

事前アンケート（ハローワーク関係）

都道府県名 _____ 氏名 _____

1) あなたの立場は何ですか？ ☐ 印をお願いします。
1. 手話協力員 2. ハローワーク専門支援員 3. ハローワーク職員 4. その他（ ）

2) あなたの都道府県のハローワークについてお聞きます。

ハローワークの数	箇所	手話協力員の数	人
----------	----	---------	---

3) 手話協力員・ハローワーク職員・障害者専門支援員にお聞きます。

① あなたの契約の形	・個人委嘱 ・正職員 ・常勤嘱託 ・非常勤嘱託（ 日／週）	② あなた担当の ハローワークの 手話協力日は	回／月 時間／週																								
③ 窓口相談	・求職相談 ・雇用保険受給 ・仕事の悩み等相談	④ 手話協力日以外 の日の窓口対応 について	・手話 ・筆談 ・本人が手話通訳者を連れて来る																								
⑤ 職場適応指導について	・定期的な訪問 ・事業所からの問い合わせに合わせて訪問 ・対象者に合わせて訪問	⑥ 職場適応指導に 手話協力員が同 行しますか。	・同行しない ・同行する ・手話ができるので同行しない																								
⑦ 面接について	・本人一人で行く ・職員か相談員と一緒に 行く ・手話協力員と本人で行く ・手話協力員と職員（相 談員）と本人で行く	⑧ 面接・職場適応指導の手話協力員同行について お尋ねします。 <table><tr><td></td><td>職場適応指導の回数</td><td>面接同行の回数</td></tr><tr><td>4月</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>5月</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>6月</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>7月</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>8月</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>9月</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>10月</td><td>回</td><td>回</td></tr></table>		職場適応指導の回数	面接同行の回数	4月	回	回	5月	回	回	6月	回	回	7月	回	回	8月	回	回	9月	回	回	10月	回	回	
	職場適応指導の回数	面接同行の回数																									
4月	回	回																									
5月	回	回																									
6月	回	回																									
7月	回	回																									
8月	回	回																									
9月	回	回																									
10月	回	回																									
⑨ 協会労働部 との連携	・ある ・ない	⑩ 手話協力員 の連携	・ある ・ない	⑪ その他の 連携	具体的に：																						

4) 日々の仕事の中で感じるがありましたら、お書きください。

5) その他、研修会に対する要望などがございましたらお書き下さい。