別紙１

**２０２２年度**

**「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 実施状況」**

**調査票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 都道府県市名 |  | |
| 記入日 |  | |
| 貴団体名 |  | |
| 記入者名 |  | |
| ご連絡先 | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 調査基準日：２０２２年４月１日時点 | | |

（ご注意）

**※１　本年度は記述回答につきましても、都道府県市名が分かるように、回答内容を報告書に掲載いたします。報告書は広く公開されますので、回答頂く際ご留意ください。**

※２　昨年度まで派遣事業を実施されていた団体様におかれましては、昨年度の実績をご記入頂く欄がございますので、該当する欄をご記入頂きますようお願いいたします。

※３　ご回答いただいた内容につきまして、後日お問い合わせをする場合がございます。  
その際、ご都合のよい連絡先をご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 回答期限：２０２２年１０月３１日(月)必着 | |
| 貴団体にて、**昨年度または今年度のいずれも、派遣事業を実施されていない場合は、右欄に「×」**を記入頂き、無回答のままご返送下さい。 |  |

**派Ｑ１．「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」実施要綱について、今年度から変更された点はありますか。**

１．はい　→　下の枠内に、変更点をご記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

２．いいえ

**派Ｑ２．新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、利用者から寄せられた派遣依頼を制限せざるを得なかった事例がありましたら、ご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**派Ｑ３．Ｑ２でお尋ねした内容以外で、新型コロナウイルス感染症対策として、利用盲ろう者、登録通訳・介助員の別を問わず、派遣事務所として行った対応等がありましたら、ご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**派Ｑ４．派遣事業の登録通訳・介助員の登録数が減少しないよう、取り組んでいる対策等があれば、ご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**派Ｑ５．派遣対象事由について、余暇活動の範疇として、盲ろう者が個人的に外食をするために派遣を利用することを認めていますか。**

１．認めている　　　２．認めていない　　　 ３．その他

|  |
| --- |
| （上記の選択についての補足がありましたら、下枠内にご記入下さい） |

**派Ｑ６．「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」の運営について、困っていることなどを自由にご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**★　次ページの表組みにつきましても、ご回答下さい。　★**

**★　派遣実施要綱をご提供下さい。（前年度から変更があった団体のみ対象）★**