

※参加を希望される方は、各区市町村の地域自立支援協議会担当へ提出してください。

【参加者用】

## 令和5年度 地域自立支援協議会交流会 参加者用申込書

### ■ 参加申込み

※本交流会は、参加者の交流を目的としています。

区市町村名、氏名、所属名を記載した名簿を作成し、当日参加者にのみ配布しますので、ご承知おきください。

区市町村名	氏名	協議会との関わり (複数回答可)	所属 (複数回答可)	必要な配慮※
*区市町村名は、黄色いセルの右端の▽をクリックして、一覧表から選んでください。	「ふりがな」は自動的にふられますので、修正をお願いします。	次の1～5の番号の□にチェックしてください。 「5その他」を選んだときは、具体的に記入してください。	次の1～5の番号の□にチェックしてください。 「5その他」を選んだときは、具体的に記入してください。	次の1～6の番号の□にチェックしてください。 「6その他」を選んだときは、具体的に記入してください。
区市町村名	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 1 協議会(全体会)委員 <input type="checkbox"/> 2 専門部会委員 <input type="checkbox"/> 3 事務局 <input type="checkbox"/> 4 区市町村主管課 <input type="checkbox"/> 5 その他【具体的に】 【その他の方は、具体的に記載してください。】	<input type="checkbox"/> 1 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 2 障害福祉サービス等事業所 <input type="checkbox"/> 3 行政 <input type="checkbox"/> 4 障害当事者、家族 <input type="checkbox"/> 5 その他【具体的に】 【その他の方は、具体的に記載してください。】	<input type="checkbox"/> 1 車椅子 <input type="checkbox"/> 2 要約筆記 <input type="checkbox"/> 3 手話通訳 <input type="checkbox"/> 4 点字 <input type="checkbox"/> 5 付き添いあり(人数) <input type="checkbox"/> 6 その他【具体的に】 【付き添いありの方は、人数を、その他の方は、具体的に記載してください。】

※必要な配慮については、内容により個別に相談させていただく場合があります。

### ■ 事前アンケート

※記載していただいた回答を取りまとめ、交流会当日に配布しますので、個人が特定されないように記載してください。(個人情報が含まれる場合は、特定できないように加工します。)

1 あなたが参画している地域自立支援協議会において、地域移行・地域生活支援の目標達成に向けた議論はどのようなかたちで行っていますか。具体的には、どのような内容でしたか。

- 1 本会議において行っている。  
 2 部会を設置して行っている。  
 3 地域移行・地域生活支援には関与していないため、わからない。  
 4 議論されたことはない。

1又は2と回答した場合、具体的な内容を記載してください。

2 協議会活動が活性化したと感じたことはありますか。それはどのようなときですか。具体的な事例があれば、ご記入ください。

- 1 障害当事者が委員に加わったとき。  
 2 委員の改選、部会の再編など、組織を更新したとき。  
 3 他自治体の活動を取り入れたとき。  
 4 その他 ( )  
 5 活性化したと感じたときはない。

具体的な事例があれば、ご記入ください。