



第21回愛媛県障害者技能競技大会

えひめアビリンピック2023

★ABILYMPICS

令和5年7月8日(土) 9:00~15:00

参加者
大募集!!

入場無料

観覧自由

会場

ポリテクセンター愛媛

〒791-8044 松山市西垣生町2184

競技種目

- ①ワード・プロセッサ
- ②表計算
- ③製品パッキング
- ④喫茶サービス
- ⑤ビルクリーニング
- ⑥オフィスアシスタント
- ⑦フラワーアレンジメント
- ⑧パソコンデータ入力※1
- ⑨木工(チャレンジコース)※2



※1 知的障害者の方のみ

※2 愛媛大会独自競技のため全国大会への推薦、派遣はありません。

申込方法

参加申込書にご記入の上、郵送等にてお申込みください。
参加申込書は支部ホームページからもダウンロードできます。

申込締切:令和5年5月19日(金)必着

えひめアビリンピック



<https://www.jeed.go.jp/location/shibu/ehime/abilympic.html>

お問い合わせ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 愛媛支部

申込み先 高齢・障害者業務課 TEL 089-905-6780



WE ARE!!
我々を見よ



【主催】独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 愛媛支部

【共催】愛媛県

【後援】愛媛労働局 / 愛媛県商工会議所連合会 / 愛媛県商工会連合会 / 愛媛県職業能力開発協会

愛媛県障がい者社会参加推進センター / 特定非営利活動法人愛媛県知的障害者福祉協会

一般社団法人えひめICTチャレンジ事業組合 / 一般社団法人愛媛県精神障害者福祉会連合会 / 愛媛新聞社

NHK松山放送局 / 南海放送 / テレビ愛媛 / あいテレビ / 愛媛朝日テレビ / 愛媛CATV / FM愛媛 (順不同)

競技種目・競技内容

ワード・プロセッサ

定員
10名

ワープロソフト（Microsoft Word）を使用し、英文入力、課題として与えられた和文文書の作成を行います。限られた時間内でWordの各種機能を自由に使いこなす技術を競います。



表計算

定員
10名

表計算ソフト（Microsoft Excel）を使用し、数値入力、書式設定、データ処理、グラフ作成等を行います。限られた時間内で正確さと速さを競います。



喫茶サービス

定員
10名

模擬的に設置された喫茶スペースで、テーブルサービス及び後片づけなど一連の作業を行い、正確かつスムーズな接客サービスの技術を競います。



製品パッキング

定員
8名

物流工程の一つとして、必要不可欠な製品の梱包作業を行います。化粧箱と梱包緩衝材の組み立て、商品の組み入れと梱包を行います。正確さと速さだけでなく、見栄えの良さを競います。



ビルクリーニング

定員
10名

模擬的に設置された事務所スペースで、専用の清掃機材を使用し、①弾性床清掃・机上清掃、②カーペット床清掃を行い、機材の適切な取り扱い、確実な清掃技術、サービス業としてのマナー、安全に配慮した作業等の技術を競います。



オフィスアシスタント

定員
8名

企業が配布する書類の準備や発送する書類の封入を想定したもので、クリアファイルへの書類挿入、同梱CDの準備、送付書類のピックアップ、宛名ラベル貼り、封入・封かん等を行う「書類等の準備・封入」と、送られてきた封筒の宛名を見ながら部署ごとに仕分ける「社内便の仕分け」を行い、精度と速さを競います。



フラワーアレンジメント

定員
3名

フラワーアレンジメントの基本知識、構想力や造像力をいかし、「花束」と「食卓テーブル装飾」を、配られた材料の花を用いて指定されたスタイル、大きさで作成します。



木工（チャレンジコース）

定員
3名

電動ドライバーなどを使って家具を組み立てます。家具製作の基本を発揮し、仕上がりの美しさと正確さを競います。
※えひめ大会限定の競技です。



パソコンデータ入力

定員
10名

知的障害者対象

表計算ソフト（Microsoft Excel）を使用したアンケート入力と帳票作成、ワープロソフト（Microsoft Word）で作成された文章中の誤字の修正の3つの課題を通して正確さと速さを競います。



アビリンピックのシンボルマークは、故岡本太郎氏が製作したもので、月桂樹の葉と人間をかたどり、障害を克服して力強く自分を切り開いていく人間像を表現しています。

えひめアビリンピック2023参加申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 愛媛支部長 殿

※該当箇所をチェックもしくは○で囲み、必要事項を記入してください。

| | | | | | | |
|----|------------|---|---------------------------------|---|--------|------------|
| 1 | 参加競技種目 | ①フード・プロセッサ ④喫茶サービス ⑦フラワーアレンジメント | ②表計算 ⑤ビルクリーニング ⑧パソコンデータ入力 | ③製品パッキング ⑥オフィスアシスタント ⑨木工 (チャレンジコース) | | |
| 2 | フリガナ | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日生 | 令和5年4月1日現在 |
| | 氏名 | | | | | 年齢 才 |
| 3 | 現住所 | 〒 - | | 電話 | | |
| | | | | メール | | |
| 4 | 勤務先又は所属機関名 | <input type="checkbox"/> 企業等 <input type="checkbox"/> 障害者職業訓練校等 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 就労支援施設等 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> その他 | | | 担当者 | |
| | 所在地 | 〒 - | | 電話 | | |
| | | | | メール | | |
| 5 | 書類等の送付先 | 現住所 ・ 勤務先又は所属機関 ・ その他 () | | | | |
| 6 | 手帳等の取得状況等 | 身体障害者 | | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医や産業医による診断書・意見書 | | |
| | | 第 () 種 () 級 | | | | |
| | | <障害種別> <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 音声・言語障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害 () | | | | |
| | | 知的障害者 | | <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 児童相談所、知的障害者更正相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定又は障害者職業センターにより、知的障害があると判定されたことを証明できる書類等 | | |
| | | 精神障害者 | | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 手帳がない方のうち、統合失調症、そううつ病又はてんかんの診断を主治医、産業医等から受けている場合は、そのことを証明できる書類 | | |
| | | () 級 | | | | |
| 7 | 補助員の使用状況 | なし 車いす 松葉杖 (両・片) 補聴器 机の高さ調節 踏台 その他 () | | | | |
| 8 | 介助希望の有無 | 希望する ・ 希望しない | ※希望する介助の内容 () | | | |
| 9 | 通訳の必要の有無 | 要 ・ 否 | ※左記で「要」とした場合 ⇒ 手話通訳 ・ 要約筆記 | | | |
| 10 | その他配慮 | その他配慮してほしい事等、主催者へ情報提供が必要と思われる特記事項がある場合は記入してください。 | | | | |
| 11 | 来場方法 | 公共交通機関 (バス・電車) | 自家用車 | その他 () | | |
| 12 | 大会当日の緊急連絡先 | フリガナ | | 参加者本人との関係 | | |
| | | 氏名 | | | | |
| | | 日中連絡がつく電話番号 | | | | |

「えひめアビリンピック2023」参加に係る同意書

私は、えひめアビリンピック2023 (以下「本大会」という。)に参加するにあたり、下記事項すべてに同意いたします。

1. 本大会へ参加可能な体調であることを予め確認 (必要に応じて医師への確認を含む。) のうえ、参加すること。
2. 自己の責任において自身の体調・安全管理を行う (必要な服薬等の持参を含む。) こと。
3. 技能競技及び同時開催イベントに参加中にケガを負った場合又は疾病等にかかった場合は、主催者が速やかに応急の処置を行うこと。
4. 主催者が、参加申込書記載事項のうち、「氏名」、「勤務先又は所属機関名」及び「入賞成績」を大会に関する各種印刷物等に掲載すること。また、その他の申込書記載事項を大会に係る各種統計資料に活用すること。
5. 主催者及び主催者が認めた者が、大会開催期間中に写真・映像等を撮影すること及び当該写真・映像等を大会に関する各種広報物、ホームページ等への掲載を含む。) に使用すること。
6. 大会会場に持ち込む所有物 (私物) に関しては、自己の責任において管理し、事故・過失による損壊・紛失等においては、主催者を免責すること。
7. 本大会において、主催者及び主催者が認めた者から示された方針及び決定事項に従うこと。

令和 5 年 月 日

本人または保護者等署名: _____

(本人が未成年の場合又は署名することが困難な場合に保護者等が署名)

目的

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 愛媛支部では、障害者が日ごろ培った技能を互いに競い合うことにより、その職業能力の向上を図るとともに、企業や社会一般の人々が障害者に対する理解と認識を深め、その雇用の促進を図ることを目的として、えひめアビリンピック2023を開催します。

参加資格

県内在住者、県内の事業所に勤務又は学校等に在籍している者で、次の(1)～(5)のすべてに該当する者

- (1) 次のいずれかの所持者
ア 身体障害者手帳（又は指定医や産業医による診断書等）
イ 療育手帳（又は判定機関による判定書類等）
ウ 精神障害者保健福祉手帳（又は総合失調症、そううつ病及びてんかんの症状がある者は、指定医や産業医の診断書等）
- (2) 令和5年4月1日現在において15歳以上の者
- (3) 競技時間に十分耐えられ、かつ支障をきたさない健康状態にある者
- (4) 参加を希望する競技種目において、全国大会で過去5年間に金賞を受賞したことのない者
- (5) 参加を希望する競技種目において、全国大会に直近3大会に連続して出場したことのない者

参加申込方法

- (1) 申込方法
参加申込書に必要事項を記入し同意事項を確認したうえで、郵送またはメールでお申込みください。
- (2) 参加申込締切日

令和5年5月19日（金）必着

- (3) 申込書提出先
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 愛媛支部 高齢・障害者業務課
〒791-8044 松山市西垣生町2184
TEL 089-905-6780
E-Mail ehime-kosyo@jeed.go.jp
- (4) 参加申込書により主催者が参加の可否を決定し、令和5年6月10日までに申込者宛に文書で通知いたします。
なお、申込者が競技定員を超えた場合、人数調整を行う場合があります。
また、参加申込が少数かつ同一所属先だけの場合は、競争性や競技実施体制等を判断して、その競技を取り止めることがあります。あらかじめご了承ください。

参加費等

参加費・入場料は必要ありません。

表彰

- (1) 競技種目ごとに定める表彰基準を満たした成績優秀な者に対して、金賞、銀賞及び銅賞を各1名授与します。ただし、競技結果が各賞の基準に達しない場合には「該当なし」とします。
金賞受賞者は、愛媛県知事賞として表彰されます。
- (2) 金賞、銀賞及び銅賞の受賞者以外で、その技能について努力の跡が顕著な者には、努力賞を授与します。
- (3) 本大会は、令和5年度に開催される「第43回全国障害者技能競技大会」出場希望者の選考会を兼ねており、金賞受賞者で希望する者については、全国大会出場選手として愛媛県が推薦を行います。
なお、木工（チャレンジコース）は、本大会限定競技のため推薦は行いません。

お問合せ先



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
愛媛支部 高齢・障害者業務課

〒791-8044 愛媛県松山市西垣生町2184
TEL 089-905-6780 FAX 089-905-6781

- ◆交通：松山市駅 余戸駅 三島神社前から徒歩5分
- ◆無料駐車場完備

<https://www.jeed.go.jp/location/shibu/ehime/abilympic.html>

えひめアビリンピック

