障 福 第 2412 号

令和３年１月25日

各障がい者団体代表者　様

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課長

（　公印省略　）

障がい者差別解消及び合理的配慮に関するアンケート調査について（依頼）

本県の障がい福祉行政につきましては、日頃格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、障害者差別解消法に基づく障害者差別解消支援地域協議会を設置するとともに、相談窓口を設置し、障がい者差別の解消に向けて取り組んでいるところです。

また、平成29年３月には、障がい当事者や民間事業者に対するアンケート調査の結果を踏まえて「障がいのある方への差別解消に関する事例集」を作成し、県民、事業者等へ周知してきました。

当該事例集の作成から３年が経過し、新たな相談事例が寄せられていることや、合理的配慮に関する事業者等の理解が進んできたことなど踏まえ、このたび、内容の見直しを行うこととしました。

つきましては、見直しに当たっての参考とするため、障がい当事者やその御家族等を対象に、次のとおりアンケート調査を実施しますので、大変お手数ですが、構成員の皆様へお知らせいただくようお願いします。

※　「障がいのある方への差別解消に関する事例集」は、県ホームページから御覧いただけます。

　URL: https://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f536502/index.html

１　対象者

　　障がい当事者（本人）、その御家族・支援者　等

　※　障がいを理由として差別的な対応を受けたり、役所や事業者から十分な合理的配慮の提供を受けたことがある障がい当事者又はそれらを見かけた御家族等から直接御回答をいただくものですので、貴団体による回答の取りまとめは不要です。

２　アンケートの内容

　　障がいを理由として差別的な対応を受けた経験、役所や事業所から十分な合理的配慮を受けることができた事例、合理的配慮を受けることができずに残念な思いをした事例　等

３　回答方法

次のいずれかの方法により御回答ください。

(1) 神奈川県電子申請システムから回答を送信

 URL：<https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=11302>

　(2) 回答用紙（別紙）を郵送

送付先：〒231-8588　神奈川県障害福祉課　調整グループ宛

　　　　（郵便番号を記載することで住所を省略できます。）

　(3) 回答用紙（別紙）をファクシミリで送信

ファクシミリ番号：（０４５）２０１－２０５１

※　御回答いただいた内容は、事例集の見直しに活用するほか、本県の障がい福祉行政の推進に当たり参考とさせていただきます。なお、御回答いただいた内容について、相手方への連絡、指導等を行うものではありません。また、県から個別に回答はいたしません。

４　回答期限

令和３年２月19日（金）

問い合わせ先

調整グループ　岩下、山下

電話　(045)210-4703