

事 務 連 絡

令和3年(2021年)10月13日

山口県障害のある人もない人も
共に暮らしやすい社会づくり推進会議
構成団体の長 様

山口県健康福祉部障害者支援課長

「あいサポート運動」への一層の協力について（依頼）

本県の障害福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、県では、障害のある人もない人も共に暮らしやすい社会の実現に向けて、誰もが多様な障害の特性を理解し、障害のある方に対してちょっとした手助けや配慮を实践する「あいサポート運動」を県民運動として展開しているところです。

こうした中、平成28年4月に施行された障害者差別解消法について、本年5月、これまで努力義務とされていた民間事業者による合理的配慮の提供が法的義務となるなどの一部改正が行われ、令和6年6月までに施行されることとなっています。

県では、法改正を機に、障害者理解や差別解消の取組を推進していくこととしていますので、貴団体におかれましても、下記「あいサポーター研修」の実施や「あいサポート企業・団体」の認定登録を通じた「あいサポート運動」の推進に御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

記

1 「あいサポーター研修」について

- 「あいサポーター研修」とは、「あいサポート運動」の実践者である「あいサポーター」を養成する研修です。

- 「あいサポーター研修」の講師は、研修受託者である学校法人Y I C学院が調整し派遣します。
- オンラインによる実施も可能です。
- 講師に係る費用の御負担はありません。(会場、研修機材等の手配は実施する企業・団体で行っていただきます)
- 研修の実施を希望される場合は、別紙「あいサポーター研修申込書」をY I C学院に御提出ください。(電子データ及びF A Xによる提出可)

2 「あいサポート企業・団体」について

- 「あいサポート運動」の趣旨をご理解いただき、社員研修などを活用して、この運動の普及等に積極的に取り組んでいただける企業・団体を「あいサポート企業・団体」として認定しています。
- 認定要件である「あいサポーター研修」の実施については、今後実施予定でもかまいません。また、法人単位、事業所単位いずれの形でも認定可能です。(別紙「あいサポート運動実施要綱」のとおり)
- 認定登録を希望される場合は、別紙「あいサポート企業等認定申請書」を県障害者支援課に御提出ください。(電子データ及びF A Xによる提出可)
- 認定企業・団体には、知事から認定証を授与する機会を設けています。
(令和3年12月上旬開催予定)

※ その他、御不明な点については担当者まで御連絡ください。

| |
|---|
| 障害者支援課在宅福祉推進班 担当：田村 TEL : 083-933-2764 FAX : 083-933-2779 Mail : tamura.yuusuke@pref.yamaguchi.lg.jp |
|---|

あいさポーター研修申込書

| | | |
|-------------|--|--------|
| 研 修 会 の 名 称 | ※他の研修等のプログラムの1つとして行う場合はその研修会の名称 | |
| 研 修 の 日 時 | 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 | |
| | ※他の研修等のプログラムの1つとして行う場合は、あいさポーター研修の時間を記入 (時 分 ~ 時 分) | |
| 研 修 の 主 催 者 | | |
| 研 修 の 場 所 | | |
| 研 修 の 対 象 者 | | |
| 人 数 | 人程度 | |
| 連 絡 先 | (担当者) | |
| | (電話番号) | |
| | (ファックス番号) | |
| | (電子メール) | |
| 研修を行うにあたって | ◆ 研修所要時間は、75分程度です。 (時間数は、都合に合わせて変更できますので、御連絡ください) | |
| | ◆ 研修では、DVDを視聴していただきます。視聴機器の準備をお願いします。 | |
| | ◆ 県ホームページ等へ開催の情報を掲載してよろしいですか? | 可 ・ 不可 |
| 備 考 | | |

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| 送付・問い合わせ先 | 〒754-0021 山口市小郡黄金町2番24号 学校法人YIC学院 担当:森川 電話: (083)976-8355 ファックス: (083)976-8357 E-mail cc-info@yic.ac.jp | | |
|-----------|---|--|--|

あいサポート企業等認定申請書

年 月 日

山口県知事 様

「あいサポート運動」の趣旨に賛同し、あいサポート企業（団体）の認定を申請します。

| | | |
|------------------|--|-----------------------------------|
| （ふりがな） 名 称 | | |
| 所 在 地 | 〒 | |
| 代表者職氏名 | | |
| 事 業 内 容 （業種等） | | |
| 従業員等数 | 人 | |
| 担当者職氏名 | | |
| 連 絡 先 | （ 電 話 ） | |
| | （ファックス） | |
| | （Eメールアドレス） | |
| 取 組 内 容 | 取り組む内容に○印をつけてください。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 1 社員等を対象とした「あいサポーター研修」の実施 |
| | <input type="checkbox"/> | 2 社員等を対象とした「あいサポートバッジ」の着用の推奨 |
| | <input type="checkbox"/> | 3 社員等にパンフレット「障害を知り、共に生きる」を読むことの推奨 |
| | <input type="checkbox"/> | 4 事業所、店舗、社用車等へのステッカー又はチラシの掲示 |
| | <input type="checkbox"/> | 5 広報物、ホームページへの「あいサポート運動」の取組状況の掲載 |
| | <input type="checkbox"/> | 6 機関誌等への、社員等の障害者に対する取組の紹介 |
| | <input type="checkbox"/> | 7 障害者就労施設等からの物品・役務の調達 |
| | 8 上記1～7を除く各企業・団体の独自の取組で、あいサポート運動の理念の普及促進が図られると認められるもの。 （具体的な取組内容） | |
| 備 考 | | |

※ 参考資料があれば、添付してください。