

【対象：ろうあ者相談員、身体障害者相談員、生活相談員、ピア相談員、相談支援専門員 等】

事前アンケート①

1. あなたのことについてお尋ねします。県名を記入し、該当するものに○を付けてください。

勤務地の都道府県名（政令指定都市を含む） _____ 都・道・府・県（市）

性別 男・女 年齢 20代 30代 40代 50代 60代 70代

2. あなたの勤務条件についてお尋ねします。該当するものに○を付けてください。

1	勤務先	①聴覚障害者協会 ②社会福祉協議会 ③情報提供施設 ④市町村自治体 ⑤自宅 ⑥その他（ _____ ） 勤務先名称（ _____ ）
2	任命権者 （雇用主）	①聴覚障害者協会 ②社会福祉協議会 ③情報提供施設 ④市町村自治体 ⑤その他（ _____ ）
3	勤務体制	①常勤 ②週3日 ③週2日 ④週1日 ⑤その他（ _____ ）
4	肩 書	①ろうあ者相談員 ②身体障害者相談員 ③生活相談員 ④ピア相談員 ⑤相談支援専門員 ⑥その他（ _____ ）
5	資格有無	①あり（名称： _____ ） ②なし
6	経験年数	①1年未満 ②3年未満 ③5年未満 ④10年未満 ⑤10年以上 ⑥20年以上

3. 相談件数は年間どの位ありますか。空欄に数字を入れてください。

平成28年4月～平成29年3月までの、延べ相談件数 _____ 件

内訳 1. 来所 _____ 件 2. 訪問 _____ 件 3. 同行 _____ 件
4. 電話 _____ 件 5. 電話以外の通信 _____ 件 6. その他 _____ 件

4. 相談内容で多いもの3つに○を付けてください。

- | | | |
|------------|--------------|------------|
| 1. 健康・医療 | 5. 就労・労働 | 9. 犯罪・虐待関連 |
| 2. 教育・保育 | 6. 社会参加・余暇活動 | 10. 福祉サービス |
| 3. 家族・人間関係 | 7. 権利擁護 | 11. その他 |
| 4. 家計・生活 | 8. 財産・経済 | (_____) |

5. 相談経路として多いもの3つに○を付けてください。

- | | | |
|----------|---------------|------------------|
| 1. 本人 | 6. 自治会委員や福祉委員 | 11. 行政（福祉事務所等） |
| 2. 家族 | 7. ボランティア団体 | 12. 社会福祉協議会 |
| 3. 親戚 | 8. 民生委員・児童委員 | 13. 民間事業者 |
| 4. 友人 | 9. 福祉サービス事業者 | 14. 当事者団体 |
| 5. 隣人・知人 | 10. 医療関連 | 15. その他（ _____ ） |

6. 相談員としての各種研修会に参加する機会や研修費用、出張にかかる費用を保障されていますか。番号に○を付けてください。

1. ある → あれば、どのような研修がありますか。

研修名	① 全国ろうあ者相談員研修会 ② 身体障害者相談員研修会 ③ ピアサポート専門員養成研修会 ④ 障害者110番相談員向け研修会 ⑤ 相談支援従事者研修会 ⑥ その他 ()
研修費用・出張費用など	① 全額保障 ② 一部保障 ③ 自費参加 ④ その他 ()

2. なし (研修の機会なし、費用も全て自己負担)

7. 自治体等にろうあ者相談員の (名称が違っていても聴覚障害者相談に関する) 制度はありますか。番号に○を付けてください。

(→制度とは、「施設等において相談援助業務に従事する者を設置しなければならない」とされている制度)

1. ある → あれば要綱の提出をお願いします。
2. ない

8. 聴覚障害者の相談・生活支援に従事している者は当事者であるろう者でなければならないと思う場合番号に○を付けて、その理由をお書き下さい。

1. 思う 理由 ()
2. 思わない 理由 ()

9. 障害者差別解消法施行後、差別及び合理的配慮の不提供の事例相談の有無ご回答ください。該当するものに○を付けてください。

①障害者差別及び合理的配慮の不提供の事例 (有 ・ 無)

・事例「有り」の場合、どういう事例なのかご回答ください。

「 _____ 」

・なし

②結果 (解決できた・交渉中・解決できない)

・どのような方法で ()

・解決できなかった理由：()

10. 現場や制度の上で問題点などありましたら、お書きください。

ご協力ありがとうございました。