

【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	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。

令和2年（2020）4月～令和3年（2021）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. オンライン _____ 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. コロナ |
| 4. 家計・生活 | 8. 財産・経済 | 12. その他（ ） |

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 | 3. 親戚 | 5. 隣人・知人 |
| 2. 家族 | 4. 友人 | 6. 自治会委員や福祉委員 |

7. ボランティア団体 10. 医療関連 13. 民間事業者
8. 民生委員・児童委員 11. 行政（福祉事務所等） 14. 当事者団体
9. 福祉サービス事業者 12. 社会福祉協議会 15. その他（ ）

6. 相談を受け付けて、どのような方法で解決しますか。

1. 同志の相談員 2. 相談員連絡担当者会議 3. 上司 4. 同僚
5. その他（ ）

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. 司法（逮捕・勾留・起訴・刑務所・裁判）における相談対応の有無をご回答ください。
該当するものに○を付けてください。

司法における相談対応の事例 (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。

9. コロナ禍による相談対応の有無、内容をご回答ください。（有・無）
該当するものに○を付けてください。

1. コロナが怖い 2. ワクチン接種 3. 生活が苦しい 4. 家庭(DVも含む)がうまくいかない
5. 就労(収入減も含む) 6. 教育 7. その他()

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。