

令和元年11月8日

市内障害者就労支援事業所 各位

京都市保健福祉局  
障害保健福祉推進室  
企画課長  
〔就労支援担当 松本〕  
TEL 2 2 2 - 4 1 6 1

**令和元年度 京都市障害者就労支援スキルアップ研修会**  
**～自然の豊かさを味わいながら、農福連携、6次産業を学ぼう！～**  
**の開催について**

日頃は、障害者就労支援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、障害のある方の就労支援を推進するために、市内障害者就労支援事業所に通所されている利用者の方及び支援員の方を対象に「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。

本研修会では、農業分野での障害のある方の就労を実際に行っており、農福連携や6次産業（※）に関する事業を先駆的に取り組んでいる京都府南丹市にある関連施設を見学します。

つきましては、広く参加を募りますので、関係者の皆様に御周知いただくとともに、研修会への参加について御配慮いただきますようお願いいたします。

※ 農福連携とは…人手不足が進む農業分野と、障害のある方の働く場の確保を推進する福祉分野との連携。

※ 6次産業とは…1次産業としての農林業と、2次産業としての製造業、3次産業としての小売業等の事業との総合的かつ一体的な推進を図り、農山村の豊かな地域資源を活用した新たな付加価値を生み出すことで、農山村の所得の向上や雇用の確保を目指すこと。

記

- 1 日 程 令和元年11月29日（金）集合8時45分 解散15時00分（予定）  
集合場所 京都駅八条口 アバンティ京都（正面玄関前）  
※ 小雨決行。荒天時等に伴う実施の有無については、前日の午後5時頃に個別に連絡いたします。

2 場 所 しぜん塾やぎ農園及び関連施設  
※ 詳細は、別紙「研修案内チラシ」参照

3 スケジュール (予定)

8 : 4 5 京都駅八条ロアバンティ京都正面玄関前集合  
9 : 0 0 アバンティ京都前バスターミナル出発  
1 0 : 1 0 「しぜん塾やぎ農園」到着  
(事業説明, 施設見学)  
1 0 : 4 5 「半田の農地」到着  
(事業説明, 農地見学)  
1 1 : 4 5 「るり溪高原やぎ牧場」到着  
(事業説明, 牧場見学)  
1 2 : 3 0 「民宿 鳴瀑」到着  
(昼食, 質疑応答)  
1 5 : 0 0 アバンティ京都前バスターミナル到着・解散

4 募 集 対 象 市内障害者就労支援事業所に通所されている利用者の方及び支援員の方（利用者の方が参加される場合、支援員の方は必ず同伴ください。）で、農業で働く可能性について高い関心を持たれている方。又は、事業所において製菓・製パン等の食品加工や販売に携わり、食品の流通や生産について高い関心を持たれている方。支援員の方のみの参加も可能。

5 定 員 20名程度（先着順）

6 参 加 費 無料。ただし、現地の昼食（カレーライスセット）は500円お支払いいただきますよう、お願いいたします。  
※ 今回のバスツアー中の保険については、主催者側では加入いたしませんので、必要に応じて各自で加入いただきますよう、お願いいたします。

7 申 込 方 法 参加申込書に御記入のうえ、メール又はFAXにてお申込みください。  
※ 施設毎に取りまとめのうえ、お申込ください。なお、1施設から2名の申込がある場合で、応募者が定員を超えた際には参加人数を御相談させていただきます場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

8 申 込 期 限 令和元年11月22日（金）  
※ 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11月26日（火）までに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。

9 留意事項 研修会当日は、気温が低いことが予想されます。また、砂利道や山道を徒歩で移動していただきますので、防寒対策をしていただくとともに、動きやすい服装、運動靴を着用してお越しく下さい。

10 主催 京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

〒604-8006 京都市中京区河原町通御池下る下丸屋町394番地  
Y・J・Kビル3階  
京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室  
(就労支援担当 松本)

TEL : 222-4161

FAX : 251-2940

メール : [maqdb864@city.kyoto.lg.jp](mailto:maqdb864@city.kyoto.lg.jp)

<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 ◆◆◆

( 11月開催 京都市障害者就労支援スキルアップ研修会 )

以下に必要事項を記入し、メール又は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)	(当日の緊急連絡先)	(FAX)
	氏名	対象	(利用者の方)障害種別
お申込み者		利用者の方	知的・身体・精神 発達・高次脳・難病
		利用者の方	知的・身体・精神 発達・高次脳・難病
		支援員の方	
研修会当日、「こんなことが知りたい・聞きたい」といった内容を御記入ください			

●申込期限：令和元年11月22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、参加受付票をメール又はFAXで送付いたします。なお、1施設から2名の申込がある場合で、応募者が定員を超えた際には、参加人数を御相談させていただく場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

御不明な点等がございましたら就労支援担当の松本 (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 ○●○

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。