

令和5年度

知的障がい者等雇用促進セミナー（介護・医療編）

1. 目的

札幌市内の介護・医療関係等の事業所・機関に対して、「知的障がい者のある方を対象とした介護職員初任者養成講座」での取組、雇用の好事例等を紹介するセミナーを開催することで、知的障がい者等の雇用を促進することを目的とします。

2. 日時

令和6年3月14日（木）14:00～17:00

（受付 13:30～14:00）



養成講座での演習の様子

3. 内容（変更する場合があります）

時間	内容	担当
14:00～14:05	開会のあいさつ	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部 障がい福祉課
14:05～14:15	札幌市介護職員初任者養成講座 講座の概要と工夫や特徴など	日本労働者協同組合連合会センター事業団 廣奥基様
14:15～14:40	雇用の好事例 業務上の配慮や就労状況など	社会福祉法人石狩友愛福祉会 石狩希久の園 理事・施設長 西本真典様
14:40～14:50	休憩	
14:50～16:05	雇用を成功させるポイント	Mental-Consul 精神保健福祉士コンサルタント 相内雄介様
16:05～16:25	高等支援学校・養護学校の紹介 1. 概要 2. 特徴 3. 進路	札幌圏の高等支援学校・養護学校様
16:25～16:40	質疑応答・閉会	事務局より連絡事項（情報交換等）

4. 参加対象者

札幌市内の介護関係事業所、医療機関の採用担当者又は現場の業務責任者
※会場のみ定員を 30 名としています（定員になり次第締め切ります）。

5. 参加方法

会場参加又はオンライン参加のいずれかの参加方法からご選択ください。

(1) 会場参加

キャリアバンク株式会社 セミナールーム

札幌市中央区北 5 条西 5 丁目 7 番地 sapporo55 5 階

(2) オンライン参加

Zoom により参加いただきます。

※開催前日までに、お申込みいただいた E メールあてに、ミーティング ID、
パスコードをお知らせします。

6. 参加費

無料

7. 申込方法等

(1) 申込期限

令和 6 年 3 月 11 日（月）

(2) 申込方法

添付の申込用紙（Word）に必要事項をご記入の上、以下の申込先あて E メールで
お送りください。

8. 申込先、問い合わせ先

キャリアバンク株式会社 元気スキルアップ事業事務局

問い合わせ先：011-251-0130

E メール：genki@career-bank.co.jp



<主催> 札幌市

申込用紙

法人・事業所名	
氏名 (役職名含む)	
電話番号	
メールアドレス	
参加方法	<input type="checkbox"/> 会場 ・ <input type="checkbox"/> ZOOM
お申込み情報の他の参加者への提供可否 (※)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
伝達事項	

※セミナー終了後においても各参加者間で連携しやすくすることを目的として、皆様のお申込み情報（法人・事業所、氏名、電話番号、メールアドレス）を他の参加者と共有させていただければ幸いです。（参集開催時の名刺交換に代わる取組です。）一部に提供不可の情報がある場合は、伝達事項に詳細をお書きください。提供可としていただいた情報のみで参加者名簿を作成し、セミナー終了後に皆様にご提供させていただく予定です。