令和元年度 障がいのある方もない方もみんなで考える研修会『おしごと編』

開　催　要　綱

1．テーマ：日南市地域自立支援協議会、串間市障がい者自立支援協議会くらし就労部会、

にちなん障害者就業・生活支援センターでは、日南市や串間市で働く、障がいのある

方の「働き方」「生き方」を支えたい。また、その方が働く「企業」や「地域」まで

も支えられたらと考えています。4回目となる今回は、実際に働いているゲストの方

にご登壇いただいた後に、それぞれ異なるテーマを設けた会場で、少し難しそうな

「働き方」や「生き方」について、みんなで学びを深めていきます。世代や職業をこ

えて、それぞれの想いに耳をすませることで、障がいがあってもなくても、今より少

し豊かで、居心地のよい街になるよう、みんなでこれからを一緒に考えていくことを

目的としています。

2．共　催：日南市地域自立支援協議会合同部会/串間市障がい者自立支援協議会くらし就労部会

/ にちなん障害者就業・生活支援センター

3．後援（予定）：日南市、串間市、日南市教育委員会、串間市教育委員会

4．開催日時：令和2年2月14日（金）　13時 ～ 16時30分　（受付12時30分～）

5．開催場所：南郷ハートフルセンター文化会館　小ホール 他

（日南市南郷町中村乙7051-25　TEL：0987-64-0310）

6．対象者：当事者、ご家族、県南圏域の企業、就労系福祉サービス事業所、関係機関 など

7．日　程：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 付 | 体験発表  （於：小ホール） | 休　憩 | 分 科 会 | | | | | 全体報告会 | 移 動 | 情報交換会  （南郷町） |
| ア ピア交流会 | イ ○○×福祉 | ウ 企業相談 | エ 事例検討 | オ 事業所見学 |

　　　12:30　　13時　　　　　　　　　　14時　　14:30　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　16時　　16:30　　18:30

《 分科会 》 ア：ピア(生きづらさや障がいなどを抱えている方)を中心に、働くこと、生活していくことについて、ゆっくりと話し合い、気持ちを分かち合います。

　　　　　　 イ：福祉と企業・行政・農業など、分野をこえてつながっているケースについて、市内外の取り組みを紹介します。

　　　　　　 ウ：障がい者雇用を考えている、人手不足で困っている…。企業さまのお悩みについて、にちなん障害者就業・生活支援センター、ハローワークが中心に一緒に考えます。 （例：助成金、トライアル雇用、定着支援、ジョブコーチ支援）

　　　　　　 エ：事例を通して、障がいのある方、支える企業担当者や同僚、みんなが働きやすい職場づくりについて考える時間、幅広い情報交換の場です。

　　　　　　 オ：実際に、障がい福祉サービス事業所を訪問し、作業の様子を見学します。

8．情報交換会：令和2年2月14日（金）18時30分～ 日南市南郷町　会費：4,000円程度

　　　　※場所については、決まり次第、お伝えします。

9．その他：申込み締切りは、**令和2年2月3日（月）**です。別紙申込書を事務局へ

ファックスしてください。

【お問い合わせ】

|  |  |
| --- | --- |
| 〒888-0001　宮崎県串間市大字西方9365-8  串間市障がい者自立支援協議会くらし就労部会　事務局  串間市 福祉事務所 自立支援係　　担当：吉國  TEL：0987-72-1123 / FAX：0987-72-0310 | 〒887-0034　宮崎県日南市大字風田3861番地  日南市地域自立支援協議会 合同部会　事務局  地域活動支援センター和み　　担当：福岡、徳弘  TEL：0987-31-0567 / FAX：0987-55-0177  メール： [taniguchi.hospital@vanilla.ocn.ne.jp](mailto:taniguchi.hospital@vanilla.ocn.ne.jp) |

別紙【一般】

令和　　　　年　　　月　　　日

**↑↑↑** FAX **0987‐55‐0177** **↑↑↑**

（日南地域自立支援協議会合同部会　事務局 地域活動支援センター和み 行 ）

※送付状は不要です。このまま送信下さい。

令和元年度 障がいのある方もない方もみんなで考える研修会『おしごと編』への出席について

● 出席します　　　● 欠席します

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人（企業）名  または機関名 |  | |
| 事業所名  または部署名 |  | |
| 住　所 |  | |
| 連 絡 先 (℡) |  | 担当者名： |

参加者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 職 　名 | 氏　　名 | 体験発表 | 分科会  第1希望　　　　第2希望  (希望する分科会に〇をつけてください) | | 情報交換会  （2/14 18時30分  於：南郷町） |
| 1 |  |  | 参加 ・ 不参加 | ア・イ・ウ・エ・オ | ア・イ・ウ・エ・オ | 参加・不参加 |
| 2 |  |  | 参加 ・ 不参加 | ア・イ・ウ・エ・オ | ア・イ・ウ・エ・オ | 参加・不参加 |
| 3 |  |  | 参加 ・ 不参加 | ア・イ・ウ・エ・オ | ア・イ・ウ・エ・オ | 参加・不参加 |
| 【備考】 □車いす用座席　　□その他特記事項  　● | | | | | | |

* 参加・不参加のいずれかに○印を記入してください。
* 車椅子等の利用による配慮の有無等がございましたら、ご記入ください。
* 申込者が４名以上の場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。
* お申し込みの個人情報につきましては、研修会に関すること以外では使用いたしません。
* 出欠につきましては、令和2年2月3日（月）までに、お知らせ頂くと幸いです。

|  |  |
| --- | --- |
| 備　　　考  **ご質問、ご意見**  **などを記入して**  **下さい** |  |