

平成30年2月8日

市内障害者就労支援事業所 所長様

京 都 市 保 健 福 祉 局  
障 害 保 健 福 祉 推 進 室  
企 画 課 課 長

健康長寿のまち・京都推進室  
健康長寿企画課 課長

〔 障害保健福祉推進室 担当 松本  
TEL 2 2 2 - 4 1 6 1 〕

**平成29年度 障害者就労支援スキルアップ研修会（支援者向け）**  
**～若年性認知症の方の『働きたい!』を叶えるために～**  
**の開催について**

日頃は、本市保健福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、健康長寿のまち・京都推進室と共同で、市内障害者就労支援事業所の職員を対象とする「障害者就労支援スキルアップ研修会」を下記のとおり開催いたします。

本研修では、若年性認知症の基礎知識を御理解いただくとともに、実際に若年性認知症の方を受け入れている就労支援事業所の施設長による講話を聴講していただきます。

つきましては、就労支援に携わる方を対象に広く参加を募りますので、貴事業所において、関係者の皆様に御周知いただくとともに、研修会への受講について御配慮いただきますようお願いいたします。

記

1 日 時 平成30年3月2日（金）14時～16時

2 場 所 京都市中京区間之町通竹屋町下る楠町601-1  
こどもみらい館4階 第2研修室B

※別紙チラシ地図参照

3 趣 旨 若年性認知症の「働きたい」「人の役に立ちたい」という思いに沿った支援方策として、就労支援系事業所の活用が望まれている現状を知っていただく。

4 概 要 若年性認知症の基礎知識及び就労に向けた課題についての情報提供を行い、実際に若年性認知症の方を受け入れた事業所の工夫について講話を行う。

5 講 師 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課 認知症地域支援推進員 松宮 未来 氏  
NPO法人ワンハート 施設長 徳永 一樹 氏

6 募 集 対 象 以下の条件を満たす方  
市内障害者就労移行支援事業所で障害のある方の就労支援に関わる支援員  
又は研修会受講の必要性について、施設の長が推薦する方。

7 定 員 20名程度（先着順）

8 参 加 費 無料

9 参 加 方 法 参加申込書に御記入のうえ、郵送又はFAXにてお申込みください。  
※申込希望者が2名以上の場合、各施設毎に取りまとめのうえ、お申込くだ  
さい。

10 申 込 期 限 平成30年2月23日（金）（必着）  
※定員になり次第、締め切らせていただきます。  
参加の可否は2月27日（火）迄、連絡させていただきます。  
連絡がない場合は、お手数ですが、下記の間合せ先まで御連絡いただきます  
ようお願いいたします。

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地  
京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室（担当 松本）  
TEL : 222-4161  
FAX : 251-2940

<あて先>京都市 障害保健福祉推進室 松本あて (FAX: 251-2940)

◇◆◇ 参加申込書 ◇◆◇

( 京都市障害者就労支援スキルアップ研修会 )

～若年性認知症の方の『働きたい!』を叶えるために～

以下に必要事項を記入し、郵送又はFAXで送信してください。

施設名	記入者		
	<input type="checkbox"/> 移行 <input type="checkbox"/> 継続A <input type="checkbox"/> 継続B <input type="checkbox"/> その他(                      )		
連絡先	(TEL)	(FAX)	
	氏名	役職・部署	就労支援経験
お申込み			年    ヶ月
			年    ヶ月
			年    ヶ月
			年    ヶ月

●申込期限：平成30年2月23日(金)

応募者多数の場合は、先着順とさせていただきます。御参加いただける場合は、参加受付票をFAX等で送付いたします。

なお、1施設から複数名の申込があり、応募者が定員を超えた際に、参加人数を御相談させていただく場合がありますので、御了承ください。

御不明な点等がございましたら担当の松本 (TEL 222-4161) までお問い合わせください。

○●○ 個人情報の取扱いについて○●○

御記入いただいた施設名・氏名を主催者側で出席者名簿としてまとめ、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室へ情報提供させていただくこととしております。

なお、お預かりした個人情報については、本事業の運営目的のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。