障 し 第 ４ ９ 号

令和　４年 ８月１０日

ご担当者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障害者就業・生活支援センターしらはま

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所長　坂本　安敏

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　公　印　省　略　）

令和４年度　第１回企業間ネットワーク会議の開催について（ご案内）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より、当センター事業の運営に関してご理解、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

　さて、障がい者雇用の推進に当たっては、実際に雇用管理に携わっておられる方や一緒に仕事をしておられる方々が、日々の業務における悩みや疑問を各事業所の垣根を越えて日常的に相談し話し合えるネットワークの構築を図ることが重要と考えております。

　この目的の一環として、標記ネットワーク会議を下記の通り開催することといたします。内容は参加者による情報交換・意見交換とし、本会議を通じて他の事業所での取り組み内容を知る機会、ならびに障がい者雇用に関する悩みや疑問等を相談・共有する機会となることを目指して開催します。

実際に雇用を進めておられる事業所のご担当者様、また雇用に関心のある事業所のご担当者様のご参加を、心よりお待ちしております。また、各事業所様において現場で障がいのある方の指導、支援に携わっておられる方々へも本会議のご案内をしていただけますと、幸いに存じます。

つきましては、ご参加いただける場合は別紙申込書により**令和４年９月１６日（金）**までに当センターまでお申し込みいただきますよう、よろしくお願いいたします。

尚、本会議に関してのアンケートを添付しております。今後の会議運営の参考とさせていただきたく存じますので、今回のご出席・ご欠席に関わらずご回答いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

記

１　日　時　　令和　４年　９月　２９日（木）　１３：３０～１５：３０

２　会　場　　オンライン開催【Zoom】

３　内　容　　・企業間ネットワーク会議の目的について

　　　　　　　・情報交換、意見交換（グループワーク）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜お問合せ先＞

＜お問合せ先＞

障害者就業・生活支援センターくらよし

住　　所：鳥取県倉吉市昭和町１－１５６

担　　当：主任相談員　福田　徹

電話番号：0858-23-8448

FAX：0858-23-8456

E-mail：sodan@apionet.or.jp

＜お問合せ先＞

障害者就業・生活支援センターくらよし

住　　所：鳥取県倉吉市昭和町１－１５６

担　　当：主任相談員　福田　徹

電話番号：0858-23-8448

FAX：0858-23-8456

E-mail：sodan@apionet.or.jp

障害者就業・生活支援センターしらはま（鳥取市伏野２２５９－１７）

　　　　　　　　　　　　 担当：安田・北尾・田村

　　　　　　　　　　　　 Tel：0857-59-6060　FAX：0857-59-2022

Ｅ-ｍail : shirahama\_shugyosien@tottori-kousei.jp

**令和４年度　第１回企業間ネットワーク会議　参加申込**

**（オンライン開催）**

**【送信先】　障害者就業・生活支援センターしらはま　あて**

**FAX：０８５７－５９－２０２２**

　　　　　　**（表書きは不要です。このまま送信してください。）**

**申し込み締切り　　令和　４年　９月　１６日（金）**

**ご記入いただいたメールアドレス宛に、オンライン接続テスト用の招待メールならびに**

**当日の招待メールを送信させていただきます。【Ｚооｍ】を使用します。**

**尚、オンライン接続テストは９月２６日（月）13:00～14:30を予定しております。**

**（テスト不要の方は、この時に接続いただかなくても大丈夫です。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 参加予定者 | 職　名 |  |
| 氏　名 |  |
| メールアドレス |  |
| 職　名 |  |
| 氏　名 |  |
| メールアドレス |  |
| 連絡先 | （電話番号） |
| （FAX番号） |

企業間ネットワーク　アンケート

　企業間ネットワーク会議を開催するに当たり、事業所の皆様のご意見を伺いたいと思っております。つきましては、お忙しい中とは存じますが下記アンケートにご記入の上、FAX又はメールにてご返送頂きますようお願い致します。

FAX：0857-59-2022　Ｅ-ｍail : shirahama\_shugyosien@tottori-kousei.jp

　　　　　　　　**※参加・不参加に関わらず、ご返送頂きますようお願い致します。**

 **※アンケート結果については今後の会議の参考にさせて頂きます。**

＊以下の質問についてお答えください

（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（業　　種：　製造業 ・ 事務 ・ 小売業 ・ 施設関係 ・ 清掃業 ・ その他（　　　　　　））

1. 開催方法について　※希望に○をつけてください

対面　・　オンライン　・　対面とオンライン

1. 参加が難しい理由（職場環境、ネット環境、平日参加が難しい等）
2. 開催時期や時間について

・開　催　時　期　：

・参加しやすい時間帯：

1. 障害者雇用の経験の有無　　　有　り　・　無　し
2. 障害者雇用を進める上で不安なこと　※複数回答可
	* 1. 会社の受け入れ体制　　②　雇用管理、指導方法　　③　障害への理解

④　仕事の切り出し　　⑤人材確保の方法　⑥その他（　　　　　　　　　　）

（６）現在雇用している障害種別について

身体障害：　　名　 知的障害：　　名　　精神障害：　　名

（７）雇用して困ったこと、困難だと思ったこと、実際に行った対応方法など　※複数回答可

①仕事の指導方法　②職場内の対人関係　③生活面の課題　④合理的配慮の範囲

⑤体調管理、メンタル面のフォロー　⑥社内の受け入れ体制、従業員への周知、教育など

⑦雇用管理　⑧その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

（８）参加企業の担当者へ聞きたいこと等

　　　※具体的に困っていること等があればご記入お願いします。