

岐阜社協第758号

令和6年12月16日

障害福祉サービス事業所長
県内障害者雇用等企業代表者
県事務所福祉課長
市町村障害福祉担当課長 } 様

岐阜県社会福祉協議会事務局長

(公 印 省 略)

**令和6年度 岐阜県セルフ支援センター「施設外就労支援セミナー」
の開催について（ご案内）**

本会事業の推進につきましては、日頃より格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会セルフ支援センターでは、企業等の一部業務を障がい者就労支援事業所等に紹介・あ
っせんする取り組みを行っていますが、障がい福祉事業所等を支援する取り組みの一環として、今
年度、別添『開催要綱』のとおり、みだしのセミナーを開催いたします。

つきましては、今後、「施設外就労」の活用による安定的な仕事の需給や法定雇用率向上等に関心
のある障がい者就労支援事業所や企業、機関等がありましたら、ぜひこの機会に参加申込みくださ
いますようお願い申し上げます。

(送付書類)

- ・ 開催要綱 1部
- ・ 参加申込書 1部

(申込み先・問い合わせ先)

社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会 セルフ支援センター (担当：野村)

〒500-8385 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館 3階

TEL 058-201-1561 / FAX 058-275-4888

Email gifu-selpshien@winc.or.jp

令和6年度 岐阜県セルフ支援センター 「施設外就労支援セミナー」開催要綱

1 趣 旨 障がい者の法定雇用率の上昇や社会的潮流の影響により、ますます障がい者雇用の重要性が高まっています。
「施設外就労」では、障がい者就労支援事業所における安定的な仕事の確保につながるメリットともに、障がい者にはスキルを身につける絶好の機会となります。企業等においても、障がい者雇用への不安を解消し、直接雇用後の即戦力化が期待できます。
そこで、今回のセミナーでは、「施設外就労」に関心のある事業所を対象に事例を通じ、機会を活かすためのノウハウについて習得することを目的に開催します。

2 テ ー マ 施設外就労のしくみを活用した障がい者のスキルアップ・自立の実現について

3 主 催 岐阜県社会福祉協議会・セルフ支援センター

4 日 時 令和7年1月22日（水） 13:30～15:30（受付13:15～）

5 形 式 オンライン（Zoom 使用）開催

6 日 程

時 間	内 容
13:15 ～13:30	受付
13:30 ～15:30	・講演「施設外就労における実務と有効性について ～支援と事業の両軸から障がいのある方の可能性を追求～」 ・法人紹介 ・施設外就労とは？施設外就労の有効性 ・マルクワークスの事例 ・質疑応答 【講 師】株式会社マルク 取締役部長 谷口 学 氏 統括マネージャー 品部 雄光氏

7 定 員 50名

8 対 象 者 ①障がい者就労支援事業所等の役職員、保護者
②民間企業等の障がい者雇用等担当者
③行政職員
④その他関心のある方

- 9 講師紹介 株式会社マルク 取締役部長 谷口 学 氏
統括マネージャー 品部 雄光 氏

【法人概要】

○マルクグループは、愛媛県と首都圏において A 型事業所を 4 事業所、放課後等デイサービスを 6 事業所、就労移行支援事業所を 1 事業所、自立訓練（生活訓練）を 6 事業所、付帯事業として指定特定相談支援事業所、就労定着支援事業所を各 1 事業所、合計 19 事業所を運営。愛媛県内で初の就労継続支援 A 型事業所。
○地域の企業から生産活動を受注し、120 名の利用者の生産活動収入を獲得している。
○さらに毎年 10 名以上の利用者を一般就労に送り出している。

- 10 申込方法 別添「参加申込書」に必要事項を記入のうえ、社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会（岐阜県セルフ支援センター）あて F A X（058-275-4888）、メールまたは郵送等にて送付ください。
セミナー前日までに、メールにより Z o o m アクセス先情報等を送信します。
- 11 申込期限 令和 7 年 1 月 1 4 日（火）本会必着
- 12 参加費 無 料
- 13 個人情報の取扱い 「参加申込書」に記入された個人情報につきましては、岐阜県社会福祉協議会・セルフ支援センターにおいて、参加申込み、参加管理等セミナー運営に必要な範囲内で利用いたします。
- 14 申込先 岐阜県社会福祉協議会・セルフ支援センター（担当：野村）
問合せ先 〒500-8385 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内
TEL 058-201-1561/FAX 058-275-4888/Email gifu-selpshien@winc.or.jp

**令和6年度 岐阜県セルプ支援センター
「施設外就労セミナー」参加申込書**

参加申込者情報

所属事業所・団体・企業 ・機関等名称			
所在地・住所 連絡先	〒	-	
	TEL ()	-
	FAX ()	-
担当者氏名			
Z o o mアクセス先 U R L情報等送信先 メールアドレス			
No	ふりがな	参加者役職名	個人で受けられる方の メールアドレス
	参加者氏名		
1			
2			
3			
4			
5			

〈事前質問記入欄〉

送信先 F A X : 0 5 8 - 2 7 5 - 4 8 8 8

**参加申込期限：令和7年1月14日(火)必着
セルプ支援センター 野村行**