者情報センター | | 北九州市立聴覚障害者情報センター | | | | |
| | 所在地 | 〒806-0021 北九州市八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ5階 | | 〒806-0021 北九州市八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ5階 北九州市立聴覚障害者情報センター | | | | |
| | 連絡先 | TEL:093-645-1216 FAX:093-645-3335 | | TEL:093-645-1216 FAX:093-645-3335 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施しなかった | | 実施した | | 実施しない | |
| | 実施主体 | | | | 北九州市 | | 北九州市 | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | | 公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 | | 公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 | |
| | | 再委託先 | | | なし | | なし | |
| | | 実施先 | | | 北九州市立聴覚障害者情報センター | | 北九州市立聴覚障害者情報センター | |
| | 費用 | | 282,000 円 | | 239,000 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | | (養成研修含まない) | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | 16 日/年 | | 11 日/年 | | | |
| 実施時間数 | | 46時間 | | 34時間 | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <p>・受講生の中で手話が分かる人と分からない人の差があることが予想されたため、「コミュニケーション技法と留意点(接近・触手話)」の時、グループ分けして対応した。初心者向けの手話指導は、聴覚障害のあるセンター職員が講師を担当した。</p> | | | | | | |

福岡市

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|---|---------------------------|--|---------------------|---------------------|-----------|-------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成26年度 | | (未実施) | | | | |
| 事業形態 | | 市の委託事業 | | | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 福岡市身体障害者福祉協会 | | | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | | | | | |
| | 所在地 | 〒810-0062 福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 福岡市市民福祉プラザ3階 | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL:092-718-1724 FAX:092-718-1710 メール: center-haken02@c-fukushin.jp | | | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施しなかった | 実施しない | | |
| | 実施主体 | | 福岡市 | 福岡市 | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 福岡市身体障害者福祉協会 | 社会福祉法人 福岡市身体障害者福祉協会 | | | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | | | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | | | |
| | 費用 | | 461,000 円 | 461,000 円 | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含む) | (現任研修含む) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | 12 日/年 | 16 日/年 | | | | |
| 実施時間数 | | 60時間 | 66.5時間 | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年 度カリ キュ ラム を 決 め る 際 の 考 慮 事 項 | ・現任者の底上げを中心にカリキュラム構成を考えた。 | | | | | | | |

佐賀県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-----------|--|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成16年 | | (未実施) | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 佐賀県視覚障害者団体連合会 | | | | | | |
| 再委託先 | | なし | | | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | | | | | |
| | 所在地 | 〒840-0815 佐賀県佐賀市天神1-4-16 | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0952-29-7326 FAX:0952-25-5760 | | | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施しなかった | 実施しない | | | |
| | 実施主体 | 佐賀県 | 佐賀県 | | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般社団法人 佐賀県視覚障害者団体連合会 | 一般社団法人 佐賀県視覚障害者団体連合会 | | | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | | | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | | | |
| | 費用 | 430,000 円 | 430,000 円 | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | 8 日/年 | | | | | | |
| 実施時間数 | 42時間 | | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | | | | | | | | |

長崎県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|-----------------|--|-----------------|-----------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成16年 | | 長崎県:平成16年、長崎市・佐世保市(平成29年度) | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 長崎県ろうあ協会 | | 一般社団法人 長崎県ろうあ協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒852-8114 長崎市橋口町10-22 長崎県聴覚障害者情報センター内 | | 〒852-8114 長崎市橋口町10-22 長崎県聴覚障害者情報センター内 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:095-847-2681 FAX:095-847-2572 | | TEL:095-847-2681 FAX:095-847-2572 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 長崎県 | 長崎県 | 長崎県 | 長崎県・長崎市・佐世保市共同 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般社団法人 長崎県ろうあ協会 | 一般社団法人 長崎県ろうあ協会 | 一般社団法人 長崎県ろうあ協会 | 一般社団法人 長崎県ろうあ協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | | 1,141,715円 | 1,961,600円 | 1,141,715円 | 1,961,600円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含む) | (現任研修含む) | (養成研修含む) | (養成研修含む) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | 実施した(1地区) | 実施する(2地区) | | | | |
| | 実施日数 | | 19日/年 | 18日/年 | 1回(2日) | 1回(2日) | | |
| 実施時間数 | | 57時間 | 54時間 | 10時間 | 10時間 | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の盲ろう者が必要とするコミュニケーション実習を取り入れた。 ・「指先でつむぐ愛」のビデオを講座前半で使用し、盲ろう者や通訳・介助員の思い、対応の方法を考える時間を作る。 ・盲ろう者の立場になって考えることのできる実習とディスカッションを、繰り返し取り入れた。 | | | | | | |

熊本県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 熊本県:平成10年、熊本市:平成25年度 | | 熊本県:平成22年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 | | 一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 熊本県聴覚障害者情報提供センター | | 熊本県聴覚障害者情報提供センター | | | | |
| | 所在地 | 〒861-8039 熊本市東区长嶺南2-3-2 | | 〒861-8039 熊本市東区长嶺南2-3-2 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:096-383-5595 FAX:096-385-7821 | | TEL:096-383-5595 FAX:096-385-7821 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 熊本県・熊本市 | 熊本県・熊本市 | 熊本県 | *1 熊本県 | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 | 一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 | 一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 | 一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 熊本県聴覚障害者情報提供センター | 熊本県聴覚障害者情報提供センター | 熊本県聴覚障害者情報提供センター | 熊本県聴覚障害者情報提供センター | | |
| | 費用 | | 熊本県:283,200円 熊本市:188,800円 | 熊本県:229,200円 熊本市:152,800円 | 60,000円 | 56,000円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | (養成研修含まない) | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | 13日/年 | 13日/年 | | | | |
| 実施時間数 | | 39時間 | 39時間 | | | | | |
| 備考・補足 | | | | *1…現任研修事業は、熊本県のみ。 | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを定める際の考慮事項 | | | | | | | | |

大分県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---|---|----------------------------|---|----------------------------|----------------------------|-------------------|--|
| 事業開始年・年度 | | 大分県:平成20年度、大分市:平成17年度 | | *1 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 都道府県・市の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会 | | 社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒870-0907 大分県大分市大津町1-9-5 | | 〒870-0907 大分県大分市大津町1-9-5 | | | | |
| | 連絡先 | FAX:097-556-0556 メール: info@toyonokuni.jp | | FAX:097-556-0556 メール: info@toyonokuni.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | |
| | 実施主体 | | 大分県・大分市 | | 大分県・大分市 | | 大分県・大分市 | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会 | | 社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会 | | 社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会 | |
| | | 再委託先 | なし | | なし | | なし | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | |
| | 費用 | | 県:1,431,000円 市:510,000円 | 県:1,431,000円 市:510,000円 | 県:1,431,000円 市:510,000円 | 県:1,431,000円 市:510,000円 | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | (現任研修含む) | | (現任研修含む) | | (養成研修含む) | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | / | | / | |
| | 実施日数 | | 県:7日/年、市:3日/年 | | 県:7日/年、市:3日/年 | | 県:7日/年、市:3日/年 | |
| 実施時間数 | | 県:49時間、市:21時間 | | 県:49時間、市:21時間 | | 県:49時間、市:21時間 | | |
| 備考・補足 | *1…大分県について、平成16~19年は大分県聴覚障害者協会の自主事業。 | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | ・大分盲人協会の職員の方を講師(盲ろう通訳・介助員の経験もある)に招き、白状を使った場合の移動介助の仕方や、大分の盲ろう者の方の状況を把握してもらい、個々にあったサポートの仕方等を指導してもらうために内容を相談中。 | | | | | | | |

宮崎県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------------|--|-------------------|-------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成24年 | | 平成24年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会 | | 社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 委託先と同じ | | 委託先と同じ | | | | |
| | 所在地 | 〒880-0051 宮崎県宮崎市江平西2-1-20 | | 〒880-0051 宮崎県宮崎市江平西2-1-20 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:0985-38-8733 FAX:0985-29-2279 メール:msen-na@movie.ocn.ne.jp | | TEL:0985-38-8733 FAX:0985-29-2279 メール:msen-na@movie.ocn.ne.jp | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 宮崎県 | 宮崎県 | 宮崎県 | 宮崎県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会 | 社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会 | 社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会 | 社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | 委託先と同じ | | |
| | 費用 | | | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | 5日/年 | | | | | |
| 実施時間数 | | | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・近隣地域の盲ろう者の体験談をお願いした。 ・点字の学習時間を昨年度に比べ、2時間増やした。 ・実習場面に必ず補助講師をお願いした。 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・養成を受けた通訳・介助員のうち、実際に派遣活動の経験のない者もあり、盲ろう者の協力を得て通訳・介助、通訳の実践的な実習を行う。 | | | | |

鹿児島県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 平成13年 | | 平成21年 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | | 都道府県の委託事業 | | | | |
| 委託先 | | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 | | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 鹿児島県視聴覚障害者情報センター | | 鹿児島県視聴覚障害者情報センター | | | | |
| | 所在地 | 〒890-0021 鹿児島県鹿児島市小野1-1-1 ハートピアかごしま3階 | | 〒890-0021 鹿児島県鹿児島市小野1-1-1 ハートピアかごしま3階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:099-220-5896 FAX:099-229-3001 | | TEL:099-220-5896 FAX:099-229-3001 | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | 実施した | 実施する | 実施した | 実施する | | | |
| | 実施主体 | 鹿児島県 | 鹿児島県 | 鹿児島県 | 鹿児島県 | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 | | |
| | | 再委託先 | なし | なし | なし | なし | | |
| | | 実施先 | 鹿児島県視聴覚障害者情報センター | 鹿児島県視聴覚障害者情報センター | 鹿児島県視聴覚障害者情報センター | 鹿児島県視聴覚障害者情報センター | | |
| | 費用 | 394,000 円 | 394,000 円 | 0 円 | 0 円 | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | (現任研修含まない) | (現任研修含まない) | (養成研修含まない) | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | 実施しなかった | 実施しない | | | | | |
| | 実施日数 | 13 日/年 | 13 日/年 | 2 日/年 | (必要に応じて実施) | | | |
| 実施時間数 | 67時間 | 67時間 | 5時間 | (必要に応じて実施) | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年度カリキュラムを定める際の考慮事項 | ・音声の利用者が登録されたため、音声を主としたコミュニケーション実習を取り入れた。 | | | ・盲ろう者のPC等サポートがあるため、PCの操作についての研修を考えた。 | | | | |

沖縄県

| | | 養成 研修事業 | | 現任 研修事業 | | | | |
|-----------------------|---------------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|
| 事業開始年・年度 | | 沖縄県:平成19年、那覇市:平成26年度 | | 平成27年度 | | | | |
| 事業形態 | | 都道府県・市の委託事業 | | 関係団体の自主事業 | | | | |
| 委託先 | | 一般社団法人 沖縄県聴覚障害者協会 | | なし | | | | |
| 再委託先 | | なし | | なし | | | | |
| 実施先 | 名称 | 沖縄聴覚障害者情報センター | | 沖縄聴覚障害者情報センター | | | | |
| | 所在地 | 〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟3階 | | 〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟3階 | | | | |
| | 連絡先 | TEL:098-943-6617 FAX:098-943-6556 メール: oki-deaf6@otjc.org | | TEL:098-943-6617 FAX:098-943-6556 メール: oki-deaf6@otjc.org | | | | |
| 実施実績・予定 | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | | 平成28年度 実績 | | 平成29年度 予定 | |
| | 実施の有無 | | | | | | | |
| | 実施主体 | | | | | | | |
| | 委託先等名称 | 委託先 | | | | | | |
| | | 再委託先 | | | | | | |
| | | 実施先 | | | | | | |
| | 費用 | | | | | | | |
| | 養成/現任費用を含むか否か | | | | | | | |
| | 複数地域での養成実施有無 | | | | | | | |
| | 実施日数 | | | | | | | |
| 実施時間数 | | | | | | | | |
| 備考・補足 | | | | | | | | |
| 二十九年カカリキュラムを決める際の考慮事項 | | | | | | | | |

第3部

盲ろう者関連事業 調査結果

(調査基準日：平成29年4月1日)

| | | 札幌市 |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 講座 |
| 事業名 | | 「盲ろう者通訳・介助員」特別研修会 |
| 事業開始年 | | 平成27年 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | 公益社団法人 札幌市身体障害者福祉協会 |
| | 所在地 | 〒063-0802 札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1 札幌市身体障害者福祉センター内 |
| | 連絡先 | TEL:011-641-8853 FAX:011-641-8966 |
| 予算 | 29年度予算 | 札幌市の「盲ろう通訳」年間予算額に含む(自宅から開催会場までの往復の交通費・航空料金・宿泊費等を支給) |
| | 28年度実績 | 札幌市の「盲ろう通訳」年間予算額に含む(自宅から開催会場までの往復の交通費・航空料金・宿泊費等を支給) |
| 内容 | | <p>・講師を全国盲ろう者協会主催の研修等で講師をしている方を招いて開講(年1回・日曜日)</p> <p>・第1回:平成27年11月8日(日) 10:00~15:00 ①講義…「盲ろう者との関わり、通訳・介助員同士の関わり」 ②実技…「音声通訳の基本」</p> <p>・第2回:平成28年11月20日(日) 10:00~16:00 ①講義…「盲ろう者に関わる福祉制度について」 ②講義…「通訳・介助員の心構えと倫理」</p> <p>・第3回:平成29年11月5日(日) 10:00~16:00 ①講義…「盲ろう者が盲ろう通訳・介助員にもとめるものとは」 ②実技…「弱視難聴者への通訳・介助員のあり方」</p> |

| | | 宮城県 |
|-------|--------|--|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活) |
| 事業名 | | 盲ろう者向け生活訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成23年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 |
| | 所在地 | 〒983-0836 宮城県仙台市宮城野区幸町4-6-2 宮城県障害者福祉センター旧館2階 |
| | 連絡先 | TEL:022-291-1522 FAX:022-291-1588 |
| 予算 | 29年度予算 | 145,000円 |
| | 28年度実績 | 155,000円 |
| 内容 | | <p>・年に3回程度開催。</p> <p>・内容については、下記のいずれかの内容に関するものを行う。 (1)家事の基本に関すること、(2)家庭生活に関すること、(3)美容又は身だしなみに関すること、(4)趣味又は教養に関すること、(5)その他家庭生活に必要なこと</p> <p>・29年度の内容(予定) 「盲ろう者と防災～消防士さんと防災について考える～」、「先輩盲ろう者に学ぶ:一人歩きの楽しみ」、「運動」</p> |

| | | 群馬県(1/2) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活) |
| 事業名 | | 日常生活訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成18年 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | 特定非営利活動法人 群馬盲ろう者つるの会 |
| | 所在地 | 〒373-0853 太田市浜町66-47 山口ビル2階中央 群馬県盲ろう者通訳・介助員派遣事務所 気付 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:0276-60-3900 |
| 予算 | 29年度予算 | 200,000円 |
| | 28年度実績 | 200,000円 |
| 内容 | | 生活自立支援(料理、ストレッチ体操など日常生活に関係する各種講義・体験等) |

| | | 群馬県(2/2) | |
|-------|--------|---|--|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活) | |
| 事業名 | | 生活自立支援体制整備事業(お料理・体操等) | |
| 事業開始年 | | 平成18年5月(平成19年4月から予算が付いた) | |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 平成19年～25年 群馬盲ろう者つるの会 平成25年5月～ 特定非営利活動法人群馬盲ろう者つるの会 | |
| | 所在地 | 〒373-0853 群馬県太田市浜町66-47 | |
| | 連絡先 | TEL:0276-60-3900 Eメール:gm-turu@ace.ocn.ne.jp | |
| 予算 | 29年度予算 | 200,000円 開始当初より予算変わらず。参加者から会費1人1,500円。県からの助成金はボランティア、介助、通訳者に支払 | |
| | 28年度実績 | | |
| 内容 | | <ul style="list-style-type: none"> ・1年間の実績を積んで県に報告をし、認められた事業。当初は会員の方がフランス料理のシェフを知っていたのでお願いをし、ボランティアで来て頂いた。 ・今は公共の場所を借りているが、当初はヘルパーの養成を行う営業所を借りて行っていた。 ・盲ろう者が料理をつくることに飽きた、疲れるの声が出始め、健康体操など織り込んでできるように県と話し合い、数年前から健康に関する「講和」「体操」等、幅広い内容を実施できることになった。 ・時間をかけて作る料理は行わず、今年からレトルト食品の活用に切り替えた。 ・予算は開始当初より変わっていない。 | |

| | | 千葉県(1/2) | |
|-------|--------|--|--|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活・コミュニケーション) | |
| 事業名 | | 生活訓練事業 | |
| 事業開始年 | | 平成22年 | |
| 事業形態 | | 盲ろう者団体の自主事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 特定非営利活動法人 千葉盲ろう者友の会 | |
| | 所在地 | 〒260-0022 千葉市中央区神明町204-12 千葉聴覚障害者センター内 | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:043-242-9258 Eメール:chibadb@hotmail.co.jp | |
| 予算 | 29年度予算 | 230,000円 (自己資金65,000円 助成金165,000円) | |
| | 28年度実績 | 233,111円 | |
| 内容 | | <p>コミュニケーションや料理などを中心とした個別訓練</p> <p>※予算額内訳…… 友の会自己資金と、助成金(共同募金助成金)165,000円</p> <p>※28年度の実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施対象者…5名 ・訓練内容…料理、編み物、指文字、指点字、裁縫 | |

| | | 千葉県(2/2) | |
|-------|--------|--|--|
| 事業区分 | | 啓発 | |
| 事業名 | | 盲ろう者掘り起こし事業 | |
| 事業開始年 | | 平成26年 | |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 | |
| 実施団体 | 名称 | NPO法人 千葉盲ろう者友の会 | |
| | 所在地 | 〒260-0022 千葉市中央区神明町204-12 千葉聴覚障害者センター内 | |
| | 連絡先 | TEL・FAX:043-242-9258 Eメール:chibadb@hotmail.co.jp | |
| 予算 | 29年度予算 | 50,000円 | |
| | 28年度実績 | 300,000円(エッコロ基金より助成) | |
| 内容 | | <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村を訪問(あらかじめ1年間で訪問する市町村を決める) ・友の会で行っている盲ろう者向け派遣事業、養成事業、友の会についてのパンフレットやチラシなどを用いて各市町村の障害福祉課の担当者に説明し、職員への周知をお願いする。それと同時に窓口に来る視覚障害者や聴覚障害者への案内も併せてお願いして盲ろう者の掘り起こしにつなげている活動をしている。 <p>【実績】平成26年(助成金30万円)……9市訪問／平成27年(友の会より予算1万円)……4市を訪問／平成28年(助成金30万円)……9市を訪問／平成29年(友の会より予算5万円)……未定。</p> | |

| | | 東京都(1/2) | |
|-------|--------|---|--|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活・情報機器)・人材育成・生活相談・講座 | |
| 事業名 | | 盲ろう者支援センター事業 | |
| 事業開始年 | | 平成21年 | |
| 事業形態 | | 都道府県の補助事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 認定特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | |
| | 所在地 | 〒111-0053 台東区浅草橋1-32-6 コスモス浅草橋酒井ビル2階 | |
| | 連絡先 | TEL:03-3864-7003 FAX:03-3864-7004 | |
| 予算 | 29年度予算 | 30,612,000円 | |
| | 28年度実績 | 28,277,145円 | |
| 内容 | | (1)訓練事業:パソコン等電子機器活用訓練、コミュニケーション訓練、生活訓練 (2)総合相談支援事業:盲ろう者、支援者、関係団体等からの相談を受け、情報提供や問題解決の支援 (3)専門人材養成事業:研修会実施、盲ろう者に対する訓練等のプログラム開発・普及等 (4)社会参加促進事業:交流会や学習会の開催等 (5)多摩地域出張相談・訓練 | |

| | | 東京都(2/2) | |
|-------|--------|---|--|
| 事業区分 | | 調査研究 | |
| 事業名 | | 盲ろう者の日中活動プログラム開発事業 | |
| 事業開始年 | | 平成28年度(単年度) | |
| 事業形態 | | 独立行政法人 福祉医療機構 社会福祉振興助成事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 特定非営利活動法人 東京盲ろう者友の会 | |
| | 所在地 | 〒111-0053 台東区浅草橋1-32-6 コスモス浅草橋酒井ビル2階 | |
| | 連絡先 | TEL:03-3864-7003 FAX:03-3864-7004 | |
| 予算 | 29年度予算 | | |
| | 28年度実績 | 28年度をもって事業実施終了 | |
| 内容 | | (1)盲ろう者を主対象とした日中活動事業所へのヒアリング調査 (2)盲ろう者を対象とした日中活動の実施 (3)プログラム集の作成・配布 | |

| | | 新潟県(1/2) | |
|-------|--------|--|--|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活)・講座 | |
| 事業名 | | 盲ろう者生活訓練事業 | |
| 事業開始年 | | 平成24年 | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 新潟県身体障害者団体連合会 | |
| | 所在地 | 〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1 | |
| | 連絡先 | TEL:025-381-1474 FAX:025-381-1478 | |
| 予算 | 29年度予算 | 255,000円 | |
| | 28年度実績 | 255,000円 | |
| 内容 | | 平成28年実績 ・講演会・・・参加者9名 ・ウォーキング教室・・・参加者8名 平成29年度予定(各1回ずつ開催予定) ・健康運動教室(フライングディスク) ・洋食のテーブルマナー教室 | |

| | | |
|-------|--------|---|
| | | 新潟県(2/2) |
| 事業区分 | | 人材育成 |
| 事業名 | | 盲ろう者向け通訳・介助員講師養成事業 |
| 事業開始年 | | 平成26年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 新潟県身体障害者団体連合会 |
| | 所在地 | 〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1 |
| | 連絡先 | TEL:025-381-1474 FAX:025-381-1478 |
| 予算 | 29年度予算 | 163,000円 |
| | 28年度実績 | 163,000円 |
| 内容 | | 平成28年度実績 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修の講師育成(3年間の予定) 平成27年度盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会指導者養成研修会…1名参加 平成28年3月…伝達講習会の開催 平成29年度予定 |

| | | |
|-------|--------|---|
| | | 石川県 |
| 事業区分 | | 訓練(コミュニケーション・日常生活) |
| 事業名 | | 金沢市盲ろう者生活訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成9年 |
| 事業形態 | | 市の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 石川盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒920-0862 金沢市芳齊2-15-15 第1奥野ビル505 |
| | 連絡先 | TEL:076-232-5205 FAX:076-232-5206 Eメール:ishikawa-mourou@gray.plala.or.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 870,000円 |
| | 28年度実績 | 870,000円 |
| 内容 | | (1)コミュニケーション訓練:パソコン、手話、触手話、点字・墨字学習等 (2)情報学習:各県の友の会だよりやテレビ、新聞情報の学習 (3)家事管理訓練:料理、手芸、清掃、発送作業等 (4)健康作り訓練等:歩行訓練、外出、散歩、体操等 |

| | | |
|-------|--------|--|
| | | 静岡県 |
| 事業区分 | | 訓練(情報機器・コミュニケーション) |
| 事業名 | | 盲ろう者生活訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成17年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 公益社団法人 静岡県聴覚障害者協会 |
| | 所在地 | 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 |
| | 連絡先 | TEL:054-254-6303 FAX:054-254-6294 |
| 予算 | 29年度予算 | 881,000円 |
| | 28年度実績 | 300,000円 |
| 内容 | | (1)PC訓練 (2)コミュニケーション(点字・手話・手書き)訓練 (3)ブレイルセンス |

| | | |
|-------|--------|-----------------------------------|
| | | 愛知県(1/2) |
| 事業区分 | | 生活相談 |
| 事業名 | | 相談事業 |
| 事業開始年 | | 平成27年度 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | あいち聴覚障害者センター |
| | 所在地 | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸1-7-2 桜華会館1階 |
| | 連絡先 | TEL:052-228-6660 FAX:052-221-8663 |
| 予算 | 29年度予算 | |
| | 28年度実績 | 0円 |
| 内容 | | 盲ろう者の日々の生活の悩みなどの相談支援。 |

| | | |
|-------|--------|--|
| | | 愛知県(2/2) |
| 事業区分 | | 訓練(情報機器) |
| 事業名 | | 盲ろう者向けパソコンなど活用事業 |
| 事業開始年 | | 平成28年度 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業(助成団体名:公益財団法人 日本社会福祉弘済会) |
| 実施団体 | 名称 | 一般社団法人愛知県聴覚障害者協会 あいち聴覚障害者センター |
| | 所在地 | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸1-7-2 桜華会館1階 |
| | 連絡先 | TEL:052-228-6660 FAX:052-221-8663 Eメール:aichi.deaf.center@flute.ocn.ne.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 451,650円 |
| | 28年度実績 | 0円 |
| 内容 | | 1.盲ろう者向けパソコン機器体験・相談会(教室形式) 2.盲ろう者および支援者に対する個別・少人数講習 |

| | | |
|-------|--------|---|
| | | 名古屋市 |
| 事業区分 | | 訓練(情報機器) |
| 事業名 | | タブレット教室 |
| 事業開始年 | | 平成29年9月～平成30年2月末 |
| 事業形態 | | 市の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 名身連聴覚言語障害者情報文化センター |
| | 所在地 | 〒453-0053 愛知県名古屋市中村区中村町7丁目84番地の1 |
| | 連絡先 | TEL:052-413-5885 FAX:052-413-5853 Eメール:chogen@meishinren.or.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 408,000円 (聴覚障害者向けIT事業の左記予算から、盲ろう者向けの講座にも使う) |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | 1対1の個別指導(上限6時間) 入門編 何を学びたいか聞き取りをするが、想定している内容は ①起動から基本操作、②入力、③アプリの操作、④メール、⑤インターネット利用、⑥ナビの使用 |

| | | 滋賀県(1/3) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活・コミュニケーション)・その他 |
| 事業名 | | 自立訓練(機能訓練)事業 |
| 事業開始年 | | 平成15年4月 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 特定非営利活動法人しが盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒523-0817 滋賀県近江八幡市浅小井町925 |
| | 連絡先 | TEL:0748-31-2522 FAX:0748-31-2523 |
| 予算 | 29年度予算 | 2,600,000円(事務員賃金・通勤費(977,760円)は別途支給) |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | (1)コミュニケーション学習 (2)外出訓練(移動介助訓練) (3)料理・掃除(家事訓練) (4)体操・散歩(移動介助訓練) (5)自主活動(木工・手芸)指先訓練 |

| | | 滋賀県(2/3) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活) |
| 事業名 | | 盲ろう者生活訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成15年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | NPO法人しが盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒523-0817 滋賀県近江八幡市浅小井町925番地 |
| | 連絡先 | TEL:0748-31-2522 FAX:0748-31-2523 Eメール:shiga-mo.l@ec4.technowave.ne.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 2,600,000円 |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | 友の会での活動 月・水・金 11:00~15:00 クレパス 第3土曜日 10:00~12:00 ふれんど 第1月曜日 10:00~12:00 出前たっち 第2土曜日 10:00~12:00 ※月1回友の会への参加ができない盲ろう者を対象に各地域へ出向く。 友の会以外の場所で月1回行っている。 |

| | | 滋賀県(3/3) |
|-------|--------|--|
| 事業区分 | | 生活相談 |
| 事業名 | | 相談支援事業 |
| 事業開始年 | | 平成22年度 |
| 事業形態 | | |
| 実施団体 | 名称 | NPO法人しが盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒523-0817 滋賀県近江八幡市浅小井町925番地 |
| | 連絡先 | TEL:0748-31-2522 FAX:0748-31-2523 |
| 予算 | 29年度予算 | 1,530,000円 |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | ・平成22年度より県委託事業として相談支援事業が開始された。 ・実施実績による県への予算請求又、県及び関係機関に盲ろう者の生活実態を共有できる機会にもなっている。 ・家族関係・地域関係・医療面・コミュニケーション面等の盲ろう者の生活全般において「相支援談事業」は不可欠であると考える。 |

| | | |
|--------------|------------|----------------------------|
| | | 京都府 |
| 事業区分 | | 訓練(コミュニケーション) |
| 事業名 | | 自立訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成27年6月より |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 |
| | 所在地 | 〒610-0121 京都府城陽市寺田林ノ口11番64 |
| | 連絡先 | TEL:0774-30-9000 |
| 予算 | 29年度予算 | |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | 点字訓練・手話訓練等 |

| | | |
|--------------|------------|---|
| | | 大阪府(1/2) |
| 事業区分 | | 人材育成 |
| 事業名 | | 専門人材養成事業(盲ろう者向けPC指導者養成研修) |
| 事業開始年 | | 平成26年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 |
| | 所在地 | 〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前町5-33 大阪府障がい者社会参加促進センター1階 |
| | 連絡先 | TEL:06-6775-9115 FAX:06-6775-9116 |
| 予算 | 29年度予算 | 8,832,000円 |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | 盲ろう者に対して、パソコン等ICT機器活用についての指導のサポートができる人材を育成する。 28年度実績:31人 |

| | | |
|--------------|------------|---|
| | | 大阪府(2/2) |
| 事業区分 | | 訓練(情報機器) |
| 事業名 | | 日常生活支援事業 |
| 事業開始年 | | 平成26年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 |
| | 所在地 | 〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前町5-33 大阪府障がい者社会参加促進センター1階 |
| | 連絡先 | TEL:06-6775-9115 FAX:06-6775-9116 |
| 予算 | 29年度予算 | 8,832,000円 |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | 盲ろう者に対して、自立した日常生活を営むことができるよう、パソコン等ICT機器の活用についての指導等をする。 28年度実績:210人 |

| | | 兵庫県(1/2) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(情報機器) |
| 事業名 | | 盲ろう福祉学習会「ブレイルセンス」学習会 |
| 事業開始年 | | 平成29年1月29日(日) |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | 特定非営利活動法人 兵庫盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒650-0022 神戸市中央区元町通5丁目2-20 2階 |
| | 連絡先 | TEL:078-341-8822 |
| 予算 | 29年度予算 | |
| | 28年度実績 | 133,200円 |
| 内容 | | <p>ブレイルセンスの基本操作・メールの送受信を中心に実習を行う。 平成29年1月29日 10～16時に実施。</p> <p>※本事業は「障害者福祉基金 フェスピック事業助成」を受けて開催。</p> |

| | | 兵庫県(2/2) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 講座 |
| 事業名 | | 盲ろう者の自立プログラム開発事業 |
| 事業開始年 | | 平成29年4月～平成30年3月 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | 特定非営利活動法人 兵庫盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒650-0022 神戸市中央区元町通5丁目2-20 2階 |
| | 連絡先 | TEL:078-341-8822 |
| 予算 | 29年度予算 | 4,715,340円 |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | <p>盲ろう者向け訓練のサポート技術を学ぶ。 対象:盲ろう者向け訓練の担当を経験された方、また事業の目的に相当と思われる方(選考あり) 参加費:1科目500円 開催場所:ひょうご盲ろう者支援センター</p> |

| | | 和歌山県 |
|-------|--------|--|
| 事業区分 | | 訪問介護・同行援護 |
| 事業名 | | 介護事業、福祉事業 |
| 事業開始年 | | 平成29年度 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | 訪問看護ステーション はあとつうはんど |
| | 所在地 | 〒640-8331 和歌山市美園町5-5-1 |
| | 連絡先 | TEL:073-498-7756 |
| 予算 | 29年度予算 | |
| | 28年度実績 | 500,000円(事務費) |
| 内容 | | <p>盲ろう者、又はコミュニケーション困難者宅に伺い、ヘルパーサービスを行う。 同行援護を盲ろう者重度視覚障害者に行う。</p> |

| | | 鳥取県(1/2) | |
|-------|--------|---|--|
| 事業区分 | | 生活相談 | |
| 事業名 | | 盲ろう者向け相談支援事業 | |
| 事業開始年 | | 平成28年度 | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 鳥取盲ろう者友の会が委託を受け、鳥取県盲ろう者支援センターで行う | |
| | 所在地 | 〒683-0823 米子市加茂町2-18 SANKIビル2階 | |
| | 連絡先 | TEL:0859-30-3830 FAX:0859-21-1537 Eメール:t-db-sc@tottoridb.jp | |
| 予算 | 29年度予算 | 13,648,000円(2人体制となった) ※センター運営費として別途2,800,000円 | |
| | 28年度実績 | 6,558,570円 ※センター運営費として別途2,943,555円 | |
| 内容 | | 盲ろう者やそのご家族に、情報提供やその方に適した相談支援を行う。 | |

| | | 鳥取県(2/2) | |
|-------|--------|--|--|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活・コミュニケーション) | |
| 事業名 | | 生活・コミュニケーション訓練事業 | |
| 事業開始年 | | 平成29年4月1日～ | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 鳥取盲ろう者友の会 | |
| | 所在地 | 〒683-0033 米子市長砂町401 菅澤様方 | |
| | 連絡先 | | |
| 予算 | 29年度予算 | 2,902,000円 | |
| | 28年度実績 | | |
| 内容 | | 生活訓練:調理、編み物 コミュニケーション訓練:点字の習得、手話の習得、補聴機器での音声通訳、手のひら書き(従来は派遣事業の中で実施していた) | |

| | | 島根県(1/2) | |
|-------|--------|---|--|
| 事業区分 | | 講座 | |
| 事業名 | | (名称不明) | |
| 事業開始年 | | 平成29年1月28日～(毎月第4土曜日) | |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 | |
| 実施団体 | 名称 | しまね盲ろう者友の会 | |
| | 所在地 | 〒690-0012 島根県松江市古志原2-25-25 原朱実方 | |
| | 連絡先 | TEL:0852-24-9948 | |
| 予算 | 29年度予算 | 135,000円(助成金:100,000円、自主財源:35,000円) | |
| | 28年度実績 | | |
| 内容 | | 盲ろう者のコミュニケーション手段の獲得、及び、通訳・介助員のコミュニケーション技術の向上を目的として開催。 | |

| | | 島根県(2/2) |
|-------|--------|--|
| 事業区分 | | 講座 |
| 事業名 | | 盲ろう者のための学習会 |
| 事業開始年 | | 平成26年度 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | しまね盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒690-0012 島根県松江市古志原2-25-25 原朱実方 |
| | 連絡先 | TEL:0852-24-9948 |
| 予算 | 29年度予算 | |
| | 28年度実績 | 135,000円(助成金:100,000円、自主財源:35,000円) |
| 内容 | | 盲ろう者の生活向上のために学習会を年4回開催している。 健康教室、一人暮らしの方でも簡単にできる料理教室、冠婚葬祭のマナーなどを開催している。 |

| | | 岡山県(1/2) |
|-------|--------|--|
| 事業区分 | | 訓練(情報機器) |
| 事業名 | | パソコン利用促進事業 |
| 事業開始年 | | 平成18年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 岡山盲ろう者友の会(岡山県身体障害者福祉連合会からの再委託) |
| | 所在地 | 〒700-0807 岡山市南方2-13-1 きらめきプラザ4階団体事務所 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:086-227-5004 メール:okayama-db@festa.ocn.ne.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 229,000円 |
| | 28年度実績 | 229,000円 |
| 内容 | | 盲ろう者に電子メールやインターネットの利用を可能とするパソコン技術を講習する。 ピンディスプレイまたは拡大文字使用で1人。 |

| | | 岡山県(2/2) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活・コミュニケーション・情報機器) |
| 事業名 | | 盲ろう者向け日常生活訓練等促進事業 |
| 事業開始年 | | 平成25年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 岡山盲ろう者友の会(岡山県身体障害者福祉連合会からの再委託) |
| | 所在地 | 〒700-0807 岡山市南方2-13-1 きらめきプラザ4階団体事務所 |
| | 連絡先 | TEL・FAX:086-227-5004 メール:okayama-db@festa.ocn.ne.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 571,000円 |
| | 28年度実績 | 571,000円 |
| 内容 | | コミュニケーション訓練、日常生活に関する訓練(身辺整理、家事、歩行訓練など)、パソコンや福祉機器等の活用訓練。 |

| | | 広島県(1/5) | |
|--------------|------------|--|--|
| 事業区分 | | 訓練(情報機器) | |
| 事業名 | | 盲ろう者向けIT活用支援事業 | |
| 事業開始年 | | 平成21年 | |
| 事業形態 | | 自主事業(赤い羽根共同募金助成事業) | |
| 実施団体 | 名称 | 一般社団法人 広島県身体障害者団体連合会 | |
| | 所在地 | 〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館内 | |
| | 連絡先 | TEL:082-254-2505 FAX:082-254-0202 | |
| 予算 | 29年度予算 | 100,000円 | |
| | 28年度実績 | 100,000円 | |
| 内容 | | パソコンを使いたいと考えている盲ろう者、盲ろう者のIT活用を支援しようとするパソコンの経験のある方を対象に実施。 | |

| | | 広島県(2/5) | |
|--------------|------------|---|--|
| 事業区分 | | 生活相談 | |
| 事業名 | | 盲ろう者向けピアカウンセリング事業 | |
| 事業開始年 | | 平成21年 | |
| 事業形態 | | 自主事業(赤い羽根共同募金助成事業) | |
| 実施団体 | 名称 | 一般社団法人 広島県身体障害者団体連合会 | |
| | 所在地 | 〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館内 | |
| | 連絡先 | TEL:082-254-2505 FAX:082-254-0202 | |
| 予算 | 29年度予算 | 100,000円 | |
| | 28年度実績 | 100,000円 | |
| 内容 | | 生活上等の悩みを持った盲ろう者が、同じ悩みを共有する盲ろう者当事者に相談に乗ってもらうことで、一緒に解決策を考えることにより、最終的には、相談者自身が自分の力で問題を解決できるように導いていく。 | |

| | | 広島県(3/5) | |
|--------------|------------|--|--|
| 事業区分 | | 生活相談 | |
| 事業名 | | ピアカウンセリング事業 | |
| 事業開始年 | | 平成29年度 | |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 | |
| 実施団体 | 名称 | 広島県聴覚障害者センター | |
| | 所在地 | 〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 | |
| | 連絡先 | TEL:082-254-0085 FAX:082-254-0087 Eメール:mourouhaken@hiro-chokaku.jp | |
| 予算 | 29年度予算 | 249,000円 (内訳)ピアカウンセラー報酬費・旅費 通介者報酬費・旅費 | |
| | 28年度実績 | | |
| 内容 | | | |

| | | |
|--------------|------------|--|
| | | 広島県(4/5) |
| 事業区分 | | その他 |
| 事業名 | | 盲ろう者対象交流事業 |
| 事業開始年 | | 平成29年度 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 広島県聴覚障害者センター |
| | 所在地 | 〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 |
| | 連絡先 | TEL:082-254-0085 FAX:082-254-0087 Eメール:mourouhaken@hiro-chokaku.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 123,000円 (内訳:講師報酬費・旅費 需用費 職員旅費 会場使用料) |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | |

| | | |
|--------------|------------|--|
| | | 広島県(5/5) |
| 事業区分 | | 訓練(日常生活) |
| 事業名 | | 盲ろう者向け生活訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成29年度 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 広島県聴覚障害者センター |
| | 所在地 | 〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 |
| | 連絡先 | TEL:082-254-0085 FAX:082-254-0087 Eメール:mourouhaken@hiro-chokaku.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 88,000円 < 内訳:講師報酬費・旅費 需用費(消耗品費・印刷費等)> |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | |

| | | |
|--------------|------------|---|
| | | 山口県 |
| 事業区分 | | 講座 |
| 事業名 | | 盲ろう者自立・社会参加促進事業 |
| 事業開始年 | | 平成26年7月 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 山口盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒753-0841 山口市吉田3045-15(事務局) |
| | 連絡先 | TEL・FAX:083-924-6397 Eメール:h.kumiko@extra.ocn.ne.jp |
| 予算 | 29年度予算 | 2,300,000円 |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | <p>【盲ろう者自立・社会参加促進事業】</p> <p>〈内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活訓練講座 ・各種講演(救急救命、マイナンバー制度、認知症、駅構内にて移動介助、他県の盲ろう者の声等々) ・施設見学、料理、スポーツ、体操、タンデム等 ・コミュニケーション講座(手話、触手話、点字、指点字) ・情報支援講座(ブレイルセンス、パソコン) ・歩行訓練講座 |

| | | |
|-------|--------|--|
| | | 愛媛県 |
| 事業区分 | | 訓練(コミュニケーション・情報機器) |
| 事業名 | | 盲ろうコミュニケーションクラブ |
| 事業開始年 | | 平成28年度 |
| 事業形態 | | 実施団体の自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | NPO法人 えひめ盲ろう者友の会 |
| | 所在地 | 〒791-8016 愛媛県松山市久万ノ台594-5 |
| | 連絡先 | TEL:090-7780-8404 FAX:089-926-0282 |
| 予算 | 29年度予算 | |
| | 28年度実績 | 友の会事業のため、必要物品については検討した上で、友の会会計より支出する。 |
| 内容 | | <p>目的: 指点字、触読手話、IT機器の活用などの盲ろうコミュニケーション技術の向上を図る。</p> <p>開催日時: 毎月第1土曜日(第2の場合あり) 10:00~12:00</p> <p>場所: 愛媛県視聴覚福祉センター ボランティアルーム</p> <p>参加者: 盲ろう者および支援者(誰でも)</p> <p>参加費: 無料</p> |

| | | |
|-------|--------|--|
| | | 北九州市(1/3) |
| 事業区分 | | その他 |
| 事業名 | | 盲ろう者交流会開催事業 |
| 事業開始年 | | 平成16年 |
| 事業形態 | | |
| 実施団体 | 名称 | 公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 |
| | 所在地 | 〒806-0021 北九州市八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ5階 北九州市身体障害者福祉協会 |
| | 連絡先 | TEL:093-645-1216 FAX:093-645-3335 |
| 予算 | 29年度予算 | 16,000円 ※バスハイク交流会の回数減により |
| | 28年度実績 | 23,000円 |
| 内容 | | 北九州盲ろう者支援サークル「ひまわり」との共催で、不定期に交流会(バスハイク等)を行っている。 |

| | | |
|-------|--------|--|
| | | 北九州市(2/3) |
| 事業区分 | | 講座 |
| 事業名 | | 盲ろう者社会参加講座開催事業 |
| 事業開始年 | | 平成26年 |
| 事業形態 | | 市の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 公益財団法人 北九州市身体障害者福祉協会 |
| | 所在地 | 〒806-0021 北九州市八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ5階 北九州市身体障害者福祉協会 |
| | 連絡先 | TEL:093-645-1216 FAX:093-645-3335 |
| 予算 | 29年度予算 | 170,920円 ※今年度より盲ろう者向け通訳、全体手話通訳の費用を含む |
| | 28年度実績 | 41,000円 ※盲ろう者向け通訳、全体手話通訳の費用を含まない |
| 内容 | | <p>・概ね次の内容について、講習会等の方法により行う。</p> <p>(1)家庭生活に関すること、(2)情報収集に関すること、(3)健康に関すること、(4)その他社会生活上必要なこと</p> <p>[例]・平成26年度:(1)体操教室(ストレッチなど)、(2)料理教室、(3)備前焼を学ぶ</p> <p>・平成27年度:(1)手作りパン教室、(2)革製品のお手入れ法教室、(3)料理教室</p> <p>・平成28年度:(1)「冬こそ身体を動かそう! 体力年齢チェック&自宅出来る運動」</p> <p>(2)「白杖いろいろ～軽いもの、丈夫なもの、災害時用など、触ってみよう～」</p> |

| | | 北九州市(3/3) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(情報機器)・講座 |
| 事業名 | | 盲ろう者自立訓練事業「福祉機器訓練講座」 |
| 事業開始年 | | 平成29年度 |
| 事業形態 | | 市の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 北九州市立聴覚障害者情報センター |
| | 所在地 | 〒806-0021 福岡県北九州市八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ5階 |
| | 連絡先 | TEL:093-645-1216 FAX:093-645-3335 |
| 予算 | 29年度予算 | 564,560円 |
| | 28年度実績 | |
| 内容 | | <p>重複障害によりコミュニケーションを図ることが非常に困難な盲ろう者を対象に、自立に向けた学習や訓練を行うことで、生活の質の向上および緊急時対応に向けた情報収集や発信する手段を確保することを目的とする。福祉機器訓練講座(点字学習、ブレイルセンス学習など)の企画と実施を行う。</p> <p>今年度は、ブレイルセンス学習(講習と訪問指導)を開催する。</p> <p>※訓練時の講師謝金の他に、盲ろう者向け通訳者の派遣費用、実施に向けての福祉機器指導者研修への参加職員の出張費を含む。</p> |

| | | 鹿児島県(1/2) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(日常生活)・生活相談・講座 |
| 事業名 | | 中途失明者緊急生活訓練事業 |
| 事業開始年 | | 昭和57年 |
| 事業形態 | | 都道府県の委託事業 |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 |
| | 所在地 | 〒890-0021 鹿児島市小野1-1-1 鹿児島県視聴覚障害者情報センター |
| | 連絡先 | TEL:099-220-5896 FAX:099-229-3001 |
| 予算 | 29年度予算 | 271,000円 |
| | 28年度実績 | 271,000円 |
| 内容 | | <p>・視覚障害者(含盲ろう者)に対しての生活訓練相談業務</p> <p>(1)視覚障害者の心の健康講座</p> <p>(2)視覚障害者の生活訓練</p> |

| | | 鹿児島県(2/2) |
|-------|--------|---|
| 事業区分 | | 訓練(情報機器)・講座 |
| 事業名 | | 重度障害者情報アクセス訓練事業 |
| 事業開始年 | | 平成9年 |
| 事業形態 | | 自主事業 |
| 実施団体 | 名称 | 社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 |
| | 所在地 | 〒890-0021 鹿児島市小野1-1-1 鹿児島県視聴覚障害者情報センター |
| | 連絡先 | TEL:099-220-5896 FAX:099-229-3001 |
| 予算 | 29年度予算 | 346,000円 |
| | 28年度実績 | 323,000円 |
| 内容 | | <p>・視覚障害者(含む盲ろう者)に対してのパソコン等機器の使い方の訓練及び機器の紹介</p> <p>(1)視覚障害者の機器展: 視覚障害者のための機器(ルーペ、拡大読書機、遮光眼鏡等)の展示</p> <p>(2)パソコン等の使い方訓練及びサポート</p> <p>(3)iPhone,iPad講習会</p> |

第4部

平成29年度

派遣、養成・現任研修、関連事業

追加調査項目

(調査基準日：平成29年4月1日)

この部では、派遣、養成・現任研修、関連事業に関する記述回答について、回答結果をカテゴリー別に整理して掲載する。

第1章 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

1. 派遣事業運営で困っていること

(1) 通訳・介助員の人数不足

- ・活動できる人、曜日が決まっていて、盲ろう者がそれに合わせて依頼するような場合もある。自由に依頼できるように登録者を増やしたいと思うが、なかなか難しい。
- ・派遣できる通訳・介助員が少ない。(通訳・介助員が育たない)
- ・実践できる通訳・介助員が少ない。
- ・平日時間が確保できる通訳・介助員が少なく、センター職員による派遣対応が増えている。
- ・盲ろう者も通訳・介助者も高齢化。どちらも若い人が入ってこない。今後ベテランの通訳・介助員がぬけたあと、補充がおいつかないのではないかと不安。
- ・実働可能な通訳・介助員の不足。
- ・通訳・介助者が見つからず、派遣を断ったケースもある。
- ・指点字学習会を開催しているが、通訳・介助員を確保できず、やむを得ず中止となることがある。
- ・盲ろう者の近くに登録通訳・介助者が少なく、交通の不便な場所に関しては、時間も限られてくる。(日中のバスがない等)
- ・盲ろう者からの希望(指名)が偏り、派遣調整ができない。
- ・活動可能な通訳・介助者の不足。
- ・男性の通訳・介助員が少ない。
- ・夜間の派遣に応じる通訳・介助員が少ない。
- ・本市在住の通訳・介助員がいない事
- ・通訳ガイドヘルパーの病気などにより休業状態の登録者が増え、これまで近隣メンバーのローテーションで対応できていた派遣依頼が対応できないことがある。仕方なく遠方の通訳ガイドヘルパーに依頼するが、朝早いガイド対応は長期的に考えると無理があるように感じる。
- ・登録通訳者の年齢が高く、また手話通訳と重なっているため、調整が困難な時がある。
- ・通訳・介助員の高齢化。
- ・手話通訳者の資格を持つほとんどの通訳・介助員が登録解除してしまい、派遣ができなくなる状況に追い込まれている。[稼働時間の違い(手話通訳者は自宅を出て戻るまでがカウントされる)と、謝金単価が同額なのが原因?]

- ・平日に活動できる通訳・介助員が少ないこと。
- ・平日活動できる通訳・介助員が少ない。
- ・若い通訳・介助員もいるが、平日はみんな仕事で活動できない。
- ・通訳・介助員の登録者数は多いが、日中活動できる人が少ない。
- ・平日に活動できる通訳・介助員が不足している。

(2)通訳技術

- ・病院などの専門的な内容を通訳できる人材の不足。
- ・通訳ガイドヘルパー登録者の中で、通訳とガイド両方ができる人材が不足しており、通訳専門、ガイド専門に分かれている。
- ・登録通訳・介助員の資質向上のための研修の場が得にくい。
- ・養成講座受講後、登録された通訳・介助員の方で、技術習得が不十分と話される方が多い。そのため、友の会の交流会への参加を勧めているが、参加者が増えず、継続して参加される方も少ない。
- ・通訳・介助員のレベルアップが現任研修会のみでは難しい。
- ・高度な通訳に対応できるスキルを持つ人材の不足。
- ・盲ろう通訳・介助員の仕事に対するモラルの欠如を起因とするトラブルの発生。
- ・通訳・介助員の技術。
- ・盲ろう者に対応できる通訳技術をもった登録通訳・介助員が少ない。

(3)通訳・介助員の固定化

- ・登録者を均等に派遣したいが、コミュニケーション方法の技術があるかどうかにより、派遣者が限られてしまう。
- ・平日に活動できる通訳・介助員が少なく、医療に関しては有資格者となるとさらに数人の中でコーディネートしていくと派遣がなかなか難しい状態。
- ・盲ろう者で特定の方しか指名してこない方がいてそういうコーディネートも困っている。
- ・申請者の派遣時間が偏り、一部の通訳・介助者には週に何度も通訳・介助依頼を行っている。また、派遣する通訳・介助者も固定化している。
- ・ろうベースの盲ろう者の登録割合が多く、視覚に障害のある通訳ガイドヘルパーの活躍の場が少ない。
- ・重複障がいのある盲ろう者（軽度知的・発達障害）への派遣対応。本人が慣れている通訳・介助員や知識のある通訳・介助員でなければ対応が難しく、その分通訳・介助員の負担が大きくなってしまう。
- ・派遣登録(通訳・介助員)はされているが、活動されていない方が多い。(通訳・介助員が固定化してしまう)

(4) 予算・費用

- ・予算が厳しい。
- ・県の派遣事業費の事務費が少ないこと。
- ・県、市ともコーディネーター費が予算にないこと。
- ・県、市とも派遣事業費のみで助成金がついてないため人件費、事務所費がない。(運営費は一般の方からの寄付、通訳・介助者からの寄付でまかなっている)
- ・友の会の行事(盲ろう者、通訳・介助者が共に参加される場合)とセンター派遣制度の利用の線引きが難しい。(全国盲ろう者大会の分科会準備中の通訳、友の会定期総会・交流会時の交通費等)
- ・予算の確保。派遣対象外の活動(友の会会議や役員としての活動)についての予算を確保するのが難しい。

(5) 派遣時間数の上限

- ・派遣時間数が県と市で差がある。

(6) 運営体制

- ・通訳・介助員の連絡調整、利用登録者と登録通訳・介助員からの相談への対応、活動報告書の処理、通訳・介助員への謝金の支払い等、全てのことを1人で担当している。人件費もあまりに少ない。複数で分担できるような体制と人件費が必要。
- ・他の事業も含めて事務量に対する人員体制が少ない。
- ・県と市の意見が違うので事業の運営が大変。
- ・派遣事業コーディネーターの人員不足と人件費不足。
- ・派遣利用が増えているが、その分事務も増えるので対応が遅れがち。
- ・盲ろう者が高齢になっているので、介護福祉関係の制度やケアマネ等のような体制づくり、相談をしていけばいいのか困っている。
- ・事務職員がパート並で身分保証もなく、次期世代への引継ぎが困難である。(人材確保等)
- ・事業の運営にあたり、事業費から家賃の支出が認められず、友の会の予算から支出しており、派遣に必要な十分な広さを確保できないばかりか、事務局員が常駐できるスペースがない状況。県へは要望をしているが、認めてもらうにはまだまだ時間が必要。
- ・現在格安で派遣事務所を借りているが、ここは今年度いっぱい出なくてはならないので、深刻な問題になっている。
- ・研修を計画し、実行するための人員と予算が必要。
- ・常勤ではなく、月10日の勤務で(2人で20日間：時給808円)派遣、謝金支払、養成講習など全て行っているため、心身ともに負担を感じている。
- ・今年度より市の謝金単価が上がり、当県は現状維持のため、今後の支援に格差が出てくることを危惧している。

- ・事務所が無く携帯での対応なので、時間（朝・夜）、日曜日問わず依頼メールが入ること。
（緊急性がないのに）
- ・盲ろう者個人と通訳・介助者との間で派遣を決めている事が度々あり（直接依頼）、報告書が届いて依頼の内容を知るため、確認作業に時間をとられる。

(7)通訳・介助員の業務範囲

- ・盲ろう者とその家族の自宅へ介助に伺う際、盲ろう者ではなく、家族から通訳・介助員に頼み事をされることがあり、通訳・介助員が対応に困っている。（物を探してもらう、代読をお願いする、盲ろう者と一緒に車に乗せてもらう等）
- ・派遣に関して通訳・介助員のモラルになるが、詳細まで確認しなかったり、当日に苦情を言ってきたり、依頼のない買い物など自己判断で行い、報告がなかったりする事が多くなっている。まず、自分のコーディネート力だったり、素質が問われるので努力しなくてはいけない問題もあるが、全てにおいて自信がない。

(8)盲ろう者側の派遣事業利用方法

- ・登録盲ろう者の半数近くが派遣を利用していない。
- ・盲ろう者の個性が強く、相性が悪い人はつけなくてほしいと言われる。依頼できる人が少なくなってしまう。
- ・ろう者の通訳・介助員をつけないでほしいという盲ろう者がいる。ろう者の通訳・介助員は、登録をしても依頼ができず登録をやめてしまう。

(9)登録盲ろう者の高齢化

- ・現在の登録者の高齢化
- ・盲ろう者の高齢化や認知症により入院や施設に入所した時の対応。特に1人暮らしの盲ろう者にどこまで関わって良いのか。
- ・盲ろう者の高齢化に伴い、自家用車の利用を希望する人が多くなっている。対応できる通訳・介助員は限られてくる。

(10)プライバシー

- ・守秘義務が守られない。

(11)距離

- ・遠方の盲ろう者は、車での介助が必須となっている。事故等の懸念があり、交通機関の利用を薦めたいが、まず盲ろう者の自宅から駅までの介助が必要であるため難しい。（バス停が近くにない、本数が少ない、駅まで遠い、という現状）
- ・できるだけ交通費のかからない範囲でコーディネートが望ましい。しかし手話通訳者と兼

ねている方が多く、やむなく遠方の方に依頼する事がある。拘束時間も長くなり、通訳・介助者の負担にも繋がる。

(12)その他

- ・家族が登録しているのでなるべく派遣しないように調整しているが、できれば要綱に家族介助は認めないというような文言を入れたいと思っている。
- ・他の障害を併せ持つ盲ろう者への対応。
- ・盲ろう者も通訳・介助員も「自立」のための事業である認識が弱い方がいる。
- ・車椅子介助の盲ろう者、歩行困難な盲ろう者の移動に関する事。
- ・平成30年度より自治体に対して、コーディネーターをする人がいないため、委託先を他団体にお願いするよう要望している。

第2章 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業

1. 養成研修事業全般で困っていること、感じていること

(1)受講修了後

- ・受講後の登録になかなかつながらない。
- ・養成講座を最後まで修了しても登録に結びつかない。
- ・養成講座受講修了者には繰り返し受講してほしいと思い呼びかけるが、一度受講すると以後の開催には参加しない人も多い。また、現任者についても講座内容を選択しての受講によって通訳・介助技術の向上にもつながるので呼びかけに力を入れたい。
- ・講習会を修了し、派遣登録をしていただけたが、その後活動するまでに至らない方がいる。
- ・毎年の事だが、登録者は増えても新しく登録した方を活動につなげられない。勉強会や交流会に誘っても反応が…。受講中はみなさん熱心だったが、一人、二人が残る感じ。

(2)受講者募集

- ・受講人数が募集の人数ほど集まらない。
- ・盲ろう者とのコミュニケーション経験のない方も含め、受講を呼びかけたい。
- ・応募者の年齢が高い傾向にある。若い層の通訳・介助員を養成したいが、できずに困っている。
- ・「盲ろう」という障害の認知が低いので受講生を集めるのが大変。
- ・2年前より広く呼びかけたにも関わらず7名の申し込み。面接の結果、5名の受講となった。募集方法に工夫が必要。

- ・募集をしても申し込み人数が少ない。
- ・まず受講生募集で最低条件を付けたほうがよいのか。ろうベースの盲ろう者が多数で盲ベース 1 名のため、手話ができず、登録しても活動につながらない現状がある。間口を狭くする事で人数が減ってしまう心配もある。
- ・受講生の高齢化もあり、コミュニケーション方法を獲得していない人が大半の状況。盲ろう者のことを知ってもらっただけでも良いとの思いで年齢の上限を決めていないが、未来が見えないので迷っている。
- ・盲ろう者通訳・介助員養成研修会を募集しても受講者が集まらない。

(3)運営体制

- ・職員の確保。
- ・3 年経つが県よりそのままでといわれた。このままでよいのか。しかし、時間が増えてもスタッフを確保できるかわからず悩む。できればたくさんの外部講師を頼みたいが、予算も限られ手さぐりで現在行っていることに不安を感じている。
- ・盲ろう講師に対し、補助講師と通訳・介助者を組み合わせているが、通訳・介助者の人数が足りない。
- ・スタッフの選択、講師依頼、カリキュラム構成、募集のピラ配布に至るまで全て 1 人でやるのでなかなか改善できず、毎年途中でアンケートをとったりして問題点から取り組んでいる。スタッフとしての自覚、送迎ありの協力者のかかわり方もいつも問題になる。

(4)予算・費用

- ・地震の関係で予算が大幅に減った。
- ・養成事業担当者の人件費がない。人件費の予算がないため、派遣事業のコーディネーターが養成事業の事務も兼任してボランティアで行っている。養成事業の運営を適切に進めるためには、人件費を予算化し、人員を確保する必要がある。
- ・事業費が足りないので講師の数や手当てなど、十分に支払えない状況にある。スタッフなども厚意に頼ってしまっている。
- ・予算の関係上、標準カリキュラムの時間数に達していない。
- ・時間を増やしたいが予算の関係でギリギリのカリキュラムになっている。(コミュニケーション実技)
- ・事業費不足。
- ・予算の確保が難しく、実習や情報保障の一部を担当職員が担い、経費の軽減を図った。
- ・養成講座の時間数を増やしたいが予算要求が通らず、予算が上がらない。

(5)会場

- ・県の地形により 2 ヶ所で開催しなければ県内の盲ろう者への通訳・介助者を養成できない。

- ・無料で借りられる会場の確保が年々困難になっている。今年度はなかなか予約が取れず、4会場を使うことになり、その上複数の部屋も取れないなど講座によっては非常に不便を感じた。
- ・会場の確保

(6)カリキュラム時間・内容

- ・もっと「盲ろう」の事を話していただきたいが、話を始めると、どんどん別の方向へ行ってしまう。
- ・時間数が足りない中で、どれだけ質の高い養成をしていけるか。
- ・県内の盲ろう者は触手話、弱視手話の方が多く、受講生のコミュニケーション(手話)技術が未熟なため十分な実習が行えなかった。
- ・受講生の人数が多かったため音声通訳の実習中、声がかさなり、円滑に進行できなかった。音声通訳の実習の回は、複数の部屋を確保する等の対応が必要と感じた。
- ・当県では盲ろう者のコミュニケーション方法が多岐にわたるため、その一つ一つを取り上げると時間が足りない。
- ・最終日に通訳・介助実習として、受講生に実際に盲ろう当事者の通訳・介助をしていただくが、ガイド方法も通訳もさらに講習が必要だと感じる。
- ・受講生に対する要求レベルをどこまで高めたら良いのか。
- ・受講生の中に、技術習得や移動介助が難しいと感じる方が多く、実際の派遣に繋がるようなモチベーションの維持や、楽しさ、やりがいを見い出せるようなカリキュラムを考えていきたい。
- ・42時間では時間が足りない。
- ・「移動介助実習 1」は事務局が担当し、移動介助の基礎を学ぶ内容になっている。しかし、「移動介助実習 1」を欠席した受講生は、移動介助の基本を学ばないまま、盲ろう講師と練習をする「移動介助実習 2」や「通訳介助実習」を受講することになり、盲ろう講師の負担が大きくなると感じた。来年度以降は「移動介助実習 1」を必須項目にするなどの検討をしたい。
- ・他県の登録の状況やその後の活動につなげる方法を知ることができると、ありがたく参考にしたいと思う。

(7)開催地域・日程

- ・現在、平日の日中に実施しているが、夜間もしくは土曜日、日曜日に開講して欲しいという声もある。盲ろう者からも同年代の支援者も必要だといわれる。実際に活動するのは休日より平日のほうが多く、仕事をもたれている方の平日活動は困難と思われ、思考中である。
- ・平日の派遣に対応できる通訳・介助員を募集したいが、平日の養成講座の開催は、講師の

確保ができないため難しい。

- ・当県は東西に長い県であり、通訳・介助員の偏在が気になる(東部に多く、西部は少ない)。西部地区での開催の必要性は感じているが、交通費、時間がかかるため、なかなか開催が難しい。
- ・平日の派遣依頼が多いため平日の水曜日に開催しているが、受講生が集まりにくい。土日開催だと受講生は多く集まるが、修了して通訳依頼をすると、平日は仕事と依頼を断られる。

(8) 講師・補助講師

- ・講師、スタッフの確保、講師の育成。
- ・地元の盲ろう者に協力を依頼しているが、指導経験が少ないこともあり、各コミュニケーションの体験相手になるだけで終わってしまいがちである。「盲ろう者のニーズ」など、盲ろう者にしか話せない部分は確実に盲ろう者へ講師をお願いしているが、「コミュニケーション方法」や「盲ろう概論」なども、地元盲ろう者が講師となり指導できる方法について考えていきたい。
- ・講師をできる人が少ない。84 時間を 1 回 3 時間×28 回で実施しているが 28 週間同じ人が担当になるのは負担感がある。
- ・盲ろうの方に講師をお願いするが、養成研修の意図の説明が難しく、毎回交流会や実技のモデル役になってしまう。
- ・指点字等のコミュニケーション方法を伝えることができる講師が不足している。
- ・講師の人材不足。
- ・受講生の数が多いので、特にコミュニケーション実習の盲ろう者の講師を増やす必要がある。しかし、予算の都合で少ない盲ろう講師で対応してもらっているため、各講師への負担が大きい。
- ・新しい講師、補助講師の育成。
- ・講師になる盲ろう者がいない。
- ・講師不足。
- ・人員不足により、講師、補助講師の人材確保、育成が進まない。現状としては、友の会の協力があり、講師等の確保ができています。
- ・盲ろう講師と補助講師の打ち合わせが十分に確保できておらず、講義の内容が把握できないことがあった。
- ・指導側の力量不足。
- ・当県では、盲ろう講師が 3 名しかおらず、年々講師の負担が大きくなっている。
- ・盲ろう講師を支援する人材の不足。講座には毎回盲ろう当事者が参加し、自分たちの力でよい通訳・介助員を育てたいという意欲が見られ、受講生にとってはそのことが大きな励みとなっている。盲ろう講師が主体的に講座を進め、受講生に対して適切なアドバイスを

行うことができるよう、講座の事前学習が必要であり、そのための支援ができる人材が必要である。盲ろう講師 6 名のうち 1 名は、全国盲ろう者協会主催の指導者養成研修会を受講しているが、他 5 名に対してもテキストや参考資料を読んだり、DVD を見るなど、学習の場を作りたい。

- ・講師、後継者の育成。

(9)テキスト

- ・移動介助をチェックするためのチェックリストがほしい。移動介助の演習の際に、自己評価をしたり、第三者評価で活用したい。

(10)掘り起こし

- ・県内に 200 人近い盲ろう者がいることが県の実態把握で分かっているが、その実態がほとんどわかっていない。そのため、講座実施会場のある市に対し盲ろう者の住所を尋ねるが、個人情報の課題があり教えてもらえない。そこで、講座開催にあたり地元報道機関を通じて盲ろう者、その家族等に講座見学や日頃の生活向上の相談の問い合わせを掲載していただいた。

(11)その他

- ・視覚障害者疑似体験セットや模擬体験セット等を毎回、全国盲ろう者協会から借用する形になる。どのようにして体験セットを備品として購入していくか、委託元である県との交渉方法があれば指導して頂きたい。
- ・手話を習っている方が多く盲ろうへ流れてくるが、盲ろうに対する支援との違いを理解するのに苦労している。
- ・受講生の手話技能不足。(盲ろう者とのコミュニケーションが取れない受講者がいる)
- ・開催地域によって、後援依頼後の対応が異なっている。(A 市：全日程の会場確保、無料での会場や物品貸出、広報等での開催呼びかけ) (B 市：協力は得られなかった)

第 3 章 盲ろう者向け通訳・介助員現任研修事業

1. 現任研修事業の運営で困っていること、感じていること

(1)受講者

- ・参加者の顔ぶれが固定してしまう。
- ・参加率が低い。
- ・参加される方がいつも同じになってきている。

- ・受講者が少ない。テーマによる。
- ・参加者が集まらない。
- ・現任研修を受けない通訳・介助員がいる。
- ・長期休んでいる登録者にも毎回通知を出しているが、返答もない方が多い。
- ・現任研修会の固定化、参加意識の低い通訳・介助者に対してどのように促すのかが課題。
- ・手話や要約など他の団体との予定が重なり、参加が少ない。
- ・受講していただきたい方が欠席し、毎回同じ顔ぶれである。
- ・登録通訳・介助員の技術の差(特に手話)があるので、募集の際ある程度の条件をもうけた方がいいのか思案している。
- ・現任研修会の開催に伴う出席は業務ととらえている。登録者側には、出席回数をクリアすれば良いという意識になりがち。温度差を少なくしていきたい。
- ・研修の義務化を考えているが、実現はできてはいない。登録者の出席率は20%未満。

(2) 運営体制

- ・今年度から事業を担当するが、盲ろう関係の知り合い等が少なく、どこにどういう依頼をすればよいのか、受けてもらえるのかわからないので、友の会と相談しながら進めている。
- ・本県の盲ろう者向け通訳・介助員養成事業と盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業の受託先が別になっているため、登録通訳・介助員に対する研修は派遣事業受託団体が行っている。そのため、当団体では養成事業修了者を対象にスキルアップ研修の内容で現任研修を行い、通訳・介助員の登録を行うよう促しているが、なかなか登録者が増えない。上記課題について実施主体の県、当団体、派遣事業受託団体が意見交換を行い、改善に向けて取り組んでいる。

(3) 予算・費用

- ・予算が少ない。(県、市が現任研修の必要性を理解してくれない)
- ・現在、現任研修会の予算は養成講習会の予算に含まれており少ないため、現任研修会独自の予算を確保していただけるよう自治体に要望している。

(4) 講師

- ・外部講師を依頼したいが予算的になかなか難しい。
- ・盲ろう者を講師として依頼したいが予算等の問題もある。
- ・県外からの講師を依頼したいが予算が足りない。
- ・県内講師では研修しにくく、外部に依頼しているが、経費が友の会の負担になってしまう。
- ・盲ろう者の講師がおらず、補助員として研修会に関わってもらっている。将来的には講師としての指導ができるようなカリキュラムを考えたい。

(5)会場・日程

- ・県内北から南へ長く、受講者が1箇所集まるのが難しい。
- ・手話通訳、要約筆記の現任研修会も同日に開催するので、複数登録して活動している人はすべての研修会に参加できない。

(6)内容

- ・研修内容、カリキュラムをどうするか毎回悩む。
- ・研修内容について、受講生のニーズに沿った内容を実施することが難しい。
- ・他県ではどのように取り組んでいるのか知りたい。1年に1回だが、できるだけ有意義な時間としていきたいと思っている。
- ・地域ごと異なる研修内容があると思うが、固執することなく、柔軟に取り入れながら通訳・介助員が依頼者個々に合った対応と判断力の向上を目標とした内容の組み立てが必要と思われる。全国各地の情報がほしい。
- ・手話、筆記、指点字以外の通訳可能な技量が音声のみでは心もとない。いずれかの技術が身につくと派遣範囲も広がると思う。
- ・ここ数年、外部講師を招いて事例検討などをしながら倫理について考えるきっかけとしているが、ほとんど通訳・介助に関わらない人も多く参加するため、どうしても温度差ができてしまいピントが合いにくい。
- ・会員の意識がうすく、これを通して自分の通訳・介助を見直すとか、他の人の意見を聞くという事がなかなかできず、どこにポイントをしぼりテーマを決めればよいか悩む。
- ・身につくような内容、技術研修、有意義な事例検討がある研修を開催したいのだが、担当者自身が研修に対するイメージ(又は組み立て)がうまくできていない。
- ・受講者の人数が多いため、実習や演習のような形式のカリキュラム(通訳・介助実習、事例検討、ロールプレイングなど)が組みにくい。回数を増やし、少しの人数での研修を可能にすることも考えられるが、予算の関係で難しい。
- ・登録者のレベルが把握できておらず、足りないところ、補わなければいけないところがわからない。

(7)時間数・回数

- ・時間数が足りない。
- ・回数を増やしたいが、養成研修に総力を挙げている状態であり、現任研修を充実させる人的資源が私ども友の会にない。

(8)その他

- ・実技研修も取り入れたいのだが、市内の盲ろう者に研修協力依頼をすると、その際に通訳・介助をする人は受講者側にはなれない。

第4章 盲ろう者関連事業

1. 関連事業を実施している団体から寄せられた意見等

(1)生活訓練

- ・生活訓練に参加する盲ろう者の人数が増え、部屋が狭くなりつつある。
- ・生活訓練事業として、新たなコミュニケーションを取得したいとの希望があり対応することができた。継続的な支援が必要となるため講師の確保や支援体制が必要となってくる。
- ・生活訓練事業を行っているが、盲ろう者に合った内容になっているか不安がある。
- ・訓練は継続して行うことが重要だが、予算がつかないため自主事業として助成金を探し実施している。
- ・予算には限りがあるため、希望に合った回数、時間の訓練が十分にできていない。
- ・引きこもりの盲ろう者も生活訓練等に参加できるよう「掘り起こし」に力を注ぎたい。

(2)相談事業

- ・継続して相談事業を行っている。コーディネーター業務の中で、通訳・介助員の報告により、登録盲ろう者の日常生活の中での状況がわかり、相談→関係機関を紹介→状況改善などといったケースがある。コーディネーターが相談事務を担うこと、または相談員と密接であることは、盲ろう者の生活がよりよくなるために重要と感じる。
- ・県内に点在している盲ろう者の自宅を訪ねていき、盲ろう者同士で思いを語り合う、伺うという形で進めている。

(3)情報機器

- ・災害時に ICT 技術が盲ろう者の大きな助けとなるので、今後も継続して事業を進めたい。
- ・盲ろう者が自立して情報入手ができたり、コミュニケーションができることを目的とした学習会及び支援として、IT講座、機械設定等の活動学習支援を行っている。

(4)その他

- ・盲ろう者からの要望が強い内容は、自由に集まれる場所、災害時の対応、相談事業。
- ・特定非営利活動法人となつての自主事業として勉強会・エコ作品作りを行っている。イオン幸せの黄色いレシートキャンペーンに登録し、盲ろう者・地域住民への啓発を行うと共に、団体で用意した設置箱に入れてもらったレシートの売り上げの1%がプリペイドカードで還元される。1年間で約10万円にはなる。還元された金額の中で、事務所で使用する文房具・コピー用紙・皆さんから頂いた不要品でエコ作品を作り、不足のものを購入している。
- ・地元のイベント等に参加し、手作りの作品のバザーを行っている。昨年度は売上が約7万円となった。バザーに参加することで地域住民との交流もできる。

2. 関連事業を実施していない団体から寄せられた意見等

(1) 実施が困難な理由

- ・ 盲ろう者の高齢化に伴い、病院に行く人が増えてきた。通訳・介助者も同じで送迎は不可、退会も考え始めている声も聞こえている状況の中で、若い人たちの参加が固定されず、新事業を考えていく事は不可能に近いのが現状である。
- ・ 都道府県で実施されるように要望を継続しているが、なかなか予算がつかない状況。
- ・ 下記の事業を実施したいが、運営面（人員）及び予算の都合で実施できない。生活訓練…
（1）白杖使用による歩行訓練（通訳・介助員と同行の場合も含む）、（2）コミュニケーション訓練（パソコン、手話、触手話、点字学習）、（3）情報学習（各県の友の会だより、全国盲ろう者協会のコミュニカ、協会だよりを読む）、（4）健康づくり（散歩、体操、生活習慣病の予防の学習会）
- ・ 派遣事業の利用の仕方についての説明を盲ろう者個人、又は家族の方にしたいが人材不足でできない。
- ・ 派遣利用に繋がるまでの活動を事業にしたいが具体的な方法がわからない。
- ・ 平成 28 年 4 月 1 日の中核市移行に伴い、本県で実施していた「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」及び「盲ろう者通訳・介助員養成研修事業」を移譲されたものであり、本市においての事業実績も平成 28 年度、29 年度（見込）と少なく、他の事業の実施については現存の事業実績を上げていく中での検討課題となっている。
- ・ ピアカウンセリング（盲ろう者対象）・交流事業、盲ろう者対象交流事業・生活訓練事業、盲ろう者向け生活訓練事業、以上 3 つの新規事業を企画しているが、施設が開所したばかりで手探りの状態である。

第5部

調査項目別に見る多角的分析と考察

第1章 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

1. 基礎情報

1-1. 登録盲ろう者数と登録通訳・介助員数

| 登録盲ろう者数と 登録通訳・介助員数 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 前年度比 |
|-----------------------|----------|----------|----------------|
| 登録盲ろう者数 | 1,080 人 | 1,087 人 | + 7 人 (0.6%増) |
| 登録通訳・介助員数 | 5,712 人 | 5,912 人 | +200 人 (3.5%増) |

- ・人数は、実施先団体ごとの登録者数を合算したものである。
- ・北海道（札幌市を除く）、沖縄県については未回答のため、前年度の数値を使用して合計数を算出した。

1-2. 自治体による派遣事業の実施状況（平成29年度予定より）

| 自治体による 派遣事業の実施状況 | 指定都市 (N=20) | | 中核市 (N=47) | |
|---------------------|-------------|-------|------------|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 割合 |
| 実施している | 17 | 85.0% | 29 | 61.7% |
| 実施していない | 3 | 15.0% | 18 | 38.3% |

1-3. 実施方式

| 派遣事業実施方法 | 指定都市 (N=17) | | 中核市 (N=29) | |
|----------|-------------|--------|------------|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 割合 |
| 委託 | 17 | 100.0% | 27 | 93.1% |
| 直営 | 0 | 0.0% | 2 | 6.9% |

- ・中核市の直営 2 件は、北海道旭川市、長崎県佐世保市。

2. 平成29年度

2-1. 委託先

| [H29 年度派遣] 派遣事業委託先 | 都道府県(N=47) | | 指定都市(N=17) | | 中核市(N=29) | |
|-----------------------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 割合 | 数 | 割合 |
| 盲ろう者団体(友の会等) | 16 | 38.3% | 2 | 17.6% | 13 | 44.8% |
| 聴覚障害者団体 | 19 | 36.2% | 6 | 29.4% | 6 | 20.7% |
| 視覚障害者団体 | 1 | 2.1% | 0 | 0.0% | 1 | 3.4% |
| 身体障害者団体 | 6 | 12.8% | 7 | 41.2% | 3 | 10.3% |
| その他障害者団体 | 5 | 10.6% | 2 | 11.8% | 4 | 13.8% |
| 自治体 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 6.9% |

・平成29年度においては、秋田県、兵庫県、広島県において委託先が変更された。

2-2. 再委託先

| [H29 年度派遣] 派遣事業再委託先 | 都道府県(N=3) | | 指定都市(N=2) | | 中核市(N=3) | |
|------------------------|-----------|-------|-----------|-------|----------|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 割合 | 数 | 割合 |
| 盲ろう者団体(友の会等) | 2 | 66.7% | 1 | 50.0% | 1 | 33.3% |
| 聴覚障害者団体 | 1 | 33.3% | 1 | 50.0% | 2 | 66.7% |

2-3. 登録盲ろう者数の上位・下位

(1) 上位

(指定都市・中核市も合算した)都道府県(N=47)

| 都道府県 | [H29 年度派遣] 登録盲ろう者数 |
|------|-----------------------|
| 東京都 | 135 人 |
| 大阪府 | 114 人 |
| 神奈川県 | 57 人 |
| 福岡県 | 47 人 |
| 兵庫県 | 44 人 |

(2)下位

(指定都市・中核市も合算した)都道府県(N=47)

| 都道府県 | [H29 年度派遣] 登録盲ろう者数 |
|------|-----------------------|
| 青森県 | 2 人 |
| 富山県 | 4 人 |
| 佐賀県 | 5 人 |
| 長野県 | 6 人 |
| 山梨県 | 7 人 |

2-4. 利用登録盲ろう者数分布

(指定都市・中核市も合算した)都道府県(N=47)

| [H29 年度派遣] 利用登録盲ろう者数 | 総数 | 割合 |
|-------------------------|----|-------|
| 10 人未満 | 10 | 21.3% |
| 10~19 人 | 20 | 42.6% |
| 20~29 人 | 8 | 17.0% |
| 30~39 人 | 3 | 6.4% |
| 40~49 人 | 3 | 6.4% |
| 50~59 人 | 1 | 2.1% |
| 100 人以上 | 2 | 4.3% |

・長崎県は、佐世保市のみ前年度未調査、今年度未回答。

2-5. 登録通訳・介助員数の上位・下位

(1)上位

(指定都市・中核市も合算した)都道府県(N=47)

| 都道府県 | [H29 年度派遣] 登録通訳・介助員数 |
|-------------|-------------------------|
| 東京都 | 490 人 |
| 大阪府 | 368 人 |
| 京都府(京都市も含む) | 341 人 |
| 神奈川県 | 321 人 |
| 広島県 | 249 人 |

(2) 下位

(指定都市・中核市も合算した) 都道府県(N=47)

| 都道府県 | [H29 年度派遣] 登録通訳・介助員数 |
|---------|-------------------------|
| 青森県 | 17 人 |
| 秋田県、宮崎県 | 19 人 |
| 佐賀県 | 20 人 |
| 福井県 | 41 人 |
| 三重県、熊本県 | 45 人 |

2-6. 登録通訳・介助員数の分布

(指定都市・中核市も合算した) 都道府県(N=47)

| [H29 年度派遣] 登録通訳・介助員数の分布 | 総数 | 割合 |
|----------------------------|----|-------|
| 50 人未満 | 8 | 17.0% |
| 50 人以上 100 人未満 | 15 | 31.9% |
| 100 人以上 200 人未満 | 17 | 36.2% |
| 200 人以上 400 人未満 | 6 | 12.8% |
| 400 人以上 | 1 | 2.1% |

・京都市は府に含むため、不明。

2-7. 通訳・介助員謝金単価(1時間あたり)

(実施先団体別) 都道府県市(N=58)

| [H29 年度派遣] 謝金単価 (1 時間あたり) | 都道府県市 | 備考またはその他の詳細 |
|---------------------------------|-------|---|
| 1,500 円/h | 北海道 | |
| 1,500 円/h | 札幌市 | |
| 1,000 円/h | 旭川市 | (1)通訳・介助員…30 分未満 500 円。以後 30 分毎に 500 円加算。 (2)通訳員…30 分未満 400 円。以後 30 分毎に 400 円加算。8 時間未満 8,000 円(通訳員は 6,400 円)を限度。 |
| 1,000 円/h | 函館市 | |
| 2,500 円/h | 青森県 | |
| 1,530 円/h | 岩手県 | |

| [H29 年度派遣] 謝金単価 (1 時間あたり) | 都道府県市 | 備考またはその他の詳細 |
|---------------------------------|--------------|--|
| 1,200 円/h | 宮城県 | |
| 2,000 円/h | 秋田県 | |
| 1,500 円/h | 山形県 | |
| 1,200 円/h | 福島県 | |
| 1,670 円/h | 茨城県 | |
| 1,500 円/h | 栃木県 | 早朝・夜間 1,875 円/h |
| 1,660 円/h | 群馬県 | |
| 1,470 円/h | 埼玉県 | |
| 1,660 円/h | 千葉県 | |
| 1,500 円/h | 東京都 | |
| 1,550 円/h | 神奈川県 | 深夜(22 時~5 時)1,930 円/h |
| 1,300 円/h | 新潟県 | |
| 1,650 円/h | 富山県 | |
| その他 | 石川県 | 30 分 1,010 円、45 分 1,460 円、60 分 1,890 円、75 分 2,290 円、90 分 2,640 円、以後 15 分 340 円ずつ加算 |
| 1,670 円/h | 福井県 | |
| 1,500 円/h | 山梨県 | |
| 2,000 円/h | 長野県 | |
| 1,600 円/h | 岐阜県 | |
| 1,530 円/h | 静岡県 | |
| 1,350 円/h | 愛知県(名古屋市を除く) | |
| 2,000 円/h | 名古屋市 | |
| 1,500 円/h | 滋賀県 | |
| 1,500 円/h | 京都府 | |
| 1,500 円/h | 京都市 | |
| 1,450 円/h | 大阪府 | |
| 1,300 円/h | 兵庫県 | |
| 1,000 円/h | 奈良県 | |
| 2,100 円/h | 和歌山県 | |
| 1,700 円/h | 和歌山市 | |
| 3,000 円/h | 鳥取県 | |
| 1,670 円/h | 島根県 | |

| [H29 年度派遣] 謝金単価 (1 時間当たり) | 都道府縣市 | 備考またはその他の詳細 |
|---------------------------------|-----------------------|--|
| 1,500 円/h | 岡山県 | |
| 2,000 円/h | 広島県 | |
| 1,500 円/h | 山口県 | |
| 1,500 円/h | 三重県 | |
| 1,500 円/h | 徳島県 | |
| 800 円/h | 香川県 | |
| 1,400 円/h | 愛媛県 | |
| 1,670 円/h | 高知県 | |
| 1,500 円/h | 福岡県(北九州市、福岡市、久留米市を除く) | |
| 1,500 円/h | 北九州市 | |
| 1,500 円/h | 福岡市 | |
| 1,500 円/h | 久留米市 | |
| その他 | 佐賀県 | 半日 2,000 円、1 日 4,000 円 |
| その他 | 長崎県(佐世保市を除く) | 通訳・介助 4,000 円、移動介助のみ 1,000 円/1 件 |
| その他 | 佐世保市 | 通訳業務 1 回あたり 4,000 円、移動介助業務片道あたり 1,000 円、通訳業務と移動介助業務両方行う場合 1 回あたり 3,500 円 |
| 1,530 円/h | 熊本県 | |
| 未回答 | 大分県 | |
| 1,600 円/h | 宮崎県 | |
| 1,530 円/h | 大分市 | |
| 1,510 円/h | 鹿児島県 | |
| 1,540 円/h | 沖縄県 | |

2-8. 通訳・介助員謝金

(1) 1時間あたりの通訳・介助員謝金単価の平均値、最低・最高額

(実施先団体別)都道府県市(N=58)

| [H29 年度派遣] 区分 | 時給 | 内訳 |
|------------------|-----------|-----|
| 平均値 | 1,544 円/h | — |
| 最低額 | 800 円/h | 香川県 |
| 最高額 | 3,000 円/h | 鳥取県 |

(2) 謝金単価分布

(実施先団体別)都道府県市(N=58)

| [H29 年度派遣]総予算額 | 総数 | 割合 |
|---------------------|----|-------|
| 1,000 円未満 | 1 | 1.7% |
| 1,000 円以上 1,500 円未満 | 11 | 19.0% |
| 1,500 円以上 2,000 円未満 | 34 | 58.6% |
| 2,000 円以上 2,500 円未満 | 5 | 8.6% |
| 2,500 円以上 | 2 | 3.4% |
| その他 | 4 | 6.9% |
| 未回答 | 1 | 1.7% |

2-9. 利用可能時間数

(1) 要綱上の年間利用可能時間数

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 要綱上の年間利用可能時間数 | 総数 | 割合 |
|-----------------------------|----|-------|
| 無制限 | 28 | 50.0% |
| 200 時間未満 | 3 | 5.4% |
| 200 時間以上 300 時間未満 | 17 | 30.4% |
| 300 時間以上 500 時間未満 | 3 | 5.4% |
| 500 時間以上 | 1 | 1.8% |
| その他 | 2 | 3.6% |
| 未回答 | 2 | 3.6% |

- ・「その他」は、岡山県（利用盲ろう者全体で 2,400 時間）、東京都（利用盲ろう者全体で 48,412 時間）、八王子市（登録盲ろう者全体で 2,228 時間）。なお、この 2 都県は、昨年度の調査では 500 時間以上に含めていた。
- ・「予算の範囲内で調整」といった回答は、「無制限」に含めた。

(2) 1人あたりの実質的な年間および月間可能派遣時間数

- ・(派遣費÷謝金単価)÷利用盲ろう者数により算出。派遣費が不明な箇所は予算総額から算出。
- ・派遣費または総額については、都道府県市の分を合算した値を用いた。
- ・算出した年間利用可能派遣時間が「(要綱上の)年間利用可能派遣時間」を上回る場合、要綱上の年間利用可能派遣時間を記載し、*印を付けた。

(実施先団体別)都道府県市(N=56)

| [H29年度派遣] 都道府県市 | 要綱上の年間利用可能時間 | | 1人あたりの年間 利用可能派遣時間 | | 1人あたりの月間 利用可能派遣時間 | | 備考 |
|--------------------|--|-------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|----|
| | H29年度 | 対前年度増減 | H29年度 | 対前年度 増減 | H29年度 | 対前年度 増減 | |
| 北海道 | 240 | 0 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *1 |
| 札幌市 | 360 | 0 | 79 | + 10 | 7 | + 1 | |
| 旭川市 | 240 | 0 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *2 |
| 青森県 | 無制限 | 0 | 40 | 0 | 3 | 0 | |
| 岩手県 | 無制限 | 0 | 75 | + 9 | 6 | + 1 | |
| 宮城県 | 240 | 仙台市 + 20 | 240 * | + 3 | 20 | 0 | *3 |
| 秋田県 | 240 | 0 | 125 | - 14 | 10 | - 2 | |
| 山形県 | 無制限 | 0 | 143 | + 42 | 12 | + 4 | |
| 福島県 | 無制限 | 0 | 240 | 0 | 20 | 0 | |
| 茨城県 | 180 | 0 | 134 | - 46 | 11 | - 4 | |
| 栃木県 | 240 | 0 | 240 * | 0 | 20 | 0 | |
| 群馬県 | 240 | 0 | 240 * | 0 | 20 | 0 | |
| 埼玉県 | 400 | 0 | 400 * | 0 | 33 | 0 | |
| 千葉県 | 無制限 | 0 | 270 | - 2 | 23 | 0 | |
| 東京都 | 東京都(登録盲ろう者全体で) 48,412 八王子市(登録盲ろう者全体で) 2,228 | 東京都 - 8 八王子市 0 | 427 | - 11 | 36 | - 1 | |
| 神奈川県 | 予算の範囲内で調整 | 変更有り(無制限→) | 278 | + 7 | 23 | + 1 | |
| 新潟県 | 240 | 0 | 240 * | 0 | 20 | 0 | |
| 富山県 | 無制限 | 0 | 148 | - 46 | 12 | - 4 | |
| 石川県 | 事業費予算内 | 変更有り(無制限→) | 339 | + 8 | 28 | 0 | *4 |
| 福井県 | 240 | 0 | 27 | 0 | 2 | 0 | |
| 山梨県 | 無制限 | 0 | 121 | + 10 | 10 | + 1 | |
| 長野県 | 180 | - 48 | 180 * | - 29 | 15 | - 2 | |
| 岐阜県 | 240 | 0 | 121 | + 13 | 10 | + 1 | |
| 静岡県 | 無制限 | 0 | 203 | 0 | 17 | 0 | |
| 愛知県(名古屋市を除く) | 無制限 | 0 | 188 | - 18 | 16 | - 1 | |
| 名古屋市 | 無制限 | 0 | 478 | + 69 | 40 | + 6 | |
| 三重県 | 予算の範囲内で調整可能 | 変更有り(無制限→) | 155 | + 49 | 13 | + 4 | |
| 滋賀県 | 240 | 0 | 240 * | 0 | 20 | 0 | |
| 京都府 | 無制限 | 0 | 548 | + 72 | 46 | + 6 | |
| 京都市 | 無制限 | 0 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *5 |
| 大阪府 | 1080 | 0 | 578 | + 6 | 48 | + 1 | |

| [H29年度派遣] 都道府県市 | 要綱上の年間利用可能時間 | | 1人あたりの年間 利用可能派遣時間 | | 1人あたりの月間 利用可能派遣時間 | | 備考 |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|-----|
| | H29年度 | 対前年度増減 | H29年度 | 対前年度 増減 | H29年度 | 対前年度 増減 | |
| 兵庫県 | 予算の範囲内での派遣 | 変更有り(無制限→) | 271 | + 35 | 23 | + 3 | |
| 奈良県 | 無制限 | 0 | 217 | - 83 | 18 | - 7 | |
| 和歌山県 | 和歌山県 341 和歌山市 300 | 和歌山県 + 101 和歌山市 + 60 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *6 |
| 鳥取県 | 無制限 | 0 | 134 | + 32 | 11 | + 3 | |
| 島根県 | 無制限 | 変更有り(240→) | 282 | + 42 | 24 | + 4 | |
| 岡山県 | (登録盲ろう者12 人で) 2400 | 0 | 200 | 0 | 17 | 0 | |
| 広島県 | 240 | 0 | 189 | - 2 | 16 | 0 | |
| 山口県 | 240 | 0 | 240 * | 0 | 20 | 0 | |
| 徳島県 | 240 | 0 | 172 | - 17 | 14 | - 2 | |
| 香川県 | 156 | 0 | 156 * | 0 | 13 | 0 | |
| 愛媛県 | 240 | 0 | 175 | - 17 | 15 | - 1 | |
| 高知県 | 無制限 | 0 | 80 | - 31 | 7 | - 2 | |
| 福岡県(北九州 市、福岡市、久留 米市を除く) | 無制限 | 0 | 98 | - 2 | 8 | 0 | |
| 北九州市 | 無制限 | 0 | 35 | - 5 | 3 | 0 | |
| 福岡市 | 無制限 | 0 | 214 | - 71 | 18 | - 6 | |
| 久留米市 | 無制限 | 0 | 200 | + 32 | 17 | + 3 | |
| 佐賀県 | 未回答 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *7 |
| 長崎県 | 無制限 | 0 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *8 |
| 佐世保市 | 未回答 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | |
| 熊本県 | 無制限 | 0 | 91 | - 21 | 8 | - 1 | |
| 大分県 | 240 | 0 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *9 |
| 宮崎県 | 無制限 | 0 | 68 | + 1 | 6 | 0 | |
| 鹿児島県 | 200 | 0 | 85 | 0 | 7 | 0 | |
| 鹿児島市 | 無制限 | 0 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *10 |
| 沖縄県 | 240 | 0 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | 算出不可 | *11 |
| 平均 | 278 | | 204 | + 7 | 17 | + 1 | |

※備考

- *1 算出不可理由：調査未回答。
- *2 算出不可理由：調査未回答。
- *3 補足：28年度は県と仙台市で要綱上の年間利用可能時間数が異なっていたが、29年度より同一時間数となった。
- *4 算出基準：謝金 60 分 1,890 円で計算。
- *5 算出不可理由：派遣費、総額、謝金単価未回答。
- *6 算出不可理由：県の派遣費が未回答、総額が実績に基づく支払。
- *7 算出不可理由：謝金単価が時給ではない。
- *8 算出不可理由：謝金単価が時給ではない。
- *9 算出不可理由：県の派遣費、総額が未回答。
- *10 算出不可理由：派遣費、総額が未回答。
- *11 算出不可理由：調査未回答。

2-10. 登録盲ろう者数および通訳・介助員数の増減と事業予算の増減関係

(実施先団体別)都道府県市(N=56)

| 都道府県市 | 盲ろう者 | | 通訳・介助員 | | 事業総額 | | コーディネーター手当 | | 事務費 | | 派遣費 | |
|-------|---------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | H29年度 登録人数 | 対前年 度増減 | H29年度 登録人数 | 対前年 度増減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 |
| 北海道 | 4 | 0 | 66 | 0 | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |
| 札幌市 | 24 | -1 | 50 | -2 | 2,850,000 | +250,000 | 総予算額に含む | | 総予算額に含む | | 総予算額に含む | |
| 旭川市 | 1 | 0 | 13 | 0 | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |
| 青森県 | 2 | 0 | 17 | 0 | 200,000 | 0 | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |
| 岩手県 | 13 | -1 | 156 | +3 | 2,410,000 | +105,000 | 600,000 | 0 | 86,000 | +5,000 | 1,500,000 | +300,000 |
| 宮城県 | 15 | 0 | 109 | +18 | 5,508,000 | +683,000 | 360,000 | 0 | 206,400 | +4,400 | 4,941,600 | +678,600 |
| 秋田県 | 8 | 0 | 19 | -3 | 2,144,640 | +17,640 | 0 | -720,000 | 139,440 | -154,560 | 2,005,200 | +892,200 |
| 山形県 | 12 | 0 | 59 | +6 | 2,580,000 | +710,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,580,000 | +710,000 |
| 福島県 | 8 | 0 | 64 | +8 | 2,304,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,304,000 | 0 |
| 茨城県 | 14 | +1 | 52 | -3 | 3,529,000 | -575,000 | 0 | 0 | 385,000 | +237,400 | 3,144,000 | -812,400 |
| 栃木県 | 15 | 0 | 139 | -50 | 7,786,000 | +704,000 | 1,344,000 | +63,280 | 292,100 | -1,180 | 5,979,900 | +471,900 |
| 群馬県 | 13 | 0 | 59 | 0 | 9,260,088 | +924,147 | 1,552,800 | 0 | 1,542,368 | +180,824 | 6,164,920 | +743,323 |
| 埼玉県 | 37 | 0 | 131 | 0 | 26,513,000 | -588,000 | 1,931,800 | 0 | 446,000 | 0 | 23,756,000 | -588,000 |
| 千葉県 | 29 | 0 | 175 | 0 | 17,764,000 | +417,000 | 3,000,000 | +54,800 | 1,764,000 | -1,015,793 | 13,000,000 | +1,377,993 |
| 東京都 | 135 | +3 | 490 | +55 | 99,027,760 | +351,040 | 11,175,900 | +648,840 | 1,356,500 | +15,000 | 86,495,360 | -312,800 |
| 神奈川県 | 57 | 0 | 321 | +35 | 34,916,000 | +2,176,000 | 7,974,000 | +1,578,000 | 2,342,000 | 0 | 24,600,000 | +598,000 |
| 新潟県 | 23 | 0 | 111 | 0 | 14,850,000 | 0 | 5,129,000 | 0 | 1,253,000 | 0 | 8,468,000 | 0 |
| 富山県 | 4 | +1 | 48 | +4 | 1,206,000 | +278,000 | 0 | 0 | 231,000 | +68,600 | 975,000 | +209,400 |
| 石川県 | 10 | 0 | 99 | +5 | 8,319,000 | +200,000 | 1,072,000 | 0 | 840,000 | 0 | 6,407,000 | +200,000 |
| 福井県 | 18 | 0 | 41 | +14 | 802,094 | 0 | 120,000 | 0 | 未回答 | | 未回答 | |
| 山梨県 | 7 | +1 | 78 | +11 | 1,302,465 | -236,546 | 0 | 0 | 34,605 | +13,675 | 1,267,860 | -250,221 |
| 長野県 | 6 | 0 | 50 | +2 | 2,920,000 | +417,000 | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |
| 岐阜県 | 16 | -2 | 95 | -7 | 5,798,000 | -180,000 | 960,000 | +40,000 | 383,000 | -29,000 | 3,100,000 | -26,000 |
| 静岡県 | 33 | 0 | 173 | +15 | 10,388,000 | +3,000 | 0 | 0 | 132,000 | 0 | 10,256,000 | +3,000 |
| 愛知県 | 27 | +3 | 115 | -4 | 6,860,000 | +200,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6,860,000 | +200,000 |
| 名古屋市 | 18 | +1 | 110 | +6 | 18,622,920 | +8,268,605 | 1,060,420 | 0 | 337,500 | +129,600 | 17,225,000 | +8,139,005 |
| 三重県 | 11 | -5 | 45 | +8 | 2,650,000 | 0 | 0 | 0 | 100,000 | 0 | 2,550,000 | 0 |
| 滋賀県 | 21 | 0 | 126 | 0 | 11,064,780 | +636,990 | 1,317,180 | +9,600 | 401,280 | -30,690 | 9,346,320 | +658,080 |
| 京都府 | | | 341 | +7 | 23,000,000 | +3,000,000 | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |
| 京都市 | 28 | 0 | 府に含む | | 1,514,000 | | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |
| 大阪府 | 114 | +3 | 368 | 0 | 105,102,000 | +3,205,000 | 7,788,000 | +24,000 | 1,793,000 | -308,000 | 95,521,000 | +3,489,000 |
| 兵庫県 | 44 | 0 | 168 | -2 | 19,469,000 | +5,969,000 | 2,000,000 | | 1,969,000 | | 15,500,000 | +2,000,000 |
| 奈良県 | 9 | +1 | 52 | +15 | 1,950,000 | +238,895 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,950,000 | +238,895 |
| 和歌山県 | 20 | 0 | 130 | 0 | 算出不可 | | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |
| 鳥取県 | 16 | 0 | 124 | 0 | 9,739,000 | +1,124,465 | 2,547,000 | +1,168,858 | 760,000 | +145,010 | 6,432,000 | -189,403 |

| 都道府県市 | 盲ろう者 | | 通訳・介助員 | | 事業総額 | | コーディネーター手当 | | 事務費 | | 派遣費 | |
|-------|---------------|------------|---------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | H29年度 登録人数 | 対前年 度増減 | H29年度 登録人数 | 対前年 度増減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 | 29年度予算 | 対前年度増 減 |
| 島根県 | 19 | -3 | 97 | -11 | 10,078,000 | +59,000 | 1,047,000 | +15,960 | 81,000 | +500 | 8,950,000 | +43,180 |
| 岡山県 | 12 | 0 | 94 | 0 | 4,831,000 | 0 | 480,000 | | 0 | -720,000 | 4,009,500 | +3,289,500 |
| 広島県 | 26 | -1 | 249 | +33 | 10,151,000 | -1,918,000 | 別予算 | | 303,800 | +261,800 | 9,847,200 | -480,300 |
| 山口県 | 18 | 0 | 135 | 0 | 8,000,000 | 0 | 480,000 | +16,000 | 400,000 | -135,025 | 7,120,000 | +119,025 |
| 徳島県 | 11 | +1 | 75 | +4 | 3,200,000 | -263,400 | 292,500 | -40,050 | 67,500 | +36,660 | 2,840,000 | -260,010 |
| 香川県 | 10 | 0 | 113 | 0 | 1,520,000 | 0 | 0 | 0 | 100,000 | 0 | 1,420,000 | 0 |
| 愛媛県 | 16 | +2 | 124 | 0 | 4,564,000 | -159,000 | 150,000 | +20,000 | 184,000 | +11,000 | 3,930,000 | -490,000 |
| 高知県 | 11 | 0 | 64 | 0 | 1,800,032 | -578,720 | 319,500 | 0 | 15,000 | 0 | 1,465,532 | -578,720 |
| 福岡県 | 23 | 0 | 89 | 0 | 8,438,000 | 0 | 4,780,000 | +160,000 | 288,000 | -80,000 | 3,370,000 | -80,000 |
| 北九州市 | 13 | 0 | 32 | -4 | 790,000 | -93,000 | 0 | 0 | 108,000 | +4,000 | 682,000 | -97,000 |
| 福岡市 | 8 | +2 | 62 | +1 | 5,724,000 | 0 | 2,917,000 | 0 | 242,000 | 0 | 2,565,000 | 0 |
| 久留米市 | 3 | 0 | 43 | 0 | 899,460 | +145,001 | 1000/件 | | 75,000 | 0 | 1日上限2,000円 | |
| 佐賀県 | 5 | 0 | 20 | 0 | 651,000 | 0 | 44,550 | 0 | 19,250 | 0 | 587,200 | 0 |
| 長崎県 | 30 | 0 | 170 | +2 | 1,391,209 | -1,559,971 | 299,209 | -645,791 | 322,000 | +115,820 | 770,000 | -1,030,000 |
| 佐世保市 | 未回答 | | 24 | +24 | 4,692,000 | +87,000 | 3,350,000 | +427,000 | 170,000 | -255,000 | 1,172,000 | -85,000 |
| 熊本県 | 18 | 0 | 45 | 0 | 2,696,000 | -576,170 | 0 | 0 | 200,570 | +2,170 | 2,495,430 | -578,340 |
| 大分県 | 8 | 0 | 68 | 0 | 未回答 | | 1,000円×派遣件数 | | 56,000 | -140,500 | 算出不可 | |
| 宮崎県 | 8 | 0 | 19 | +3 | 914,000 | 0 | 0 | 0 | 48,000 | +10,782 | 866,000 | -10,782 |
| 鹿児島県 | 8 | 0 | 50 | +7 | 1,300,000 | 0 | 0 | 0 | 268,000 | 0 | 1,032,000 | 0 |
| 鹿児島市 | 6 | +1 | 36 | 0 | 未回答 | | 1,200,000 | 0 | 1,284,000 | 0 | 未回答 | |
| 沖縄県 | 22 | 0 | 109 | 0 | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | | 未回答 | |

2-11. 延長手続き

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 延長手続き | 総数 | 割合 |
|------------------|----|-------|
| 延長可 | 7 | 12.5% |
| 延長不可 | 24 | 42.9% |
| 稼働時間制限なしのため非該当 | 9 | 16.1% |
| その他 | 4 | 7.1% |
| 未回答 | 12 | 21.4% |

2-12. 18歳未満の利用登録

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 18歳未満の利用登録 | 総数 | 割合 |
|--------------------------|----|-------|
| 可 | 44 | 78.6% |
| 不可 | 9 | 16.1% |
| その他 | 2 | 3.6% |
| 未回答 | 1 | 1.8% |

※「その他」の内訳:

- ・ 不可とする認定はないが、通訳・介助員の支援が必要と認められれば可
- ・ 申請があれば事業主体と協議の上、適宜対応

2-13. 稼働時間制限

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 稼働時間制限 | 総数 | 割合 |
|----------------------|----|-------|
| 4 時間 | 3 | 5.4% |
| 6 時間 | 1 | 1.8% |
| 7 時間 | 1 | 1.8% |
| 8 時間 | 40 | 71.4% |
| 9 時間 | 1 | 1.8% |
| 上限なし | 10 | 17.9% |

- ・ 8 時間と回答した団体の内、延長可と回答したのは 5 団体。

2-14. 県外派遣

(1) 県外の盲ろう者からの依頼

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 県外の盲ろう者からの派遣依頼 | 総数 | 割合 |
|------------------------------|----|-------|
| 紹介・コーディネートする | 42 | 75.0% |
| 紹介・コーディネートしない | 5 | 8.9% |
| 紹介のみ行う | 3 | 5.4% |
| その他(あっせんを含む) | 3 | 5.4% |
| 規程なし | 2 | 3.6% |
| 未回答 | 1 | 1.8% |

※「その他」の内訳:

- ・ 依頼があった際は、その都度、県の担当者に確認する。
- ・ 通訳・介助員に打診後、あっせん。

(2) 自県通訳・介助員の県外派遣

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 自県通訳・介助員の県外派遣 | 総数 | 割合 |
|-----------------------------|----|-------|
| 認めている | 48 | 85.7% |
| 条件付で認めている | 1 | 1.8% |
| 認めていない | 4 | 7.1% |
| 規定なし | 2 | 3.6% |
| その他 | 1 | 1.8% |

※「その他」の内訳:

- ・ 札幌市「障がい者コミュニケーション条例」が29年12月より施行され、それにより手話通訳者・盲ろう通介者・要約筆記者等の制度を市外でも利用できるようになる(29年12月1日開始予定)

(3) 他県通訳・介助員の派遣

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 他県通訳・介助員の県外派遣 | 総数 | 割合 |
|-----------------------------|----|-------|
| 認めている | 45 | 80.4% |
| 認めていない | 6 | 10.7% |
| 規定なし | 3 | 5.4% |
| その他 | 2 | 3.6% |

※「その他」の内訳:

- ・今のところ行っていない。
- ・盲ろう者が県外へ外出する時のみ相談に応じる。

2-15. 登録盲ろう者および登録通訳・介助員対象の保険加入有無

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 保険加入有無 | 登録盲ろう者対象 | | 登録通訳・介助員対象 | |
|----------------------|----------|-------|------------|-------|
| | 総数 | 割合 | 総数 | 割合 |
| 加入 | 31 | 55.4% | 55 | 98.2% |
| 未加入 | 24 | 44.6% | 1 | 1.8% |

- ・盲ろう者、通訳・介助員のどちらも保険加入しているのは 31 団体。
- ・盲ろう者、通訳・介助員のどちらも保険加入していないのは、1 団体（佐賀県）。

2-16. 自家用車の使用

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 自家用車の使用 | 通訳・介助員のための 単独往復時 | | 盲ろう者を伴う 同行移動介助時 | |
|-----------------------|---------------------|-------|--------------------|-------|
| | 総数 | 割合 | 総数 | 割合 |
| 可 | 35 | 62.5% | 18 | 32.1% |
| 特別な事由がある場合のみ可 | 9 | 16.1% | 7 | 12.5% |
| 不可(基本的に不可も含む) | 10 | 17.9% | 30 | 53.6% |
| その他 | 2 | 3.6% | 1 | 1.8% |

※「その他」の内訳:

- ・規程なし（2 団体）

2-17. 健康対策事業

実施先団体(N=56)

| [H29 年度派遣] 健康対策事業の実施有無 | 総数 | 割合 |
|---------------------------|----|-------|
| 実施する | 19 | 33.9% |
| 実施しない | 36 | 64.3% |
| その他 | 1 | 1.8% |

3. コーディネート業務統計(平成28年度実績)

3-1. コーディネート依頼毎の打診数の平均

実施先団体(N=56, n=25)

| [H28 年度派遣] 都道府県市 | 総依頼件数 | 打診総数 | 依頼毎の打診 数の平均 |
|---------------------|-------|-------|----------------|
| 長野県 | 361 | 203 | 0.6 人 |
| 滋賀県 | 2,217 | 1,735 | 0.8 人 |
| 岐阜県 | 836 | 668 | 0.8 人 |
| 岡山県 | 677 | 675 | 1.0 人 |
| 福井県 | 66 | 66 | 1.0 人 |
| 愛知県(名古屋市を除く) | 1,048 | 1,088 | 1.0 人 |
| 和歌山県 | 1,143 | 1,195 | 1.0 人 |
| 福島県 | 277 | 302 | 1.1 人 |
| 佐賀県 | 89 | 98 | 1.1 人 |
| 札幌市 | 635 | 718 | 1.1 人 |
| 島根県 | 528 | 630 | 1.2 人 |
| 群馬県 | 1,018 | 1,364 | 1.3 人 |
| 福岡市 | 222 | 323 | 1.5 人 |
| 長崎県(佐世保市を除く) | 330 | 500 | 1.5 人 |
| 大分県 | 138 | 226 | 1.6 人 |
| 北九州市 | 250 | 513 | 2.1 人 |
| 山口県 | 757 | 1,562 | 2.1 人 |
| 茨城県 | 144 | 298 | 2.1 人 |
| 千葉県 | 1,463 | 3,574 | 2.4 人 |

| | | | |
|--------------|-------|--------|--------|
| 高知県 | 123 | 314 | 2.6 人 |
| 山梨県 | 184 | 518 | 2.8 人 |
| 徳島県 | 502 | 1,500 | 3.0 人 |
| 静岡県 | 1,014 | 3,782 | 3.7 人 |
| 東京都(八王子市を含む) | 4,953 | 37,080 | 7.5 人 |
| 三重県 | 315 | 6,000 | 19.0 人 |

3-2. 総派遣件数に占める直接依頼件数の割合

実施先団体(N=56, n=12)

| [H28 年度派遣] 都道府県市 | 総派遣件数 | 直接依頼件数 | 割合 |
|---------------------|--------|--------|-------|
| 福島県 | 270 | 3 | 1.1% |
| 静岡県 | 1,006 | 59 | 5.9% |
| 岩手県 | 244 | 23 | 9.4% |
| 山口県 | 874 | 128 | 14.6% |
| 山形県 | 306 | 90 | 29.4% |
| 岐阜県 | 553 | 177 | 32.0% |
| 徳島県 | 739 | 237 | 32.1% |
| 長野県 | 361 | 158 | 43.8% |
| 島根県 | 1,162 | 652 | 56.1% |
| 香川県 | 376 | 254 | 67.6% |
| 東京都(八王子市を含む) | 12,609 | 8,904 | 70.6% |
| 埼玉県 | 2,612 | 2,043 | 78.2% |

第2章 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業

1. 基礎情報

1-1. 自治体による養成研修事業の実施状況(平成29年度予定より)

| 自治体による 養成研修事業実施状況 | 都道府県(N=47) | | 指定都市(N=20) | | 中核市(N=47) | |
|----------------------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 割合 | 数 | 割合 |
| 実施している | 45 | 95.7% | 17 | 85.0% | 25 | 53.2% |
| 実施していない | 2 | 4.3% | 3 | 15.0% | 22 | 46.8% |

2. 平成28年度実績

2-1. 実施状況

実施先団体(N=48)

| [H28 年度養成実績] 実施状況 | 総数 | 割合 |
|----------------------|----|-------|
| 実施した | 43 | 89.6% |
| 実施しなかった | 3 | 6.3% |
| 未回答 | 2 | 4.2% |

- ・実施しなかった……新潟県、島根県、北九州市
- ・未回答は北海道、沖縄県。
- ・実施先団体数は47だが、京都府、京都市の実施先団体である「社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会」については、受講料の有無や募集要件等が府と市では異なるため、府と市で分けて集計を行った。そのため、統計上の団体総数は48となる。

2-2. 実施先団体種別

実施先団体(N=43)

| [H28 年度養成実績] 実施先団体種別 | H28 年度実績 | |
|-------------------------|----------|-------|
| | 総数 | 割合 |
| 盲ろう者団体(友の会等) | 16 | 37.2% |
| 聴覚障害者団体 | 20 | 46.5% |
| 視覚障害者団体 | 1 | 2.3% |
| 身体障害者団体 | 3 | 7.0% |
| その他障害者団体 | 3 | 7.0% |

2-3. 実施時間数

実施先団体(N=43, n=41)

| [H28 年度養成実績] 実施時間数 | 総数 | 割合 |
|-----------------------|----|-------|
| 42 時間未満 | 3 | 7.3% |
| 42 時間(必修時間) | 13 | 31.7% |
| 42 時間～50 時間未満 | 8 | 19.5% |
| 50 時間～60 時間未満 | 3 | 7.3% |
| 60 時間～70 時間未満 | 8 | 19.5% |
| 84 時間(必修・選択合計時間) | 6 | 14.6% |

2-4. 講師の実人数

実施先団体(N=43, n=37)

| [H28 年度養成実績] 講師の実人数 | 講師の実人数 | 講師の実人数 に占める盲ろう 講師数 | 国リハ学院主 催の養成研修 会修了者 | 全国盲ろう者 協会主催の養 成研修会修了 者 |
|------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 最小値 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 最大値 | 43 | 30 | 4 | 7 |
| 平均値 | 13.8 | 6.5 | 1.2 | 1.8 |

2-5. 盲ろう講師の打診先

実施先団体(N=43, n=37, 複数回答)

| [H28 年度養成実績] 盲ろう講師の内訳 | 回答団体総数 |
|--------------------------|--------|
| 自県内の在住盲ろう者 | 34 |
| 自県外の在住盲ろう者 | 14 |
| 全国盲ろう者協会の盲ろう職員 | 8 |

- ・盲ろう講師を全て自県で手配したのは 18 団体。盲ろう講師を全て県外から手配、もしくは全て協会から手配した団体は無かった。

2-6. 応募者数等の状況

実施先団体(N=43, n=34)

| [H28 年度養成実績] 応募者数等の状況 | 定員数 | 応募者数 | 受講者数 | 修了者数 | 派遣事業登録者数 |
|--------------------------|------|------|------|------|----------|
| 最小値 | 10 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 最大値 | 60 | 64 | 42 | 38 | 37 |
| 平均値 | 23.0 | 17.5 | 15.1 | 9.3 | 9.4 |

- ・有効回答とした34団体中、養成定員数の「定員なし」は1団体。

3. 平成29年度予定

3-1. 実施予定

実施先団体(N=48)

| [H29 年度養成予定] 実施予定 | 総数 | 割合 |
|----------------------|----|-------|
| 実施する | 44 | 91.7% |
| 実施しない | 2 | 4.2% |
| 未回答 | 2 | 4.2% |

- ・未回答は北海道、沖縄県。
- ・実施先団体数は47だが、京都府、京都市の実施先団体である「社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会」については、受講料の有無や募集要件等が府と市では異なるため、府と市で分けて集計を行った。そのため、統計上の団体総数は48となる。

3-2. 標準カリキュラムの選択科目の取り入れ予定

実施先団体(N=44, n=41)

| [H29 年度養成予定] 選択科目の取り入れ予定 | 総数 | 割合 |
|-----------------------------|----|-------|
| 取り入れる | 33 | 80.5% |
| 取り入れない | 8 | 19.5% |

3-3. 修了要件

実施先団体(N=44, n=39)

| [H29 年度養成予定] 修了要件 | 回答団体総数 |
|----------------------|--------|
| 出席回数(時間数も含む) | 38 |
| 受講態度 | 3 |
| その他 | 2 |

※「その他」の内訳:

- ・移動介助の基本・移動介助実習の2日間は必修。

3-4. 受講料

(1) 受講料の有無

実施先団体(N=44, n=41)

| [H29 年度養成予定] 受講料の有無 | 総数 | 割合 |
|------------------------|----|-------|
| 受講料を徴収している | 19 | 46.3% |
| 受講料を徴収していない | 22 | 53.7% |

- ・受講料を徴収している団体の内、「教材費を含む」は17団体、「教材費を含まない」は2団体。

(2) 受講料の分布

実施先団体(N=45, n=19)

| [H29 年度養成予定] 受講料の分布 | 総数 | 割合 |
|------------------------|----|-------|
| 1,000 円～1,999 円 | 4 | 8.3% |
| 2,000 円～2,999 円 | 6 | 12.5% |
| 3,000 円～3,999 円 | 2 | 4.2% |
| 4,000 円以上 | 4 | 8.3% |
| その他 | 2 | 4.2% |

※「その他」の内訳:

- ・点字コース教材費 3,238 円、手話とパソコンコース教材費 1,728 円
- ・20,000 円 (学生は 15,000 円)

3-5. 受講要件

(1) 受講要件の有無

実施先団体(N=44, n=42)

| [H29 年度養成予定] 受講要件の有無 | 総数 | 割合 |
|-------------------------|----|-------|
| 受講要件を設けている | 27 | 56.3% |
| 受講要件を設けていない | 15 | 31.3% |

(2) 受講要件の詳細

実施先団体(N=27)

| [H29 年度養成予定] 受講要件の有無 | 回答団体総数 |
|-------------------------|--------|
| 年齢 | 12 |
| 在住 | 16 |
| 在勤・在学 | 7 |
| 手話経験年数 | 1 |
| 点字経験年数 | 1 |
| 手話技能 | 6 |
| 点字技能 | 5 |
| その他 | 11 |

※「その他」の内訳:

- ・ 講座修了後、通訳・介助員として活動できる方。
- ・ 要約筆記技能
- ・ 手話奉仕員、要約筆記奉仕員登録した者または同程度の実力を有する者
- ・ 点訳技術習得者又は視覚障害者のガイドヘルパーとして現に活動する者。
- ・ 全日程受講できる方
- ・ 聴覚障害者または京都府手話通訳者または手話奉仕員養成講座「基礎課程」修了者またはそれに準ずる程度に手話で日常会話ができる者。
- ・ 盲ろう者福祉に熱意のある方。
- ・ 以下全ての条件を満たす方：①全課程の8割以上の出席が可能な方、②移動およびコミュニケーションに障害のない方、③中学卒業程度の国語力(文章の理解力)のある方、④盲ろう者の福祉に理解と熱意のある方で、講習会終了後、鹿児島県身体障害者福祉協会に盲ろう者通訳・介助員登録をし、活動ができる方。

第3章 盲ろう者向け通訳・介助員現任研修事業

1. 基礎情報

1-1. 自治体による現任研修事業の実施状況(平成29年度予定より)

| 自治体による 現任研修事業の実施状況 | 都道府県(N=47) | | 指定都市(N=20) | | 中核市(N=47) | |
|-----------------------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 割合 | 数 | 割合 |
| 実施している | 40 | 85.1% | 15 | 75.0% | 22 | 46.8% |
| 実施していない | 7 | 14.9% | 5 | 25.0% | 25 | 53.2% |

2. 平成28年度実績

2-1. 実施状況

実施先団体(N=48)

| [H28 年度現任実績] 実施状況 | 総数 | 割合 |
|----------------------|----|-------|
| 実施した | 41 | 85.4% |
| 実施しなかった | 4 | 8.3% |
| 未提出 | 3 | 6.3% |

- ・実施した団体からは、①全国盲ろう者協会で開催した現任研修に参加(予算より参加費を補助)することで実施、②養成講座と併用、③現任研修会3回以外に養成講習会にも10回参加できるようにし、復習の意味で研修を行っている。④手話・要約・盲ろう派遣事業の合同研修、といったコメントが寄せられた。

2-2. 実施先団体種別

実施先団体(N=41)

| [H28 年度現任実績] 実施先団体種別 | 総数 | 割合 |
|-------------------------|----|-------|
| 盲ろう者団体(友の会等) | 15 | 36.6% |
| 聴覚障害者団体 | 18 | 43.9% |
| 身体障害者団体 | 4 | 9.8% |
| その他障害者団体 | 4 | 9.8% |

2-3. 講師の実人数

実施先団体(N=41, n=39)

| [H28 年度現任実績] 講師の実人数 | 講師の実人数 | うち盲ろう講師 の実人数 |
|------------------------|--------|-----------------|
| 平均値 | 5.5 | 2.2 |
| 最小値 | 1 | 0 |
| 最大値 | 18 | 12 |

・盲ろう講師「0人」は14団体。

2-4. 実施回数・受講者数

実施先団体(N=41, n=39)

| [H28 年度現任実績] 実施回数等の状況 | 実施回数 | 平均受講者数 |
|--------------------------|------|--------|
| 平均値 | 4.3 | 24.0 |
| 最小値 | 1 | 5 |
| 最大値 | 26 | 140 |

・定員数については「定員なし」が29団体。また、「内容によっては定員を設けていない」といった回答も寄せられた。

3. 平成29年度予定

3-1. 実施予定

実施先団体(N=42, n=40)

| [H29 年度現任予定] 実施予定 | 総数 | 割合 |
|----------------------|----|-------|
| 実施する | 42 | 77.4% |
| 実施しない | 3 | 5.7% |

3-2. 受講義務

実施先団体(N=42, n=39)

| [H29 年度現任予定] 受講義務の有無 | 総数 | 割合 |
|-------------------------|----|-------|
| 受講義務あり | 6 | 15.4% |
| 受講義務なし | 32 | 82.1% |
| 未回答 | 3 | 7.7% |

第4章 盲ろう者関連事業

平成 28・29 年度に派遣、養成・現任、関連事業のいずれかを実施している団体 (N=67) に対し、関連事業の実施状況について調査を行った。

1. 平成28年度実績

1-1. 事業内容区分

関連事業 (N=34, 複数回答)

| [H28 年度関連実績] 事業内容区分 | 事業総数 |
|------------------------|------|
| 啓発 | 1 |
| 講座 | 9 |
| 訓練(日常生活) | 11 |
| 訓練(情報機器) | 10 |
| 訓練(コミュニケーション) | 7 |
| 人材育成 | 3 |
| 生活相談 | 6 |
| 調査研究 | 1 |
| 訪問介護 | 0 |
| 同行援護 | 0 |
| その他 | 2 |

2. 平成29年度予定

2-1. 事業内容区分

関連事業 (N=40, 複数回答)

| [H29 年度関連予定] 事業内容区分 | 事業総数 |
|------------------------|------|
| 啓発 | 1 |
| 講座 | 11 |
| 訓練(日常生活) | 13 |
| 訓練(情報機器) | 11 |
| 訓練(コミュニケーション) | 8 |
| 人材育成 | 3 |
| 生活相談 | 7 |
| 調査研究 | 0 |
| 訪問介護 | 1 |
| 同行援護 | 1 |
| その他 | 3 |

第5章 考察

本稿では、本調査の調査結果に関する考察を行う。

なお、本年度の調査では、北海道、沖縄県の派遣事業、養成・現任研修事業の受託団体および北海道旭川市（市直営による派遣事業を実施）より、回答を得られなかったため、この2道県＋1市については昨年度の調査結果を引用している。

1. 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

平成29年度における派遣事業の利用登録盲ろう者数は1,087人、登録通訳・介助員数は5,912人である。なお、登録通訳・介助員数について、昨年度までは愛知県の通訳・介助員数は、愛知県の派遣事業実施先団体の登録者数を用いていたが、統計上の都合により、同県の名古屋市の派遣事業実施先団体の登録者数も加算することとした。

昨年度、未調査となっていた長崎県佐世保市が、28年度より自治体が直営で派遣事業を実施していたことが明らかとなった。平成29年度においては、派遣事業受託団体は54団体、自治体が直営で派遣事業を行っている北海道旭川市、長崎県佐世保市を含めると56団体となる。このうち、登録盲ろう者が増えた団体は13、減少した団体は6である。

要綱上の派遣利用可能時間数は、平均278時間であった。要綱上「無制限」と定めている自治体は28箇所である。派遣費または派遣事業予算総額を謝金単価で除した値を、登録盲ろう者数で除した、「登録盲ろう者1人当たりの実質的な年間利用可能時間」については、全国平均は204時間（昨年度の平均は107時間）、1ヶ月当たり17時間である。ただし、本年度の調査では、予算項目が未回答などの理由により、実質的な年間利用可能時間を算出できない団体が10あるため、昨年と比して平均時間が増加したとは単純には言い切れない面がある。

近年、盲ろう者や支援者の高齢化と後継者不足に伴い、友の会運営が困難になる地域も見受けられるようになってきた。派遣事業においても、登録盲ろう者数が増えない上、コーディネーターの高齢化や後継者不足、事業を行うための十分なスペース（事業所）が確保できないといった様々な理由から、他団体に事業を移管する団体も見受けられる。平成24年度の盲ろう者に関する実態調査で示されたように、盲ろう者の多くが派遣事業に結びついておらず、本調査の第3部「盲ろう者関連事業」に掲載した千葉県の「盲ろう者掘り起こし事業」にもあるように、盲ろう者の掘り起こしを積極的に行っていくことが求められると共に、派遣事業を担うコーディネーターや事業所に対し、派遣事業を安定して供給できるための環境を整えていけるよう、実施団体である自治体に働きかけていくことが必要と思われる。

2. 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業

平成28年度は、43団体が養成研修事業を実施した。標準カリキュラムが必須時間と定

めている42時間を満たしているのは38団体、内、選択科目も含めた84時間を満たしているのは6団体であった。

平成29年度時点では、45都道府県の自治体が養成研修事業を実施している。昨年度に引き続き、青森県・香川県では、自治体が養成研修事業を実施しておらず、関係団体による自主事業も行われていない状況が続いている。

実施先団体のコメントからは、研修内容を充実させたいという意気込みが感じられる一方、研修事務を担う職員の不足や講師の育成（盲ろう講師、補助講師）など、費用面、運営体制についての悩みが多く寄せられた。また、コミュニケーション実習における会場の準備方法や移動介助のチェックリストなど、標準カリキュラムを遂行するに当たっての具体的な質問も寄せられた。

3. 盲ろう者向け通訳・介助員現任研修事業

平成28年度は、41団体が現任研修事業を行った。この中には、当協会が主催した現任研修会への参加費補助により、現任研修の実施に代えた団体も含まれているが、当協会では、平成29年度においては事業の見直しに伴い、多くの都道府県において現任研修会が実施されている背景も踏まえて、現任研修会を実施しなかった。

養成研修事業と異なり、現任研修事業は都道府県、指定都市、中核市の必須事業ではない。しかし、派遣事業の利用盲ろう者、あるいは通訳・介助員からコーディネーターに寄せられる相談等を、コーディネーターのみが抱えるのではなく、経験のある通訳・介助員や盲ろう者を講師として招き、講義や実習を通して解決に向けた気づきの機会を設けられる現任研修は、派遣事業の円滑な運営や、コーディネーターの負担軽減にもつながるものと考えられる。このように、現任研修が果たす機能は大変重要である。

平成29年度時点では、自治体が現任研修事業を実施している都道府県は40あるが、残る7県の自治体についても、派遣事業と現任研修は両輪により成り立つもののご理解頂き、予算化等の措置を講じて頂きたい。

4. 盲ろう者関連事業

平成28年度は、34の関連事業が行われた。事業内容は、訓練（日常生活、コミュニケーション、情報機器）に関するものが多く、また、盲ろう者の生活相談を扱う事業も6件あった。こうした相談事業は、派遣事業ではフォローしきれない潜在的なニーズを充たす可能性があり、まだ派遣事業を利用していない盲ろう者の場合、生活相談をきっかけに、派遣事業の利用に繋がる可能性もあることから、今後、さらに同種の事業が増えていく可能性も見込まれる。都道府県の委託事業、実施団体の自主事業など、事業形態は各々異なるものの、いずれも盲ろう者にとっては有用な事業ばかりである。盲ろう者のQOLを向上させるためにも、こうした関連事業が今後も増えていくことを期待したい。

平成29年度

「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」

「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業」実態調査報告書

発行日 平成30年3月16日

編集・発行 ～日本のヘレン・ケラーを支援する会[®]～

社会福祉法人 全国盲ろう者協会

〒162-0042

東京都新宿区早稲田町67番地

早稲田クローバービル3階

TEL 03-5287-1140

FAX 03-5287-1141

E-mail info@jdba.or.jp