

1. 回答要領

回答期限：平成29年6月8日（木）

回答先：（メール）keizaisangyo-sangyojinzai-s@meti.go.jp

（FAX）03-3501-0382

（郵送）〒100-8901 東京都千代田区霞が関1-3-1

経済産業省経済産業政策局産業人材政策室 酒井

2. 回答項目（次ページ以降）

①事業者による障害者に対する「不当な差別的取扱い」に関する相談事例等

②事業者による障害者に対する「合理的配慮の提供」に関する相談事例等

③事業者による障害者に対する「環境の整備」に関する相談事例等

2. 同一場面における（不当な差別的取扱い／合理的配慮の提供／環境の整備の事例）

○公共施設を利用したいのだが、車イスを使っているため出入口にある段差を乗り越えることができないので、職員に手伝ってほしい

<不当な差別的取扱い>

⇒ 正当な理由なく障害者の利用を拒む。

<合理的配慮の提供>

⇒ 職員が段差を乗り越える手伝いをする。

⇒ 段差に携帯スロープを架ける。

<環境の整備>

⇒ 携帯スロープを購入する。

⇒ 改修工事により出入口の段差を解消してバリアフリー化する。

○申込手続を行うときに、視覚障害があるため自筆では書類に記入することができないので、店員に代筆してほしい。

<不当な差別的取扱い>

⇒ 正当な理由なく障害者の申込みを拒む。

<合理的配慮の提供>

⇒ 本人の意向を確認しながら店員が代筆する。

<環境の整備>

⇒ 申込手続における適切な代筆の仕方について店員研修を行う。

< 障害者差別解消法第8条第1項 >

事業者による障害者に対する「不当な差別的取扱い」に関する相談事例等

〔※特定の障害者、事業者、職員などの識別ができないように記入してください。〕

Q1 貴社名・ご担当者名・電話番号（任意）

貴社名	
ご担当者名	
電話番号	

Q2-1 障害者の性別（複数者の場合には複数選択可）

ア. 男性	イ. 女性	ウ. 不明
-------	-------	-------

Q2-2 障害者の年代（複数者の場合には複数選択可）

ア. 10歳未満	イ. 10代	ウ. 20代	エ. 30代	オ. 40代
カ. 50代	キ. 60代	ク. 70歳以上	ケ. 不明	

Q2-3 障害の種別（重複障害／複数者の場合には複数選択可）

ア. 視覚障害	イ. 聴覚・言語障害	ウ. 盲ろう	エ. 肢体不自由
オ. 知的障害	カ. 精神障害	キ. 発達障害	ク. 内部障害
ケ. 難病に起因する障害	コ. 重症心身障害	サ. その他（	）

Q3 本事例における不当な差別的取扱いの内容

※本事例における不当な差別的取扱いの内容を具体的に記入してください。

Q4 本事例における不当な差別的取扱いを解消するための対応

※本事例における不当な差別的取扱いを解消するための対応を具体的に記入してください。

Q5 Q4の対応後の状況

※改善された点や解決したのか否か（否であればなぜか）など、Q4の対応後の状況を具体的に記入してください。
--

< 障害者差別解消法第8条第2項 >

事業者による障害者に対する「合理的配慮の提供」に関する相談事例等

〔※特定の障害者、事業者、職員などの識別ができないように記入してください。〕

Q1 貴社名・ご担当者名・電話番号（任意）

貴社名	
ご担当者名	
電話番号	

Q2-1 障害者の性別（複数者の場合には複数選択可）

ア. 男性	イ. 女性	ウ. 不明
-------	-------	-------

Q2-2 障害者の年代（複数者の場合には複数選択可）

ア. 10歳未満	イ. 10代	ウ. 20代	エ. 30代	オ. 40代
カ. 50代	キ. 60代	ク. 70歳以上	ケ. 不明	

Q2-3 障害の種別（重複障害／複数者の場合には複数選択可）

ア. 視覚障害	イ. 聴覚・言語障害	ウ. 盲ろう	エ. 肢体不自由
オ. 知的障害	カ. 精神障害	キ. 発達障害	ク. 内部障害
ケ. 難病に起因する障害	コ. 重症心身障害	サ. その他（	）

Q3 本事例における合理的配慮の提供に至るまでの経緯

※障害者が困っていることや障害者からの合理的配慮の提供の申出など、本事例における合理的配慮の提供に至るまでの経緯を具体的に記入してください。

Q4 本事例における合理的配慮の提供の内容

※本事例における合理的配慮の提供の内容を具体的に記入してください。

Q5 Q4の提供後の状況

※改善された点や解決したのか否か（否であればなぜか）など、Q4の提供後の状況を具体的に記入してください。

＜ 障害者差別解消法第5条 ＞

事業者による障害者に対する「環境の整備」に関する相談事例等

〔※特定の障害者、事業者、職員などの識別ができないように記入してください。〕

Q1 貴社名・ご担当者名・電話番号（任意）

貴社名	
ご担当者名	
電話番号	

Q2-1 障害者の性別（複数者の場合には複数選択可）

ア. 男性	イ. 女性	ウ. 不明
-------	-------	-------

Q2-2 障害者の年代（複数者の場合には複数選択可）

ア. 10歳未満	イ. 10代	ウ. 20代	エ. 30代	オ. 40代
カ. 50代	キ. 60代	ク. 70歳以上	ケ. 不明	

Q2-3 障害の種別（重複障害／複数者の場合には複数選択可）

ア. 視覚障害	イ. 聴覚・言語障害	ウ. 盲ろう	エ. 肢体不自由
オ. 知的障害	カ. 精神障害	キ. 発達障害	ク. 内部障害
ケ. 難病に起因する障害	コ. 重症心身障害	サ. その他（	）

Q3 本事例における環境の整備に至るまでの経緯

※障害者が困っていることや障害者からの環境の整備の申出など、本事例における環境の整備に至るまでの経緯を具体的に記入してください。

Q4 本事例における環境の整備の内容

※本事例における環境の整備の内容を具体的に記入してください。

Q5 Q4の整備後の状況

※改善された点や解決したのか否か（否であればなぜか）など、Q4の整備後の状況を具体的に記入してください。