

生活訓練事業

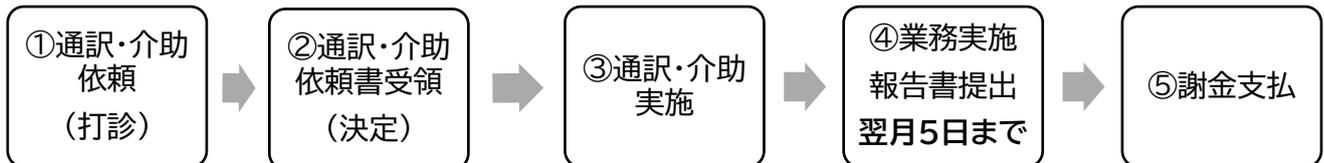
事業名：千葉県委託事業「千葉県盲ろう者向け生活訓練事業」

事務業務担当：千葉盲ろう者友の会 盲ろう者支援事業担当

生活訓練担当専用アドレス seikatsu.chibadb@gmail.com

電話&FAX 043-310-3008(派遣と同じ)

依頼、業務、支払いについては、派遣事業に準じている



業務の範囲：生活訓練における通訳・介助業務の範囲は、以下に限定されます。

訓練

送迎

昼食（1時間程度）

訓練日に、生活訓練の通訳・介助業務範囲を超える内容の依頼が盲ろう者からあった場合、派遣事業と生活訓練事業の併用になります。

【依頼例①】10時～12時点字訓練。訓練終了後、昼食を食べて帰る。

➡この場合は、業務範囲内なので、生活訓練事業のみの依頼。

【依頼例②】10時～12時点字訓練。訓練終了後、昼食を食べて、買い物をして帰りたい。昼食時間は1時間程度。買い物時間は2時間程度。

➡この場合は、買い物が業務範囲外なので生活訓練事業と派遣事業の併用となり、生活訓練事業と派遣事業、それぞれから依頼。

注意) この場合、生活訓練事業と派遣事業の両方の報告書が必要です。

保険：基本的には「福祉サービス総合補償」に加入します。また自宅以外で行う訓練については、利用者も含めて「ボランティア行事用保険」に加入します。ケガ等ありましたら、すぐに事務所にご連絡ください。

その他：生活訓練事業では、千葉県の委託事業の対象外の盲ろう者に対して、赤い羽根共同募金の助成金を受け、自主事業として対象外の盲ろう者に生活訓練を実施しています。今後、自主事業の通訳・介助のご協力をお願いすることがあるかもしれません。その際は、改めてご説明いたします。よろしくお願ひいたします。

生活訓練事業について、ご不明な点がございましたらご連絡ください。

生活訓練・通訳



年月日印

年 月 日

盲ろう者向け生活訓練通訳・介助業務実施報告書

NPO法人千葉盲ろう者友の会
理事長 加藤 清道 様

捨印
(自分の印)

次のとおり盲ろう者の通訳・介助業務に従事したので報告します。

盲ろう者の印

通訳・介助員氏名 千葉 花子

利用者氏名	ヘレン・チバー (印)		従事した日	●●年 ▲▲月 ▲▲日(■)	
利用者自宅(業務開始場所)までの交通	(往復経路) JR新検見川駅 ⇄ JR千葉駅				
	(交通費) 往路 157 円 復路 157 円 合計 314円				
業務従事時間	開始場所	開始時間	終了場所	終了時間	従事時間
	自宅	9時 30分	自宅	12時 30分	3時間 00分
		時 分		時 分	時間 分
		時 分		時 分	時間 分
				合計	3時間 00分
行き先	友の会事務所				
訓練内容	個別訓練「触手話訓練」				
通訳・介助内容 気づき等	①迎え 開始時間に玄関前に出て来てくれた為、速やかに通訳・介助を開始できた。 ②触手話訓練(10時~12時) 講師にたくさん質問をし、積極的に受講していた。講師からの発言は、直接コミュニケーションを取っていた為、読み取りメインの通訳を行った。 ③送り 移動介助の際、狭い場所通過のサインを覚えてもらった。サインは、介助している腕を後ろにまわす。 次回、訓練予定日は▲▲月▲▲日。				
通訳手段	指文字				

※通訳・介助業務を終了したときは、利用者から確認印を受けてください。

千葉県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業について

1. 通訳・介助員派遣事業の概要

- 1-1 事業の概要
- 1-2 事業対象者
- 1-3 通訳・介助員の登録要件
- 1-4 通訳・介助業務の内容
- 1-5 利用者の自己負担
- 1-6 利用時間
- 1-7 複数派遣
- 1-8-① 謝金単価
- 1-8-② 早朝・夜間手当
- 1-9 通訳・介助員の往復交通費
- 1-10 自家用車使用について
- 1-11 当日キャンセルについて

2. 業務の流れ

- 2-1 依頼
 - (1) 派遣申請
 - (2) 派遣依頼の打診
 - (3) 可否連絡
 - (4) 依頼内容決定
 - (5) 保険について

2-2 報告

2-3 謝金支払

3. 通訳・介助にあたる上での留意点

- 3-1 守秘義務
- 3-2 登録抹消及び謝金支払停止・返還

1. 通訳・介助員派遣事業の概要

1-1 事業の概要

- (1) 事業名称：千葉県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
- (2) 事業実施主体：千葉県（千葉市、船橋市、柏市共同事業）
- (3) 事業委託先：NPO法人千葉盲ろう者友の会
- (4) 事業の目的：

盲ろう者に通訳・介助員を派遣して情報保障及び移動等の介助を行い、盲ろう者の自立と社会参加を促進することを目的とする。

1-2 事業対象者

千葉県内に居住する盲ろう者（盲ろう者とは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をいう）で、この事業に登録している方を対象とする。

1-3 通訳・介助員の登録要件

通訳・介助員は、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・介助員養成講習（研修）会」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「盲ろう者向け通訳者養成研修会」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。

1-4 通訳・介助業務の内容

業務内容は、外出時の移動介助及びコミュニケーション支援です。通院・買い物・スポーツ・旅行・サークル・会議・講演会などの場面で、それぞれの利用者のコミュニケーション方法にあわせて通訳をするとともに、安全に移動するために利用者の手引きをします。

「通訳・介助員を1人で買い物に行かせる」、「掃除や調理等をお願いする」といった家事援助には、派遣できません。また、「政治的活動」、「宗教的活動」、「物品販売等の営業活動」にあたることにも、派遣できません。

1-5 利用者の自己負担

利用者の自己負担はありません。ただし、通訳・介助中の交通費・入場料等については、通訳・介助員の分も利用者が負担します。通訳・介助員の食事代については原則として通訳・介助員自身が負担します。

1-6 利用時間

通訳・介助利用時間に制限はありません。ただし、原則として1名の通訳・介助員につき、8時間までとします。

1-7 複数派遣

会議、講演等継続的に通訳が必要とされる依頼に関しては、1人の利用者に複数の通訳・介助員を派遣します。

1-8-① 謝金単価

1時間当たり1,710円、1時間以降15分単位で謝金のお支払いをいたします。

(ただし、1件当たりの総派遣時間が1時間未満の場合は1,710円)
※年度途中で変更する場合があります。

1-8-② 早朝・夜間手当について

午後8時から午前8時の間で実質30分以上の通訳・介助業務を行った場合は、単位あたりの報酬を25%の増とします。

1-9 通訳・介助員の往復交通費

自宅から利用者と会うまで、利用者と別れてから自宅までの往復の交通費は、4,000円を上限として実費を支払います。ただし、4,000円を超えた差額は利用者が負担することになります。(切符、ICカードとも実費で)

1-10 自家用車使用について

盲ろう者、通訳・介助員から自家用車使用の申請を受けて、コーディネーターがその必要性を認めた場合は、「自家用車使用の取扱いについて」に従い使用することができます。

1-11 当日キャンセルについて

利用者から当日に依頼のキャンセルがあった場合、連絡を受けた時点で、通訳・介助員が公共交通機関もしくは承認を受け自家用車で派遣場所に向かっている場合にのみ、1時間分の手当と交通費を支払います。

2. 業務の流れ

2-1 依頼

(1) 派遣申請

利用者は、通訳・介助を必要とする日の1週間前までに、派遣事務所に派遣申請をします。緊急を要すると認められる場合、緊急派遣することができます。

(2) 派遣依頼の打診

利用者からの派遣申請を受け、コーディネーターから通訳・介助員に依頼の打診をします。打診は、「メール」「FAX」等で行います。

(3) 可否連絡

コーディネーターからの派遣依頼の打診を受けたら、依頼を受けられるかどうか、折り返しご連絡ください。しばらく日にちが経たないと、受けられるかどうかわからない場合についても、その旨、ご連絡ください。

※メール、FAXで連絡をする際、必ずご自分の名前をご記入ください。

※迷惑メール拒否設定等を行っている方は、メールを受信できるよう、設定をお願いします。

(4) 依頼内容決定

依頼をお引き受けいただいた場合、コーディネーターから「通訳・介助依

頼書」(メール、FAXなど)を送付します。
ペアの通訳・介助員名、時間、連絡先などをご確認ください。

(5) 保険について

千葉県社会福祉協議会の保険「福祉サービス総合補償」に加入しています。
「通訳・介助中に利用者にケガをさせた」、「通訳・介助中に自分がケガをした」などの場合、見舞金、治療費などが補償されます。通訳・介助中に事故があった場合は、派遣事務所に至急ご連絡ください。

2-2 報告

業務終了時、開始時間、終了時間を利用者と確認し、「通訳・介助業務実施報告書」に印鑑を押してもらいます。必要事項と裏面の業務状況報告を記入の上、翌月5日までに派遣事務所宛に送付してください。5日過ぎに到着した分につきましては、手続き上、謝金をお支払いできませんので、ご注意ください。

※ 交流会・サークル等で、行き帰りの送迎のみの通訳・介助活動をした場合、行きと帰りは、別々の欄にご記入ください(2段に分ける)。

2-3 謝金支払

謝金・交通費は、4半期に一度お支払します。
支払先の銀行はゆうちょ銀行と千葉銀行に限らせていただきます。
謝金支払と同時に支払明細書をお送りします。

活動月	謝金支払日
4月～6月	7月末
7月～9月	10月末
10月～12月	1月末
1月～3月	4月末

3. 通訳・介助にあたる上での留意点

3-1 守秘義務

千葉県盲ろう者通訳・介助員派遣事業の運営要綱には、「通訳・介助員派遣事業に従事する通訳・介助員は、その業務にあたり知り得た秘密を漏らしはならない」と規定され、通訳・介助業務についての秘密を保持することが義務づけられています。

守秘義務の範囲は、基本的に通訳・介助にあたり知り得た情報、利用者及び通訳・介助員の行動に関する情報、コーディネーターや利用者からの依頼の内容についてです。

例えば、「先日、〇〇さんから通訳・介助の打診を受けた」、「〇〇さんは今〇〇に通院している」、「〇〇さんの通訳・介助で一緒に旅行に行った」等、知り得た情報、行動に関する情報の全てが当てはまります。利用者のプライバシーを守るために、そのような情報は他の人には話してはなりません。なお、コーディネーターへの業務報告、トラブルなどの相談は守秘義務違反には当たりません。

3-2 登録抹消及び謝金支払停止・返還

不正な方法で謝金等を請求したり、受け取った場合、または友の会理事長が通訳・介助員として不相当と認めるときは、通訳・介助員の登録を消滅させると共に、支払の停止または返還を求める場合があります。

<連絡先>

NPO法人千葉盲ろう者友の会
〒260-0026
千葉市中央区千葉港4番5号
千葉県社会福祉センター4階
TEL&FAX : 043-310-3008
E-mail : haken-chibadb@wd5.so-net.ne.jp

開所時間

平日（月～金） 9：00～17：00
閉所日：土・日・祝日、年末年始

<通訳・介助緊急連絡先>

電話：TEL 080-3341-0749
mail : chiba.hakendb@gmail.com

通訳・介助に関して、夜間や休日等緊急事態が起こった場合、上記の番号にご連絡ください。電話に出られないときもありますので、そのときはメールを入れてください。それ以外の目的には使用しないでください。

※ 平日の9：00～17：00までは事務所にご連絡ください。

2025/3/7

同行援護事業所 かがやき 業務の手引き



NPO 法人千葉盲ろう者友の会

目次

1 同行援護事業所 かがやきとは	2
2 事業の目的	2
3 運営方針	2
4 かがやき営業日および営業時間	2
5 提供するサービス内容	2
6 事業対象者	3
7 従業者の要件	3
8 利用時間と利用者自己負担	4
9 業務の流れ	4
10 給与	8
11 給与支払い	9
12 雇用契約	9
13 従業者研修	9
14 同行援護業務にあたる上での留意点	10
15 従業者の禁止行為	10
16 連絡先	11

1 同行援護事業所 かがやきとは

事業者である NPO 法人千葉盲ろう者友の会が運営し、同行援護サービスを提供する事業所が、同行援護事業所 かがやき(以下、「かがやき」)です。

2 事業の目的

適正な運営を確保し円滑な運営管理を図るとともに、利用者及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に利用者などの立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とします。

3 運営方針

利用者などが自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者などの身体その他の状況及び置かれている環境に応じて、外出時において、当該利用者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者等の外出に必要な援助を適切かつ効果的に行います。

地域及び家庭との結びつきを重視し、利用者などの地域の機関との連絡調整に協力し、連携に努めます。

関係法令等を遵守し、サービスを実施します。

4 かがやき営業日および営業時間

○事業所窓口

月～金 9時00分～17時00分

(ただし、国民の休日、12月29日～1月3日までを除く)

○サービス提供日と提供時間

年中無休 24時間

5 提供するサービス内容

移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行う。

排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行う。

移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む)を行う。

★同行援護は、派遣等事業と異なり、利用者宅内でサービス提供をおこなうことができません。その為、千葉県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業(以下、「派遣事業」)等と併用して1日のサービスを提供することがあります。

例)「利用者宅内で書類の代筆、代読をし、それを市役所へ提出に行く」

居宅内の代筆、代読……………派遣事業を利用

自宅から市役所に向かい、書類を提出し自宅に戻る

……………同行援護事業を利用

6 事業対象者

以下の①、②すべてにあてはまる盲ろう者(以下、利用者)

① 視覚障害

各市区町村による同行援護アセスメント調査で利用がみとめられたもの

②原則、聴覚障害6級以上

(ただし、身体障害者手帳の取得に至らない聴覚に困難を抱えている方も対象となる場合があります。)

7 従業者の要件

以下の①、②のすべての資格を保有している者

①同行援護従業者養成研修修了者※

②盲ろう者向け通訳・介助員

※ただし、②については、令和3年3月末日までに盲ろう者向け通訳・介助員として活動経験がある者に限り、資格が無くても令和9年3月末日まで従事可能(経過措置)です。

8 利用時間と利用者自己負担

(1)利用時間

利用者が1ヶ月に利用できる時間数は、それぞれの市区町村で個別に決定された1ヶ月の支給量(時間数)の範囲内となり、利用者によって異なります。

利用者は、利用者契約を結んだ事業所による1ヶ月の同行援護計画に基づいて同行援護サービスを利用します。

★利用者は1ヶ月の利用時間数に制限があるため、時間数の上限を超えないようにサービス提供責任者(以下、サ責)が利用時間数の管理をします。そのため、従業者に依頼する際、1日の中で同行援護事業と派遣等事業を併用して依頼することがあります。

(2)利用料について

利用者によっては、同行援護サービス実績に応じて利用料の1割負担がある方もいます。

9 業務の流れ

(1)利用計画

利用者と相談して、サ責が同行援護計画を作成します。

(2)同行依頼の打診

同行援護計画に沿って、サ責より従業者に同行業務依頼の打診をします。打診は、「メール」「FAX」等で行います。

(3)可否連絡

サ責からの同行依頼の打診を受けたら、依頼を受けられるかどうか折り返しご連絡ください。数日後にならないと予定が確定しない時も、その旨、ご連絡ください。

(4)依頼決定

依頼をお引き受けいただいた場合、サ責から「依頼書」を、メール・FAXなどで送付します。依頼元事業名、ペアの担当者名、時間、連絡先などをご確認ください。

(5)業務中

同行援護業務中は、「同行援護事業所 かがやき」の従業者であることを証明する身分証明書を携行してください。

(6)報告

①メール報告(業務実施日ごと)

利用者の月の利用時間数の制限のため、できるだけ計画(依頼)時間で終われるように、同行業務開始時に「今日の予定時間」を確認してください。

また、サ責が累積時間数を管理するために、業務終了後、開始時間と終了時間をメールで報告してください。

例)

送信(S)	宛先(T)	
	CC(C)	
	件名(U)	かがやき 千葉太郎 (1/22)
友野です。		
1月22日(日) 千葉太郎さん		
10時~15時38分 終了しました。		
以上です。		

② 同行援護サービス提供実績記録票(翌月5日までに提出)

業務終了時、開始時刻、終了時刻を利用者と確認し、「同行援護サービス提供実績記録票」(A5サイズ)に、印鑑または自筆によるサインをもらいます。必要事項を記入の上、翌月5日までにかがやき(友の会事務所と同じ)宛に送付してください。

○同行援護サービス提供実績票記載例(同行援護事業のみ)

依頼書に書かれている依頼時間を記入

同行援護サービス提供実績記録票				利用者印	サービス提供責任者印
利用者氏名 千葉 太郎 様				千葉	なし
サービス提供日	2023年 12月 25日 (月)				
				通訳・介助員派遣事業等併用	
				あり	なし
計 画		実 績			
開始時間	終了時間	開始時間	終了時間		
10時30分	16時00分	10時30分	15時38分		
時 分	時 分	時 分	時 分		
開始場所	自宅		終了場所	千葉県社会福祉センター3階 中会議室1	
行き先	千葉駅構内のコンビニ、千葉県社会福祉センター3階 中会議室1				
サービス内容	迎え、買い物、昼食、友の会理事会				
利用者の状況	足が痛いので、ゆっくり歩いてほしいと言われ、足元に注意しながらゆっくり歩いた。				
連絡事項等	痛みがひどくなるようなら、受診すると言っていました。				
交通経路と交通費	(往路)三高入ロー(バス)→五街道駅(→JR)→四井駅	441円	合 計		
	(復路)市役所前(モノレール)→万葉駅、万葉駅(→JR)→五街道駅(→バス)→三高入口	567円	1008円		
従業者氏名 友野 きらり				友野	

サービス開始時刻と終了時刻を確認し利用者印をもらう

通訳・介助員派遣事業等併用なしに○

従業者印を押す

★派遣事業等の併用による依頼について

同行援護業務と派遣事業等と併用の場合は、「同行援護サービス提供実績記録票」と各事業の「業務実施報告書」と複数枚の提出が必要となります。依頼書に記載された事業ごとに報告してください。

その場合、交通費の請求は、往路は業務開始時の事業に請求、復路は業務終了時の事業に請求となります。

例)

(往路)従業者自宅→同行援護業務開始場所までの交通費

……同行援護サービス提供実績記録票で請求

(復路)派遣業務終了場所→従業者自宅までの交通費

……派遣事業業務実施報告書で請求

○同行援護サービス提供実績記録票記載例(派遣事業等併用の場合)

依頼書に書かれている依頼時間を記入

同行援護サービス提供実績記録票				利用者印	サービス提供責任者印
利用者氏名 千葉 太郎 様				千葉	
サービス提供日	2023年 12月 25日 (月)		通訳・介助員派遣事業等併用		
			あり	なし	
計 画		実 績			
開始時間	終了時間	開始時間	終了時間		
10時30分	16時00分	10時30分	15時38分		
時 分	時 分	時 分	時 分		
開始場所	自宅		終了場所	千葉県社会福祉センター3階 中会議室1	
行き先	千葉駅構内のコンビニ、千葉県社会福祉センター3階 中会議室1				
サービス内容	迎え、買い物、昼食、友の会理事会				
利用者の状況	足が痛いので、ゆっくり歩いてほしいと言われ、足元に注意しながらゆっくり歩いた。				
連絡事項等	痛みがひどくなるようなら、受診すると言っていました。				
交通経路と交通費	(往路)三高入ロー(バス)→五街道駅-(JR)→四井駅		441円	合計	
	(復路)派遣に請求		0円	441円	
従業者氏名 友野 きらり				友野	

サービス開始時刻と終了時刻を確認し利用者印をもらう

通訳・介助員派遣事業等併用ありに○

事業名を記載

従業者印を押す

③ 訂正の仕方

間違えた箇所に二重線を引き、その上に自分の印(訂正印)を押してください。ペンで塗りつぶしたり、修正液を使用して訂正したりした場合は、再提出をお願いすることがあります。

○訂正があった場合の記載例

同行援護サービス提供実績記録票				利用者印	サービス提供責任者印
利用者氏名 千葉 太郎 様				千葉	
サービス提供日	2023年 12月 25日 (月)		通訳・介助員派遣事業等併用		
			あり	なし	
計 画		実 績			
開始時間	終了時間	開始時間	終了時間		
10時30分	16時00分	10時30分	15時 38分 38分		
時 分	時 分	時 分	時 分		

二重線で消し訂正印を押す

(6)業務中の事故など(加入保険)

損害保険ジャパン株式会社「福祉サービス総合補償制度」に加入しています。同行援護業務中に事故があった場合は、かがやき事務所に至急ご連絡ください。

(7)ペア担当者について

会議や講演会等、継続的に通訳が必要とされる依頼に関しては、1人の利用者に複数人が担当することがあります。

ただし、同行援護で複数派遣を市区町村に認められているかどうかや、利用者の月の支給量上限を超えない範囲の利用計画などの理由により、ペアの方と利用事業が違う場合があります。

例) 1人は同行援護の従業者、もう1人は派遣事業の通訳・介助員

10 給与

(1)時給

「かがやき」と従業者は雇用契約を結び、給与を支払います。給与は時給制となります。

時給は、千葉県盲ろう者向け通訳・介助員報酬単価に準じます。

令和7年4月の時給単価

1時間あたりの時給単価……1,710円

(2)資格手当

同行援護従業者養成研修修了資格保有者には手当をつけます。

1時間あたり……+100円 (15分あたり+25円)

☆途中で同行援護養成研修会を修了した者は、証明書提出により、翌月分より時給+100円を適用します

(3)早朝・夜間手当について

午後8時から午前8時の間で実質30分以上の同行援護業務を行った場合は、単位あたりの給与を25%増とします。

(4)時間外手当について

1日8時間を超えて同行援護業務を行った場合は、単位あたりの給与を25%増とします。ただし、1カ月内における時間外労働時間の合計が30分未満の場合は、手当はつきません。

(5)従業員の往復交通費

実費負担分お支払いします。

ただし、派遣事業等との併用の時は、片道ずつの請求となる場合があります。依頼書に沿って、ご報告ください。(詳細は6ページ参照)

(6)通信代の付与

月に一度以上業務を行った方に対し、記録票の送料や実施報告メールに係る通信費として、一人につき月額150円を付与します。

11 給与支払い

給与・交通費の計算期間は当月1日から末日までとし、活動の翌月25日に指定口座に支払います。同時に支払明細書をお送りします。ただし、同行援護サービス提供実績記録票の提出が遅れた場合等はその限りではありません。また、支払日が金融機関の休業日にあたる時は、その直前の金融機関の営業日を支払日とします。

12 雇用契約

従業員と事業者が交わす雇用契約は、2年を超えない範囲で契約をします。契約期間満了となる約1ヶ月前に更新のお知らせをし、希望によって手続きをおこないます。

13 従業員研修

事業所は、従業員の資質向上のために以下の研修を実施します。

(1)採用時研修

(2)継続研修 年1回以上

14 同行援護業務にあたる上での留意点

(1) 守秘義務

「かがやき」と従業者は、業務上で知り得た利用者及び、その家族の情報や秘密事項など、「秘密情報の保持に関する誓約書」を取り交わし、秘密の保持を義務づけます。

(2) 解雇及び給与支払停止・返還

不正な方法で給与等を請求したり、受け取ったりした場合、または友の会理事長が従業者として不適当と認めるときは、従業者の解雇とともに、支払の停止または返還を求める場合があります。

15 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

① 医療行為

② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④ 利用者の同居家族に対するサービス

⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(長期にわたる外出など)

⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為

(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

⑦ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

16 連絡先

NPO法人千葉盲ろう者友の会

千葉県盲ろう者支援センター

〒260-0026

千葉市中央区千葉港 4-5 千葉県社会福祉センター4階

TEL&FAX: 043-310-3008

E-mail: haken-chibadb@wd5.so-net.ne.jp

開所時間

平日(月～金) 9:00～17:00

(閉所日:土・日・祝日、年末年始)

【かがやき 緊急連絡先】

TEL: 080-3341-0748

mail: chiba-db2@ymail.ne.jp

業務に関する事で、夜間や休日等緊急事態が起こった場合、上記の番号にご連絡ください。電話に出られないときもありますので、そのときはメールを入れてください。それ以外の目的には使用しないでください。

平日の9:00～17:00までは事務所にご連絡ください。

2025年4月版