

# <事前アンケート用紙>

## 市町村意思疎通支援担当者研修会(10月25日)派遣担当宛

令和5年度 市町村意思疎通支援担当者研修会では事前アンケートを行いディスカッション等に役立てていただければと考えております。令和5年度における、皆さまの日頃の業務の様子や疑問、情報交換したいことがありましたらご記入ください。

提出締切り 10月13日(金)までにご提出ください。

### <アンケート1> 設置手話通訳について

設置手話通訳業務で困っていることや課題があればご記載下さい。

### <アンケート2> 派遣業務について

①

閉庁時の通訳者及び聴覚障がい者との連絡方法があればご記載下さい。  
また、閉庁時深夜のタクシー代の支給や深夜料金手当の加算についても現在の状況をご記載ください。

例) 緊急連絡先の電話番号とメールアドレスがあるなど

例) 緊急時には遠隔手話通訳を利用できるなど

②	<p>遠隔手話通訳について</p> <p><input type="checkbox"/>実施している</p> <p><input type="checkbox"/>実施していない</p> <p><input type="checkbox"/>今後、実施する予定</p>
③	<p>通訳環境の整備で工夫をしていることがあればご記載下さい。</p> <p>例) 医療現場などは引継書を作成し継続的な対応をしている。</p>
④	<p>聴覚障がい者への対応について意見交換したいことがあればご記載下さい。</p> <p>例) 申請がいつも直前で通訳手配が出来ない。早く申請するよう頼んでいるが改善されない。</p>
⑤	<p>手話通訳者の研修を実施していますか。また、研修内容は何ですか。</p> <p><input type="checkbox"/>実施している</p> <p>令和4年度の研修 ( )</p> <p>令和5年度の研修 ( )</p> <p><input type="checkbox"/>実施していない</p>
⑥	<p>介護保険事業所等が提供しているデイサービス等を利用する際の情報保障について、工夫をしていることがあればご記入ください。</p>

⑦	<p>頰肩腕健康診断について、市町村で実施をする予定はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 令和 5 年度に実施をする</p> <p><input type="checkbox"/> 実施する予定はない</p>
⑧	<p>手話通訳者不足と言われている現在、市町村ではどのような取組みをされていますか。</p> <p>例) 手話奉仕員が手話通訳養成講習会を受講するためのスキルアップ講座を開催している。</p>

<アンケート 3> グループディスカッションで情報交換したい内容があれば  
ご記載下さい。

市町村名 ( )  
 担当者名 ( )  
 送付先 FAX 0 4 6 6 - 2 7 - 1 2 2 5    Mail haken@kanagawa-wad.jp  
 問い合わせ 電話 0466-27-1911 (手話通訳派遣担当者)