

聴覚障害のある職員の雇用等に関するアンケート調査

- 注1) このアンケートにおける回答内容の基準日は平成16年4月1日現在とします。
 注2) このアンケートにおける「聴覚障害のある職員」とは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」の雇用率算出の対象となるものを指しています。
 注3) アンケートの回答の数字は全て半角数字でお願いいたします。

Q1) 自治体名などをご記入下さい

自治体名 ()
 知事部局の職員数 ()人
 うち聴覚障害のある職員数 ()人

Q2) 手話通訳・要約筆記等の配置^{*1}・配備^{*2}についてお伺いします

- *1 配置: 常勤・非常勤・嘱託等の通訳等が庁舎内に配置されていること
 *2 配備: 手話通訳派遣事務所等から必要に応じて通訳等の派遣を受けること

聴覚障害のある職員から手話通訳・要約筆記等の要望があれば配置・配備するものに半角数字の「1」を記入して下さい。これ以外のものや特記事項があればその他にご記入ください。

要望する場面	手話通訳		要約筆記	
	配置 ^{*1}	配備 ^{*2}	配置 ^{*1}	配備 ^{*2}
部・課内会議				
係内会議				
日常の事務連絡(電話等)				
必修の職員研修				
発令式、新年の挨拶等				
異動時のヒアリング				
昇任試験(面接試験・ディベート等)				
その他				

採用試験の際に受験者から手話通訳・要約筆記等の要望があった場合に配置・配備するものに、半角数字の「1」を記入して下さい。特記事項などはその他へご記入ください。

要望する場面	手話通訳		要約筆記	
	配置 ^{*1}	配備 ^{*2}	配置 ^{*1}	配備 ^{*2}
筆記試験の説明時				
面接試験(個別・集団面接ともに)				
健康診断				

その他

設問 および設問 の両方とも「1」の記入がない場合はQ3へ、それ以外は設問 へお進みください。

設問 または設問 で、手話通訳・要約筆記に「1」を記入した自治体にお伺いします。

- 1) 手話通訳等についての費用は毎年予算化されていますか。
該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください。

- a 手話通訳費・要約筆記通訳費等の費目で予算化している
 b 予備費等、内容が分かる費目ではないが、予算化している
 c その他（下欄に記載）
 d 予算化されていない(その場合はどのように対応しているのかを下枠にご教示ください)

- 2) 手話通訳等の配置・配備にあたり、そのための要綱や内規を制定していますか？
該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください。

- a 制定している
名称 _____
制定時期 (昭和 平成) 年 月

* その要綱・内規等は、情報公開請求をした上で、閲覧または写しを請求することは可能でしょうか。

- ア) はい
 イ) いいえ

- b 制定していない
今後、要綱・内規等を制定する予定はありますか(複数回答可)。
 ア)平成 年 月頃制定予定
 イ)時期は未定だが、検討中
 ウ)現在のところ制定の予定は無い
 エ)制定していないが、制定している自治体等の情報が欲しい。

Q3) 職員採用試験の受験資格についてお伺いします。

職員採用試験の受験資格として「介護者(介助者)なしで業務を遂行できること」といった、
介護者(介助者)の要否に関する条件を設けていますか？
該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください。

- a はい 設問 へ 身体障害者を対象とした採用選考試験では、自力による通勤ができ、
 b いいえ Q4へ 介護者なしに一般事務職として職務の遂行が可能であることを条件に
しています。

設問 で「はい」と回答した自治体にお伺いします。以下のそれぞれの具体例について、受験資格があるものには「○」を、受験資格がないものに「×」をご記入ください。「×」の場合はその理由も併せてご記入ください。

具体例	受験資格	「×」の場合の理由
電話での対応が音声会話では困難である者		
窓口での対応が音声会話では困難である者		
日常の業務連絡等が音声会話では困難である者		

受験資格の条件にある介護者(介助者)に手話通訳は該当しますか。該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください。

- a はい
 b いいえ

Q4) 聴覚障害のある職員の職務能力の保障についてお伺いします

聴覚障害のある職員が職場に配属された場合、その障害を補い、障害のない職員と同等に職務が遂行できるようにするための環境整備(手話通訳等の配置・配備以外)で実施している内容があれば、該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください(複数回答可)。

- a 全職員を対象とした研修で「聴覚障害」への理解を深めるための講座を実施している
 b 全職員を対象とした研修で「手話」の講習会等を実施している
 c 聴覚障害のある職員の特性を考慮した非常災害時の想定マニュアルを作成している
 d その他(下枠に内容をご記入ください)

聴覚障害のある職員が職場に配属された場合、その障害を補い、障害のない職員と同等に職務が遂行できるようにするための設備の整備を公費で実施している内容があれば、該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください(複数回答可)。

- a 電話機に音声を大きくする補助具を付ける
 b 聴覚障害のある職員専用のFAX回線を設ける
 c 筆談用の機器を配備する
 d 聴覚障害のある職員用の非常災害時用の誘導システムを付ける
 e 庁内LAN(職員用ネットワーク)等を利用してのチャットによる電子会議を行う
 f その他(下枠に内容をご記入ください)

人事異動についてお伺いします。

聴覚障害のある職員に対して、障害のない職員と同基準で定期的に人事異動は実施されていますか。該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください。

- a はい (その場合の標準異動期間:概ね 年)
 b いいえ 下枠にその理由をご記入ください

聴覚障害のある職員の昇任人事の状況についてお伺いします。

聴覚障害のある職員で、係長や管理職に任命されているケースはありますか。任命されている場合はその人数もご記入ください。

(単位:人)

	職員総数	うち聴覚障害のある職員の数
係長級		
課長補佐級		
課長級～部次長級		
部長級以上		

< 参考設問 >

近年、10以上の自治体で、障害者差別を禁止する条例の制定や制定に向けた動きがありますが貴自治体でも同様の条例制定や制定に向けた動きがございますか。該当する項目の左の赤枠内に半角数字の「1」を記入してください。

- ア) 制定している (条例名称:)
 イ) 平成 年 月頃制定予定
 ウ) 時期は未定だが、検討中
 エ) 現在のところ制定の予定は無い
 オ) その他(下枠に内容をご記入ください)

ご協力ありがとうございました。アンケート結果については、今後当会のHP等で公開を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

また、ご回答いただきました内容について、補足のためにさらにお伺いする場合がございますので、その際のお問い合わせ先についてお教えください。

連絡・問い合わせ先 _____

係

担当者名 _____

E-mail: _____

FAX番号: _____

電話番号: _____

もし、アンケートや当会へのご意見等ございましたら、以下にご記入ください。ただし、この内容については公開の対象とはいたしません。