

【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）

区分 ろう者・聞こえる人 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	資格取得 年月	5で①ありの方のみ回答（取得 _____ 年 _____ 月）
7	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30年（2018）4月～平成31年（2019）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 | 4. 友人 | 7. ボランティア団体 |
| 2. 家族 | 5. 隣人・知人 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 3. 親戚 | 6. 自治会委員や福祉委員 | 9. 福祉サービス事業者 |

