調査票

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所等名 |  |
| サービス種別 |  |
| 記入者名 |  |
| 連絡先 |  |

１．聴覚障がい者に対する支援状況について

　貴事業所等における聴覚障がい者に対する支援状況をご記入ください。（R3.1.1時点）

⑴現在、聴覚障がいを有する利用者がいますか。

　・いる　（　　　　名）　→⑵へ　　　　　・いない　→⑶へ

⑵＜上記⑴で「いる」と回答した場合＞

　その利用者とどのように意思疎通を行っていますか。（複数回答可）

　・手話　　　・要約筆記　　　・その他（筆談等）

⑶＜上記⑴で「いない」と回答した場合＞

今後、聴覚障がい者の利用を想定していますか。

想定している場合、どのように意思疎通を行う予定ですか。

⑷手話により意思疎通ができる職員がいますか。

　・いる　→⑸へ　　　　・いない　→⑺へ

⑸＜上記⑶で「いる」と回答した場合＞

　その職員はどの程度手話による意思疎通ができ、それぞれ何名いますか。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援中の全てのやりとりが手話で行える程度 | 名 |
| 日常の簡単なやりとり程度 | 名 |
| あいさつや簡単な単語による断片的なやりとり程度 | 名 |

⑹＜上記⑶で「いる」と回答した場合＞

　その職員の職名と手話に関する資格の保有者数をご記入ください。

　○職名（例：世話人、生活支援員等）

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　○手話に関する資格の保有者数

|  |  |
| --- | --- |
| 手話通訳士 | 名 |
| 手話通訳者 | 名 |
| 手話奉仕員 | 名 |
| その他（　　　　　　　　　　　　） | 名 |
| 資格なし | 名 |

⑺過去３年間において聴覚障がい者との意思疎通に関する研修を法人や事業所等内で実施しましたか。

　実施した場合、その研修内容と実施年月をご記入ください。

　　　（例）手話講座（令和元年７月）

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。