

旭川市報道依頼

各報道機関 様

発表日	令和2年11月26日
発信課 担当者	障害福祉課 加藤
連絡先	電 話 0166-25-6476
	F A X 0166-24-7007
	E-mail syougai Fukusi@city.asahikawa.lg.jp

分 類	イベント・行事 募集 契約・入札 会議・説明会 その他 (該当する分類を囲むこと。)
日 程	令和2年12月1日 ~
発表項目 (行事名)	遠隔手話サービス提供事業の開始
概 要 (趣旨・日時・ 場所・内容等を 記入すること。)	<p>目的 立入制限のかかった場所における手話通訳や手話通訳者の感染症対策について対応するため、遠隔手話サービス提供事業を実施する。</p> <p>内容 聴覚障がい者自身のスマートフォン・タブレットを使用し、又は障害福祉課のタブレットの貸し付けて、ビデオ通話機能を活用した遠隔手話サービスを提供する。</p> <p>時間 平日の午前8時45分から午後5時15分まで</p> <p>ソフトウェア S k y p e又はL I N E</p> <p>遠隔手話サービス対象事項 ①聴覚障がい者等に発熱等の症状がある場合の手話通訳 ②立入制限がかかった場所での手話通訳 ③その他市長が必要と認めた場合 ※ その他一定の条件あり。</p>
添付資料	<p>有 ・ 無</p> <p>(有・無のいずれかを囲むこと。)</p> <p>※ 有の場合、資料の内容を記入すること。なお、別途冊子等の配付を希望する場合は、その旨記入すること。</p>
報道(取材)に当たってのお願い	
備 考	

旭川市遠隔手話サービス提供事業の概要

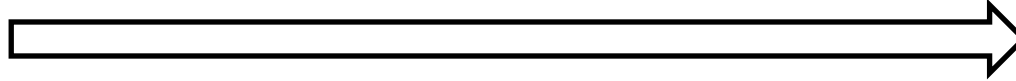
スマートフォン・タブレットが使える方

事前登録

聴覚障がい者



「旭川市遠隔手話サービス利用登録申請書」を提出
※ご自身のスマートフォン・タブレットを持参してもらい、利用登録や通信テストなどを行います

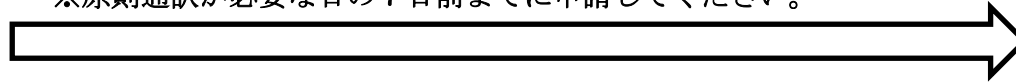


通訳依頼

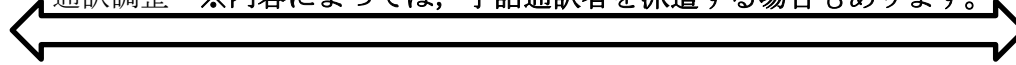
聴覚障がい者



通訳依頼 ※依頼は、来庁又は FAX にてお願いします。
※原則通訳が必要な日の7日前までに申請してください。



通訳調整 ※内容によっては、手話通訳者を派遣する場合があります。

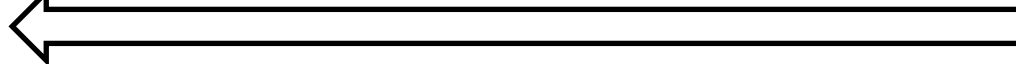


手話通訳

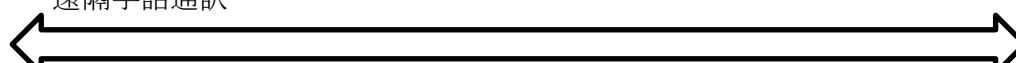
聴覚障がい者



障害福祉課から聴覚障がい者のスマートフォン・タブレットに発信
※聴覚障がい者からの着信はお受けできません



遠隔手話通訳



専任手話通訳者



スマートフォン・タブレットが使えない方

通訳依頼

聴覚障がい者



通訳依頼 ※依頼は、来庁又は FAX にてお願いします。
※原則通訳が必要な日の7日前までに申請してください。

通訳調整 ※内容によっては、手話通訳者を派遣する場合があります。



タブレットの貸付

聴覚障がい者 聴覚障がい者と意思疎通をとりたい人



タブレットの借受申請（聴覚障がい者以外の方も申請できます）
「タブレット等借受許可申請書」をこのとき提出
※原則通訳が必要な日の7日前までに申請してください。

タブレット・「タブレット等貸付許可書兼通知書」
※ゆうパックにて郵送します。
緊急時など、手話通訳が必要な場所へタブレットを直接お届けする場合があります。

「タブレット等貸付許可書」の提出

手話通訳

聴覚障がい者



障害福祉課から、貸し付けたタブレットに発信
※貸し付けたタブレットからの着信はお受けできません。

遠隔手話通訳

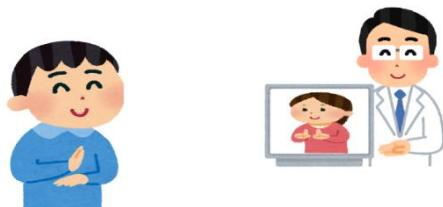
通訳終了後、タブレットをゆうパックで返却

専任手話通訳者



遠隔手話サービス提供事業を実施します！

感染症の防止など手話通訳者が同行できない場合における意思疎通支援として、聴覚障がい者ご自身のスマートフォン・タブレットを使って、又はタブレットなどをお持ちでない方は障害福祉課からタブレットを借り受けて、Skype 又は LINE のビデオ通話機能による遠隔手話サービスが利用できるようになりました。



○サービスの提供時間

平日(土・日・祝日・年末年始を除く日)の午前8時45分から午後5時15分

○使用できるソフトウェア

- ・ Skype
- ・ LINE (LINE をお使いの場合は、ID 設定が必要になります。)

○遠隔手話サービスが利用できる内容

- ①聴覚障がい者等に発熱等がある場合の手話通訳
- ②立入制限がかかった場所での手話通訳
- ③その他市長が必要と認めたもの

※ 上記の他にも条件があります。詳しくは「[旭川市遠隔手話サービス利用規約](#)」をご覧ください。

○利用に当たっての注意点

- ・ ご自身のスマートフォン・タブレットでサービスを利用したい方は、事前登録が必要になります。ご登録の際は、障害福祉課までスマートフォン・タブレットをご持参ください。
- ・ タブレットを借り受けたい方は、申請書記入が必要になります。詳しくは「[旭川市タブレット等利用規約](#)」をご覧ください。
- ・ サービスの利用前に通訳依頼が必要です。通訳依頼の際は、ご来庁いただくかFAXで通訳希望日の7日前までにご予約ください(内容によっては手話通訳者を派遣する場合があります。)
- ・ 利用料は原則無料です。ただし、遠隔手話サービスを利用される際のご自身のスマートフォン・タブレットに係る通信料は利用者負担となります。

〒070-8525

旭川市7条通10丁目 旭川市第二庁舎2階

旭川市福祉保険部障害福祉課障害事業係

FAX: 0166-24-7007

TEL: 0166-25-6476

旭川市遠隔手話サービス利用規約

1 サービスの提供

(1) サービスの提供日及び提供時間

平日（土・日・祝日・年末年始（12月30日から1月4日まで）を除いた日を指します。）の午前8時45分から午後5時15分までとします。

(2) 手話通訳者

サービスは、旭川市が直接実施するものとし、専任手話通訳者が対応します。

2 サービスの利用について

(1) サービスの内容

サービスは、ビデオ通話機能を利用して、遠隔による手話通訳を行うものであり、次の二つの方法をとります。

ア 聴覚障がい者等が所有するスマートフォン・タブレット等（以下「タブレット等」といいます。）を用いたビデオ通話機能による遠隔手話通訳を行う方法。この場合、事前の利用登録が必要になります。利用登録については「5 サービスの利用登録」を参照してください。

イ 障害福祉課が所有するタブレットを聴覚障がい者等に貸し付け、貸し付けたタブレットを用いたビデオ通話機能による遠隔手話通訳を行う方法。この場合、事前のタブレット借受許可申請が必要となります。タブレット借受許可申請については「8 タブレットの貸付け」を参照してください。

(2) サービスの対象事項

サービスの対象事項は別表1の対象事項のうち、次の事項のいずれかに当てはまるものとなります。

ア 聴覚障がい者等に発熱等の症状がある場合に必要な手話通訳

イ 立入制限が課された場所において必要な手話通訳

ウ その他必要と認める場合

(3) 事前予約

サービスは、原則サービスを希望する日の7日前までに予約が必要となります。サービスを希望する場合は、FAX又は来庁により予約を行ってください。

3 サービスの利用対象者

サービスを利用できる者は、旭川市内に居住する聴覚障がい者等とします。ただし、市長が必要と認める場合は、この限りではありません。

4 サービスに利用するソフトウェア

サービスに利用するソフトウェアは、無料で利用できる「LINE」又は「Skype」のいずれか一つを登録するものとし、利用者は自らそれらが使用できる環境を整えるものと

します。なお、「LINE」を利用する際は、IDの設定も必要となります。

5 サービスの利用登録

個人のタブレット等を用いて、サービスの提供を希望する者は、事前の利用登録が必要となります。「旭川市遠隔手話サービス利用登録申請書（様式第1号）」に必要事項を記入の上、個人のタブレット等を持参して、障害福祉課窓口にて登録手続きを行ってください。

利用登録が完了したときは、「旭川市遠隔手話サービス利用登録完了通知書（様式第2号）」により通知します。

6 登録内容の変更

利用登録の内容に変更があるときは、「旭川市遠隔手話サービス提供事業登録変更届出書（様式第3号）」により、登録内容の変更手続きが必要です。

7 登録の抹消

利用登録を行った者について、次のいずれかの事由に該当するときは、登録が抹消されます。

- (1) 利用登録を行った者が、市長に「旭川市遠隔手話サービス提供事業登録抹消申出書（様式第4号）」を提出したとき
- (2) 本規約に違反したとき
- (3) 市長に虚偽の内容の報告等を行ったとき
- (4) その他市長が必要と認めたとき

8 タブレットの貸付け

サービスを受けるために障害福祉課が所有するタブレットの貸付けを受けようとする者は、旭川市タブレット等利用規約に従って手続きが必要になります。

9 サービスの利用料

サービスの利用料は無料とします。ただし、個人のタブレット等を用いてサービスを利用した場合の通信料等は、利用者負担となります。

10 サービスが提供できない場合

このサービスは、次の事情がある場合において、サービスの提供ができない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

- (1) 通信状況が悪い場合
- (2) タブレットを規定台数貸付けしている場合
- (3) その他サービスの提供を行うことができない状況となった場合

11 その他

サービスの提供に当たっては、障害福祉課からビデオ通話を発信しますので、原則利用者からの着信には対応できません。

別表1

対 象 事 項

派遣事項	派遣対象事項	派遣対象外事項
生命・健康・医療保健に関すること	受診，治療，検診，検査，各種健康相談，医療や健康に関する講演，介護保険及び支援費，制度の申請等	(1) 通院介助・入院等継続を要するもの (2) 宗教等を背景とした「治療」その他これに類する名称を持つ行為
司法に関すること	被害届，取調べ，接見，調停，捜査，事情聴取，行政処分，検証，公判	
児童の教育・保育に関すること	入学(園)式，卒業(園)式，各種懇談会，父母会，PTA 会，転入学等の手続き，教育相談，進路相談	(1) 教材等物品の売買及びこれに類似する内容の行為
労働と雇用に関すること	求職，解雇，退職，交渉，要求	(1) 社内会議，営業会議等通常の企業活動に関わる行為 (2) 勤務先が得ようとする資格取得講習会，研修会等
地域及び住宅に関すること	住宅相談，契約，移転，交渉，購入，町内会等の話し合い	
人間関係に関すること	家庭問題，結婚式，葬儀	(1) 近隣との日常会話 (2) 極めて個人的な私用
文化と教養に関すること	講座，講演会，学習会，研修会	(1) 宗教団体・政治団体等の主催するもの (2) 企業の営利にかかわる物品販売等の行為
社会生活に関すること	各種相談，諸契約，各種団体の集会，各種免許の取得・更新	(1) 諸官公庁における届出，申請等 (2) 宗教団体，政治団体等の主催するもの
大会，総会に関すること	各種大会（全道大会・体育大会等） 聴覚障害者団体定期総会	(1) 会議の構成員が聴覚障害者だけのときの記録委員 (2) 来賓が退席後のもの
そ の 他	市長が特に必要と認めたもの	(1) 実際の通訳所要時間が極めて短いもの。

様式第1号

旭川市遠隔手話サービス利用登録申請書

年 月 日

旭川市長

(申請者)

住所

氏名

私は、旭川市遠隔手話サービス利用規約に同意の上、旭川市遠隔手話サービスの利用を申請します。

1	フリガナ	
2	利用者氏名	
3	生年月日	
4	住所	〒 旭川市
5	メールアドレス	
6	FAX	
7	使用アプリの選択	<input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Skype ※いずれかに✓を記載してください。
8	ID (LINE の場合) 又は アカウント名 (Skype の場合)	

※ 申請の際に動作確認等を行いますので、本書とともに使用する端末を御持参ください。

様式第2号

旭川市遠隔手話サービス利用登録完了通知書

年 月 日

様

旭川市長

年 月 日付けで申請のありました旭川市遠隔手話サービス提供事業における利用登録が完了しましたので、お知らせします。

様式第3号

旭川市遠隔手話サービス提供事業登録変更届出書

年 月 日

旭川市長

(申請者)

住所

氏名

登録した内容について次のとおり変更したいので、届け出ます。

	変更前	変更後
1 フリガナ		
2 利用者氏名		
3 生年月日		
4 住所	〒 旭川市	
5 メールアドレス		
6 FAX		
7 使用アプリの 選択	<input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Skype ※いずれかに✓を記載してください。	<input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Skype ※いずれかに✓を記載してください。
8 ID (LINE の場 合) 又はアカウ ント名 (Skype の場 合)		

様式第4号

旭川市遠隔手話サービス提供事業登録抹消申出書

年 月 日

旭川市長

(申請者)

住所

氏名

登録を抹消したいので、次のとおり申し出ます。

1	フリガナ	
2	利用者氏名	
3	生年月日	
4	住所	〒 旭川市
5	抹消の理由	
6	備考	

旭川市タブレット等利用規約

1 貸付けの対象者

障害福祉課が所有するタブレット（附帯する機器を含みます。以下「タブレット等」といいます。）の借受けができる者は、旭川市遠隔手話サービス利用規約に定める者とします。

2 貸付期間

貸付期間は、遠隔手話サービスの実施期間内（運搬及び回収日を含みます。）とし、許可された用途以外で継続して使用することはできません。

3 貸付料

貸付料は、無料とします。

4 借受けの申請

タブレット等の借受許可を受けようとする者は、障害福祉課に予約状況の確認を行い、タブレット等の使用を希望する7日前までに、「タブレット等借受許可申請書（様式第1号）」を持参又は郵送により提出する必要があります。

5 貸付けの条件

タブレット等の使用目的が、次のいずれかに該当する場合は、貸付けできません。

- (1) 法令及び公序良俗に反し、又は反するおそれがあるとき。
- (2) 特定の政治、思想若しくは宗教の活動に利用し、又は利用するおそれがあるとき。
- (3) 不当な利益を得るために利用し、又は利用するおそれがあるとき。
- (4) その他市長が不相当と認めたとき。

6 貸付けの決定

貸付けの可否を、「タブレット等貸付許可書兼通知書（様式第2号）」により通知します。「タブレット等貸付許可書兼通知書（様式第2号）」の交付を受けたときは、「タブレット等貸付許可書（様式第3号）」を提出する必要があります。

7 貸付け及び返却について

タブレット等の貸付け及び返却は、原則郵送により行います。借受及び返却は借受人自らが行ってください。

なお、タブレット等の貸付け及び返却に係る費用は、旭川市の負担となりますので、原則借受人に費用負担は発生しません。

8 借受人の責務

借受人は、タブレット等の貸付期間中は、善良なる管理者の注意をもって管理するほか、使用に当たって次の事項を遵守してください。

- (1) 許可された用途以外には使用しないこと。
- (2) 使用場所において必要となる調整等は、借受人自らが行うこと。
- (3) 他に譲渡し、又は転貸ししないこと。

- (4) 営利目的に使用しないこと。
- (5) 使用場所の状況により汚損する可能性がある場合には、使用しないこと。
- (6) その他障害福祉課から指示等があった場合はその内容を遵守し、安全に十分注意すること。

9 貸付けの取消し

貸し付けたタブレット等を旭川市が緊急に使用する必要が生じたとき、又は借受人がこの規約に違反したときは、貸付けの許可を取り消し、返却させることがあります。

10 損害賠償の責任

借受人は、タブレット等を損傷し、又は滅失したときは、旭川市の指示に従って現状を回復し、又はその損害を賠償しなければなりません。ただし、天災、その他借受人にその責任がない場合は、この限りではありません。

11 タブレット等の使用中の事故

タブレット等の使用中に発生した事故又は第三者への損害については、旭川市は一切の責任を負いません。

タブレット等借受許可申請書

(宛先) 旭川市長

次のとおり申請します。

		申請日	年 月 日	
氏名 又は 団体等の名称				
借受人氏名				
住 所	(〒 -)			
連絡先	Tel		FAX	
	携帯			
	E-mail			
希望する機器	タブレット (周辺機器を含む)			1 台
貸付場所	貸付場所 ^{※1}	(〒 -) ※ 詳細に記載してください。		
	使用場所	(〒 -) ※ 貸付場所と異なる場合に記載してください。		
	使用方法	<input type="checkbox"/> 遠隔手話サービスを受益するためビデオ通話を行う。 <input type="checkbox"/> その他 ()		
借受希望日	年 月 日			
	※ 借受・返却は許可を受けた者が行うこと ※ 許可する場合、運搬及び返却日を含んだ貸付期間として許可します。			
備考 ^{※2}				
同意事項	<input type="checkbox"/> 旭川市タブレット等利用規約の内容について承諾の上、遵守します。			

※ 1 原則タブレット等は、貸付場所への郵送にて貸付けを行います。

※ 2 特記事項は、備考に記載してください。

管理者使用欄		課長	主幹	係長	係
受理日	年 月 日				
許可区分	<input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 不許可				
貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで				
備考					

住 所
氏 名 様

旭川市長 西 川 将 人

タブレット等貸付許可書兼通知書

年 月 日付けで申請のあった次の件について、審査結果をお知らせします。

タブレットの使用について

許可とする

借受人	住所					
	氏名					
貸付けする物品	タブレット（周辺機器を含む）	数量	1台	規格	Lenovo ZA5V0274JP	
貸付料の額 及び納期	免除とします。					
貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで					
	※ 機器の返却は、原則としてゆうパックによる郵送又は障害福祉課(旭川市第二庁舎2階)に借受人持参により行うこと。 借受人持参により返却を行う場合は、原則として上記期間内の土・日・祝日を除く、午前8時45分から午後5時15分までに行うこと。					
許可する用途						
その他事項	<ol style="list-style-type: none"> 旭川市タブレット等利用規約を遵守してください。 タブレット等の原状又は許可を受けた内容を変えて使用するときは、あらかじめ文書をもって申請を行い、承認を受ける必要があります。 借受人の氏名又は住所(法人にあっては名称, 代表者の氏名及び主たる事業所の所在地)を変更したとき, 相続・会社の合併により借受けの権利の承継があったとき又は天災その他の事故によりタブレット等に異状が生じたときは, 文書をもって届出を行い, 承認を受ける必要があります。 タブレット等を損傷し又は滅失したときは, 市長の指示するところにより, タブレット等を原状に回復し又はその損害を賠償しなければならない場合があります。 本許可に係る使用権の転貸又は譲渡を禁止します。 旭川市が緊急でタブレット等を使用するとき, 又は旭川市タブレット等利用規約に違反するときは, 貸付けの許可を取消す場合があります。 その他管理者の指示に従ってください。 					

不許可とする

理 由	
-----	--

(連絡先)
旭川市福祉保険部障害福祉課
TEL : 0166-25-6476
FAX : 0166-24-7007

様式第3号

タブレット等貸付許可請求書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

住 所

借受人

氏 名

次のとおり、貴市所有物品を確かに借受しました。

借受目的

--

借受物品

--

借受期間

--

確認事項

--