

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |       |      |   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|---|
| 支援策名   | N P O法人 つむぎの森「居場所支援（社会参加サポート）」                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |       |      |   |
|        | 関連HP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <a href="#">N P O法人 つむぎの森ホームページ</a> |       |      |   |
| 対象者    | 不登校、ひきこもり、障がいなどにより、社会参加が困難な方やそのご家族の方                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 対象年齢                                | 50歳未満 | 匿名対応 | ○ |
| 支援概要   | <p>【家族支援】</p> <p>ご家族へのサポートを行うことで、当事者の方への間接的な支援を行い、当事者の方が安心して活動ができる手助けを実施。</p> <p>【訪問支援】</p> <p>対人不安が強い方への支援として、家庭訪問での面談や、外出などの個別対応を実施。一人ではできないことを、同行支援することでこれまでできなかったことを実現し、社会参加への自信を取り戻していただく。</p> <p>【居場所支援】</p> <p>社会参加が困難な方や、発達障害などで対人不安がある方の少人数での居場所活動を実施。個々の状況にあわせた活動場所があり、地域に開かれて、農作業や喫茶などを行っている畑の居場所もあり。</p> |                                     |       |      |   |
| 対応期間   | 全期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |       |      |   |
| 対応時間   | 個別に確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |       |      |   |
| 申込先    | N P O法人 つむぎの森                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |       |      |   |
| 申込方法   | 電話・メール                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |       |      |   |
| 申込時注意点 | 電話に出られない場合あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |       |      |   |
| 問合せ先   | ・N P O法人つむぎの森（090-1723-3002）                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |       |      |   |

|     |      |
|-----|------|
| 支援策 | ⑩障がい |
|-----|------|

|        |                                                                                                             |                           |      |          |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|----------|---|
| 支援策名   | 発達障害者支援センター                                                                                                 |                           |      |          |   |
|        | 関連HP                                                                                                        | <a href="#">県公式ホームページ</a> |      |          |   |
| 対象者    | 生きづらさを感じている方、発達障がいのある方                                                                                      | 対象<br>年齢                  | 制限なし | 匿名<br>対応 | ○ |
| 支援概要   | <p>発達障がいに関する各般の問題に対して、発達障がいのある方やその家族及び関係機関の方々に対し相談支援を実施。</p> <p>発達障がいの診断を受けてはいないが、生きづらさを感じている方の相談支援も実施。</p> |                           |      |          |   |
| 対応期間   | 全期間                                                                                                         |                           |      |          |   |
| 対応時間   | 平日のみ 8:30～17:15                                                                                             |                           |      |          |   |
| 申込先    | 発達障害者支援センター                                                                                                 |                           |      |          |   |
| 申込方法   | 電話・対面                                                                                                       |                           |      |          |   |
| 申込時注意点 | 対面による相談は、電話での事前予約が必要                                                                                        |                           |      |          |   |
| 問合せ先   | 発達障害者支援センター<br>相談ダイヤル：058-233-5106（受付時間：9:00～16:00）                                                         |                           |      |          |   |

|     |      |
|-----|------|
| 支援策 | ⑩障がい |
|-----|------|

|        |                                                                                                                                                                                                        |                           |      |          |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|----------|---|
| 支援策名   | 圏域発達障がい支援センター                                                                                                                                                                                          |                           |      |          |   |
|        | 関連HP                                                                                                                                                                                                   | <a href="#">県公式ホームページ</a> |      |          |   |
| 対象者    | 生きづらさを感じている方、発達障がいのある方                                                                                                                                                                                 | 対象<br>年齢                  | 制限なし | 匿名<br>対応 | ○ |
| 支援概要   | <p>発達障がいに関する各般の問題に対して、発達障がいのある方やその家族及び関係機関の方々に対し相談支援を実施。</p> <p>発達障がいの診断を受けてはいないが、生きづらさを感じている方の相談支援も実施。</p> <p>【相談窓口】（上記関連HPを参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各圏域発達障がい支援センター</li> </ul> |                           |      |          |   |
| 対応期間   | 全期間                                                                                                                                                                                                    |                           |      |          |   |
| 対応時間   | 各圏域発達障がい支援センターによる                                                                                                                                                                                      |                           |      |          |   |
| 申込先    | 各圏域発達障がい支援センター                                                                                                                                                                                         |                           |      |          |   |
| 申込方法   | 電話・対面                                                                                                                                                                                                  |                           |      |          |   |
| 申込時注意点 | 対面による相談は、電話での事前の予約が必要                                                                                                                                                                                  |                           |      |          |   |
| 問合せ先   | ・各圏域発達障がい支援センター（上記関連HPを参照）                                                                                                                                                                             |                           |      |          |   |

|        |                                                                                                                                                                                                |                           |               |          |   |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|----------|---|
| 支援策名   | 発達障がい者支援コンシェルジュ                                                                                                                                                                                |                           |               |          |   |
|        | 関連HP                                                                                                                                                                                           | <a href="#">県公式ホームページ</a> |               |          |   |
| 対象者    | 成人期の発達障がいのある方                                                                                                                                                                                  | 対象<br>年齢                  | 概ね 16 歳<br>以上 | 匿名<br>対応 | ○ |
| 支援概要   | <p>成人期の発達障がいのある方やそのご家族等に対し、就労に重点を置いた相談支援を実施。具体的には。就労したい方への相談支援や就労されている方でも職場内での困りごとなどについて相談支援。</p> <p>【相談窓口】（上記関連HPを参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各発達障がい者支援コンシェルジュ</li> </ul> |                           |               |          |   |
| 対応期間   | 全期間                                                                                                                                                                                            |                           |               |          |   |
| 対応時間   | 各発達障がい者支援コンシェルジュによる                                                                                                                                                                            |                           |               |          |   |
| 申込先    | 各発達障がい者支援コンシェルジュ                                                                                                                                                                               |                           |               |          |   |
| 申込方法   | 電話・対面                                                                                                                                                                                          |                           |               |          |   |
| 申込時注意点 | 対面による相談は、電話での事前の予約が必要                                                                                                                                                                          |                           |               |          |   |
| 問合せ先   | ・各発達障がい支援コンシェルジュ（上記関連HPを参照）                                                                                                                                                                    |                           |               |          |   |

|        |                                                                                                                                                       |                           |       |          |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|----------|---|
| 支援策名   | 障害者就業・生活支援センター                                                                                                                                        |                           |       |          |   |
|        | 関連HP                                                                                                                                                  | <a href="#">県公式ホームページ</a> |       |          |   |
| 対象者    | 障がいのある方                                                                                                                                               | 対象<br>年齢                  | 20歳以上 | 匿名<br>対応 | × |
| 支援概要   | <p>職場に適応できず離職してしまったり、現在も離職のおそれがあるなど、就職や職場への定着が困難な障がい者の方及び就業経験のない障がい者の方に対し、障害者就業・生活支援センターにおいて、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の支援を行うことにより、障害のある方の職業生活における自立を図る。</p> |                           |       |          |   |
| 対応期間   | 全期間                                                                                                                                                   |                           |       |          |   |
| 対応時間   | お住いの市町村を管轄する障害者就業・生活支援センターによる                                                                                                                         |                           |       |          |   |
| 申込先    | お住いの市町村を管轄する障害者就業・生活支援センターによる                                                                                                                         |                           |       |          |   |
| 申込方法   | 電話                                                                                                                                                    |                           |       |          |   |
| 申込時注意点 | 特になし                                                                                                                                                  |                           |       |          |   |
| 問合せ先   | <p>・お住いの市町村を管轄する障害者就業・生活支援センター<br/>(上記、関連HPを参照)</p>                                                                                                   |                           |       |          |   |

|     |      |
|-----|------|
| 支援策 | ⑩障がい |
|-----|------|

|        |                                                              |                           |      |          |   |
|--------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|------|----------|---|
| 支援策名   | 相談員活動強化事業                                                    |                           |      |          |   |
|        | 関連HP                                                         | <a href="#">県公式ホームページ</a> |      |          |   |
| 対象者    | 身体障がいまたは知的障がいのある方                                            | 対象<br>年齢                  | 制限なし | 匿名<br>対応 | × |
| 支援概要   | 身体障害者相談員及び知的障害者相談員等に対し、具体的な事例を用いた研修を行い、相談対応能力の向上と相談員間の連携を図る。 |                           |      |          |   |
| 対応期間   | 研修は例年 1 ～ 2 月ごろに実施                                           |                           |      |          |   |
| 対応時間   | -                                                            |                           |      |          |   |
| 申込先    | -                                                            |                           |      |          |   |
| 申込方法   | -                                                            |                           |      |          |   |
| 申込時注意点 | -                                                            |                           |      |          |   |
| 問合せ先   | ・ 岐阜県障害者社会参加推進センター（058-201-1543）                             |                           |      |          |   |