

（きりとり線）

**ファクス番号　２２３―３５７３**

仙台市健康福祉局　障害企画課企画係　事例募集担当　行

**募集用紙【障害のある方への配慮に積極的に取り組んでいる事例】**

１．生活のなかで「こんな配慮があり助かった」「この取り組みを広めてほしい」と感じたこと、

また、現在、取り組んでいる配慮や工夫などの内容や場面をお書きください。

　　※募集用紙１枚に１つの事例をお書きください。２つ以上の事例がある場合は、それぞれ別の

募集用紙にお書きください。

|  |
| --- |
| 事例の内容（場面や状況をお書きください） |
|  |

２．「１」の事例に取り組んでいるところについて

|  |  |
| --- | --- |
| 業種など（○で囲んでください。） | 事業所名など（わかる場合） |
| 1.サービス業関係（ 飲食 ・ 販売 ・ 宿泊 ）  その他のサービス業（ 　　　　　　　　　　）  2.交通関係　　　　　　3.金融関係  4.不動産関係　　　　　5.医療・福祉  6.教育関係　　　　　　7.官公庁  8.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

※差し支えのない範囲で、お書きください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入者 | 1.本人　　2.家族　　3福祉関係事業者等　　4.福祉以外の事業者等  5.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 本人の状況  （記入者が本人・  家族のとき） | 年齢 | 才 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 障害  種別 | 1.視覚　　2.聴覚・平衡機能　　3.音声・言語・そしゃく  4.肢体不自由　　5.内部機能　　6.知的障害　　7.精神障害  8.発達障害　 9.難病等 　10.その他（　　　　　　　　　） | | |

問い合わせ先：仙台市健康福祉局障害企画課企画係　022-214-8163

　　郵送の送付先：〒９８０－８６７１（専用郵便番号なので住所の記入は不要です）

**障害を理由とした差別事例や**

**障害のある方への配慮に積極的に取り組んでいる事例の募集について**

**１. 趣旨**

　　　仙台市では、仙台市基本計画や仙台市障害者保健福祉計画で目指している「共生する社会」を実現するために、障害を理由とする差別の解消を推進するための条例の制定を予定しています。

その検討にあたって、実状を踏まえた条例づくりを進めるためには、本市における障害者差別について現状等を把握し、課題を整理していくことが必要です。

そこで、障害のある方やご家族、障害福祉サービス事業所などを対象に、障害を理由とした差別と思われる事例や、現在、市内で取り組まれている障害のある方への配慮に積極的に取り組んでいる事例などを募集します。

　　　募集した事例については、会議の検討資料として使うほか、事例集として公表し、広くお知らせすることで、「どのようなことが差別にあたるのか」「どのような配慮が必要なのか」などについて、具体的に示しながら、多くの市民に障害理解を深めてもらい、差別の解消に繋げていくこととしています。

**２. 募集内容**

(1) 障害を理由とした差別事例

　　　障害を理由に差別されたと感じたこと、嫌な思いをしたこと、困ったこと

　　　　※募集にあたっては「差別」の定義はせず、障害を理由として差別されたと感じた事例とします。

(2) 障害のある方への配慮に積極的に取り組んでいる事例

　　　　「こんな配慮があり助かった」「この取り組みを広めてほしい」など、現在、様々なところで行われている障害のある方に対する配慮、取り組みの事例など

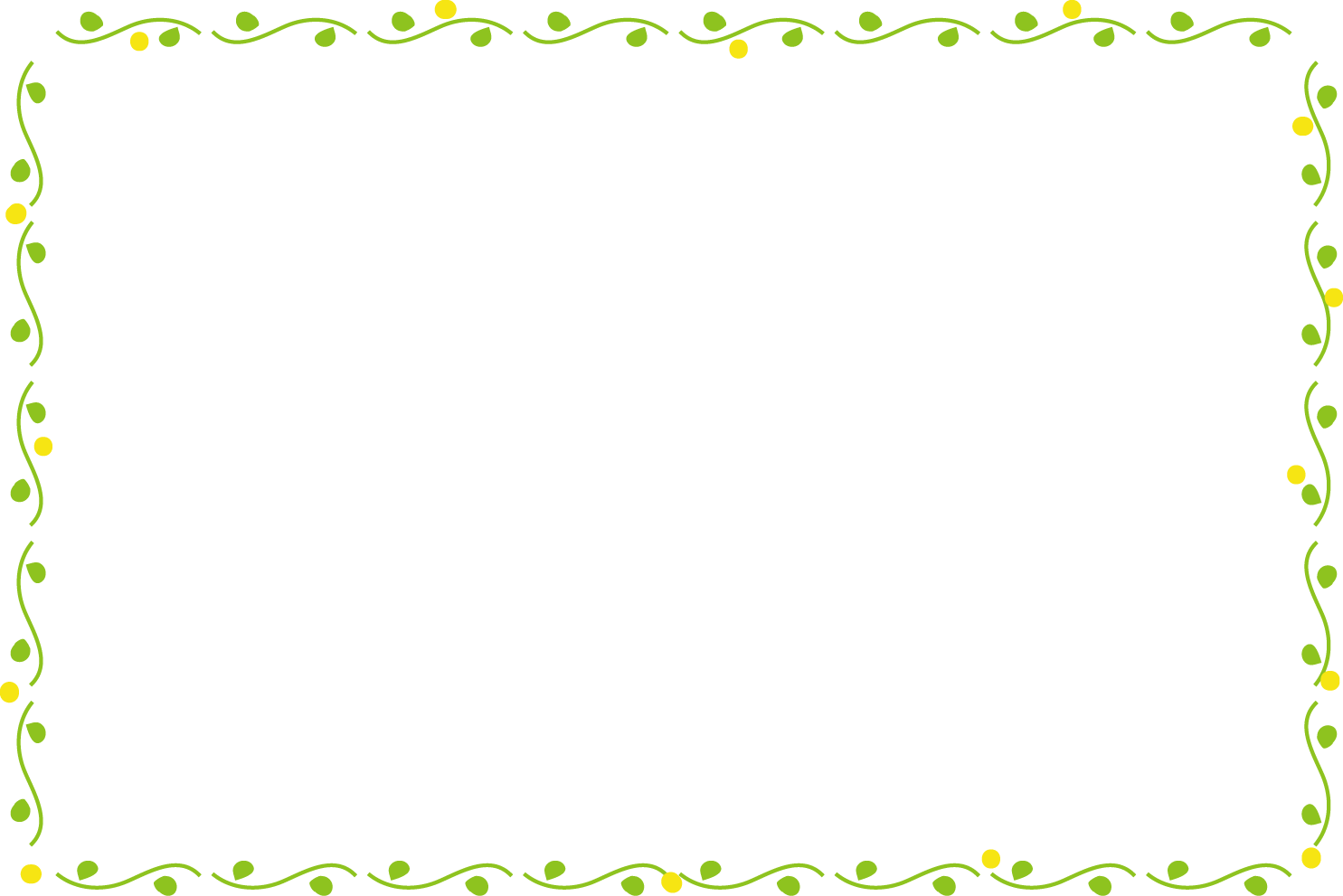
**３. 募集対象**　　　仙台市内にお住いの障害のある方とそのご家族

仙台市内に所在する障害福祉サービス事業所等

**５. 提出方法**

　(1) 別添の募集用紙（１事例１枚）を郵送、ファクスまたは電子メールで以下の提出

　　　先に送付してください。

　(2) 募集用紙以外に、点字や他の書きやすい用紙での提出も可能です。募集用紙に書

く内容について、１事例ごとに事例の概要等について、４００字以内で記入し、

提出してください。

**６. 提出先**

　(1) 郵送による提出

　〒９８０－８６７１（専用郵便番号なので住所の記入は不要です）

　　　　　　　仙台市　健康福祉局　障害企画課　企画係

　(2) ファクスによる提出

　　　　　０２２－２２３－３５７３

　　(3) 電子メールによる提出

　　　　　件名を「差別等事例の提出」として、以下のアドレスに送付してください。

　　　　　メールアドレス　　　fuk005330@city.sendai.jp

**７. その他**

(1) 提出された個々の事例に対する回答などはいたしません。

　(2) 提出された事例は、個人情報を除いた形で会議資料や事例集の作成などに使用さ

れ、本市ホームページにも掲載する予定です。

**８. 問い合わせ先**

仙台市　健康福祉局　障害企画課　企画係　事例募集担当

　　　　　　０２２－２１４－８１６３

障害理解促進キャラクター

「ココロン」

（きりとり線）

**ファクス番号　２２３―３５７３**

　　　　仙台市健康福祉局　障害企画課企画係　事例募集担当　行

**募集用紙【障害を理由とした差別と感じた事例】**

１．障害を理由に「差別された」「嫌な思いをした」「困った」と感じたこと、「そのような

場面を見た」などの内容や場面をお書きください。また、嫌な思いをしないで済むよう

な改善の提案がありましたら、あわせてお書きください。

　　　　※募集用紙１枚に１つの事例をお書きください。２つ以上の事例がある場合は、それぞれ別の

募集用紙にお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事例の内容 | 改善方法 |
| ※場面や状況をお書きください | ※できるだけお書きください |

２．「１」について、どこかに相談したところがありますか？

|  |  |
| --- | --- |
| 相談の有無  （○で囲んでください。） | 「あり」の場合、相談したところ |
| あり　・　なし |  |

※差し支えのない範囲で、お書きください。（○で囲んでください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 募集用紙  の記入者 | 1.本人　　2.家族　　3福祉関係事業者等　　4.福祉以外の事業者等5.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 差別を  受けた人 | 年齢 | 才 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 障害  種別 | 1.視覚　　2.聴覚・平衡機能　　3.音声・言語・そしゃく  4.肢体不自由　　5.内部機能　　6.知的障害　　7.精神障害  8.発達障害　　9.難病等　　10.その他（　　　　　　　　） | | |

問い合わせ先：仙台市健康福祉局障害企画課企画係　022-214-8163

　　　　　　郵送の送付先：〒９８０－８６７１（専用郵便番号なので住所の記入は不要です