【調査の目的と情報の公開】

調査にご協力いただきありがとうございます。

　この調査は、わが国で音声言語・聴覚などに困難を感じた外国人（非日本語話者）が

どこに相談や依頼を持ち掛け、言語聴覚士がどのようなサービスを提供しているのか、

それらの現状を知ることを目的としています。

　お寄せいただいた回答については、内容確認と集計の上、個人の特定がなされない形で、協会の広報誌などで、調査結果を公開させていただく予定です。

なお、調査期間は平成２９年９月末日までとさせていただきます。

 日本言語聴覚士協会　国際部

【回答者の基本情報】

（１）　年齢：　　　　　歳　　　　（２）　性別：　　男　　女

（３）　ST経験年数：　　　　　　年

（４）　所属施設の種類：　　医療機関　　　福祉施設　　　教育機関

　　　　　　　　　　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　）

【問い合わせを受けた経験】

Q１ これまで外国人（非日本語話者）に関する相談や依頼がありましたか？

 □　あった

 □　なかった

Q２ あなたの在住する地域はどこですか？

 □　北海道 □　東北 □　北陸 □　甲信越

 □　関東 □　東海 □　関西 □　中国

 □　四国 □　九州 □　沖縄

 Q３　過去一年間で問い合わせは何件ありましたか？

 □　０件 □　１件〜４件　　　□　５件以上

 ０件と回答した場合はQ10へ　　１件以上と回答した場合はQ４へ

【問い合わせの内容】　※Q4～Q9は直近の１件を選んでお答えください

 Q４　相談・依頼の当事者はどなたでしたか？

 □　日本在住の方

 □　旅行中の方

 □　来日予定の方

 Q５　相談・依頼はどこから来ましたか？

 □　本人あるいは家族

 □　外国人居住者支援団体

 □　日本言語聴覚士協会

 □　都道府県の言語聴覚士会

 □　他の病院や施設

 □　その他（具体的に記入）

 Q６　問題のある人の年齢層はどれに該当しますか？

 □　６歳まで　　　（新生児〜幼児）

 □　６歳〜１５歳　（学童期）

 □　１５〜２９歳　（青年期）

 □　３０〜５９歳　（成人）

 □　６０〜７４歳　（高齢者）

 □　７５歳以上　　（後期高齢者）

 Q７　その人の母国語は何語でしたか？　※多言語であれば複数回答可

 □　英語 □　中国語️ □　韓国語 □　スペイン語

 □　ドイツ語 □　フランス語 □　ポルトガル語 □　ロシア語

 □　その他の言語

 Q８　その人の問題は何でしたか？　※主なものを選択（複数選択可）

 □　言語発達障害 □　音声障害　 □　構音障害️　 □　吃音

 □　聴覚障害 □　高次脳機能障害 □　嚥下障害️

 □　その他（具体的に記入）

 Q９　相談や依頼にどのような対応をしましたか？

 □　所属する医療福祉機関で評価を行った

 □　所属する医療福祉機関で評価と訓練・指導を行った

 □　都道府県内の医療福祉機関を紹介した

 □　他の都道府県の医療福祉機関を紹介した

 □　都道府県士会に対応を相談した

 □　日本言語聴覚士協会に対応を相談した

 □　その他（具体的に記入）

【非日本語話者への対応】

 Q１０　あなたは非日本語話者の評価について学んだ経験がありますか？

 □　はい □　いいえ

 Q１１　非日本語話者を患者として受け入れるにあたって何が重要なポイントと

お考えですか？　※複数回答可

 □　外国語の言語能力

 □　通訳の手配

 □　評価のための道具（質問紙、検査道具等）

 □　所属する医療福祉機関の受け入れ

 □　相談する専門家の存在

 □　その他（具体的に記入）

 Q１２　非日本語話者の評価や訓練・指導に関わることについてどう思いますか？

 □　積極的に取り組みたい

 □　十分な研修が必要である

 □　対応できる医療福祉機関のリストがあるとよい

 □　対応できる専門家のリストがあるとよい

 □　その他（具体的に記入）

【今後詳細をお聞かせ頂けるようでしたら、連絡先を教えてください。】

 お名前： 　（ふりがな： ）

 ご所属：

 メールアドレス：

 電話番号：

 ご回答、ありがとうございました。

**返信先： 国際部（苅安）　jast@kyotogakuen.ac.jp**