



第22回

# アビリンピック 福井大会 2024

## 福井県障害者技能競技大会

本大会では、障害のある方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います。また成績優秀な方は全国大会へ挑戦できます。(アビリンピック福井大会は“全国アビリンピック”の予選を兼ねます。)

開催日時

2024 7/6 (土)

10:00~14:30

競技時間 10:30~12:30

会場

福井県立福井産業技術専門学院  
(福井市林藤島町 20-1-3)

機械CAD競技については

開催日時: 6/22(土) 9:15~12:15

会場: ポリテクセンター福井 となります。

参加者の募集

令和6年4月19日(金)~6月10日(月)

参加費

無料 (応援・見学大歓迎!)



アビリンピックマスコットキャラクター  
〈アビリス〉

お問い合わせ  
申し込み先

参加申込書にご記入の上、郵送、FAX又はメールにてお申し込みください。  
参加申込書はホームページからもダウンロードできます。

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 福井支部 高齢・障害者業務課  
〒915-0853 越前市行松町 25-10 ポリテクセンター福井内  
TEL (0778) 23-1021 FAX (0778) 23-1013

E-mail [fukui-kosyo@jeed.go.jp](mailto:fukui-kosyo@jeed.go.jp)

[https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/18\\_ks\\_abilin.html](https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/18_ks_abilin.html)

アビリンピック福井

検索



主催 福井労働局、福井県、独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構福井支部  
後援 福井県教育委員会、一般社団法人 福井県身体障害者福祉連合会、福井県職業能力開発協会、一般社団法人 福井県建築組合連合会、福井県経営者協会、福井県商工会連合会、  
福井商工会議所、武生商工会議所、福井県中小企業団体中央会、福井県中小企業家同友会、社会福祉法人 福井県社会福祉協議会、社会福祉法人 福井県聴覚障がい者協会、  
NPO法人 福井県手をつなぐ育成会、社会福祉法人 福井県セルフ、福井新聞社、NHK 福井放送局、FBC、福井テレビ、FM 福井、福井ケーブルテレビ・さかいケーブルテレビ、  
この都ネットワーク  
協賛 公益社団法人 福井県ビルメンテナンス協会、BETTER LIFE COFFEE (順不同)



# 第22回福井県障害者技能競技大会 アビリンピック福井大会 2024

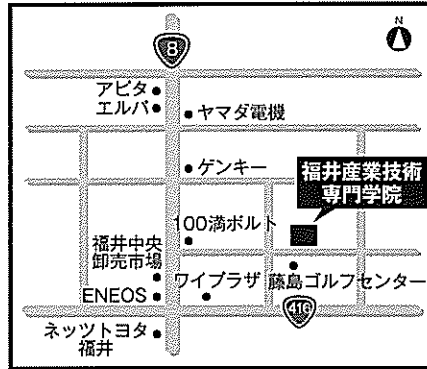
募集要項

**開催日時** 令和6年7月6日(土) 10:00～14:30  
(競技時間 10:30～12:30)

## 大会スケジュール

・受付	9:15～	
・開会式	10:00～	
・競技	10:30～12:30	
・併催イベント	12:45～13:20	← 「県福井県障がい者芸術文化活動支援センター(ハスの実の家)」による演奏、作品展示交流会(予定)
・閉会式	13:50～14:30	

## 会場案内図・住所



福井県立  
福井産業技術専門学院  
(福井市林藤島町 20-1-3)

### 電車の場合

■ えちぜん鉄道福井駅から勝山・永平寺線に乗車  
越前新保駅または追分駅で下車 徒歩約15分

### 自動車の場合

■ JR福井駅から約15分  
■ 福井北1Cから約5分  
※駐車場完備

## 競技種目/定員

### ワード・プロセッサ / 5名

文字入力ソフト (Word2019) を使用して、課題 (文字入力・文章作成・文章の編集と校正) に対する速度・正確性・体裁等を評価します。※パソコン持ち込み可

### 表計算 / 5名

表計算ソフト (Excel2016) を使用して、Excel の三大機能である表計算機能、簡易データベース機能、グラフ作成機能の総合的なスキルを競います。限られた時間内において、いかに正確に、効率よく表やグラフの作成などが行えるかがポイントとなります。※パソコン持ち込み可

### 喫茶サービス / 15名

模擬喫茶店における飲料接客サービスの基本技術を競います。客が入店してから、注文・退店するまでの一連の接客サービスを評価します。喫茶接客マナー、喫茶サービス作業、喫茶サービス者としての行動と態度が求められます。

### 木工 (知的障害者) / 10名

木製のチャイルドチェアを組み立て、その出来栄を評価します。加工精度や出来栄、作業時間がポイントです。

### ビルクリーニング総合コース / 8名

区画された作業面積 16㎡ (4m×4m) 内の床面の掃き拭き作業・ゴミ処理・机上拭きの作業を行います。資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等が競技のポイントです。

### ビルクリーニング初級コース / 8名

ビルクリーニングにおける基本動作を行い、それぞれの作業出来合いを評価します。

- ・ダスタークロス部: ダスタークロスを用いたの掃き作業
- ・モップ部: 床面のモップかけ作業

### オフィスアシスタント / 10名

オフィスでのアシスタント作業として、手提げ袋内への資料類の挿入、送付状に基づく紙資料及びCDのピックアップ、A3資料の片袖折り、A4資料の三つ折り、角2封筒及び長3封筒への宛名シール貼り、紙資料やCDの封入、封筒仕分けの各課題による工程を評価します。各工程をいかに丁寧に迅速に行うかがポイントです。

### 機械CAD / 5名

機械部品の組立図を機械CADシステムを使って図面にします。スピーディーかつ正確な読図と作図作業が評価のポイントです。

機械CAD競技については

開催日時: 6/22(土)9:15～12:15

会場: ポリテクセンター福井 となります。

※ワード・プロセッサ、表計算については、CS試験3級相当 (一部2級相当の設問あり) の難易度とします。

※日常の行動に必要な補助具等は個人のもを使用することとします。

※昨年度の課題や使用機器内容の詳細については、当機構のホームページをご覧ください。また、本大会における喫茶サービス、木工、ビルクリーニングの各コース、オフィスアシスタント、機械CAD競技の競技課題を令和6年5月上旬に当機構のホームページに公開します。

## 出場資格

次のイ)～へ)のいずれにも該当する方。

- イ) 身体障害者手帳(指定医又は産業医の診断書でも可)、療育手帳(知的障害者判定機関の判定書等でも可)、精神障害者保健福祉手帳(統合失調症、そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)、又はてんかんにかかっている者については、指定医又は産業医の診断書等でも可)を所持する方。(木工競技は知的障害者のみ)
- ロ) 令和6年4月1日現時点で、満15歳以上の方。
- ハ) 福井県内に居住している方または福井県内の事業所、学校、施設等に通勤、通学、通所している方(在宅勤務を含む。)
- 二) 競技への参加に支障をきたさない健康状態にある者(競技への参加に十分に耐えられる体力がある者)であり、参加にあたって次の①から④のいずれかの者を緊急時の連絡先として登録できる方。
- ① 家族等
  - ② 事業所の上司や労務管理等の責任者
  - ③ 学校や施設等の教師や指導者等の責任者
  - ④ その他、参加選手の障害種別や程度、特性、体調等に精通しており、日頃から参加選手を介助している者
- ホ) 主催者が参加選手に介助者の同伴が必要であると判断する場合、上記二)①から④のいずれかの者を介助者として同伴できる方。
- へ) 下記の“第22回アビリンピック福井大会参加に係る同意事項”①から⑨までの事項について同意できる方。  
※イ)に示す手帳等を所持されていない方については、事前にご相談ください。

### \*\*\*\*\* 第22回アビリンピック福井大会参加に係る同意事項 \*\*\*\*\*

- ① 本大会に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、大会に参加すること。
- ② 自己の責任において来場し、自身の体調・安全管理を行う(必要な服用薬等の持参を含む。)こと。
- ③ 大会当日に遅刻・欠席の場合は、速やかに主催者に連絡すること。
- ④ 大会当日に会場内で怪我を負った場合や疾病等にかかった時は、主催者が応急処置を行い、必要な場合は医療機関等へ繋ぐこと。介助者を同伴していない場合、主催者は参加申込書に記載された緊急時の連絡先に連絡すること。  
なお、出発地と会場間の旅行行程中の事故等及び会場内での事故等(両者とも選手の責めに帰す場合を除く。)については、主催者が付保する傷害保険の範囲内で補償すること。
- ⑤ 主催者が大会期間中に写真・映像等(以下「写真等」という。)を撮影または公開すること。なお、報道機関による写真等の撮影、公開については、参加選手から同意を得られた場合に限る。\*
- ⑥ 主催者が報道機関に、参加選手の所属先(事業所名、学校名等)及び入賞者の氏名、成績(賞の区分)、所属先(事業所名、学校名等)の情報を提供すること。また、主催者や報道機関が当該情報を公開すること。ただし、氏名の公開については参加選手から同意を得られた場合に限る。\*
- ⑦ 主催者が大会の円滑な運営のために、参加申込書の記載事項及びその他の事項について、運営スタッフ(技術委員、手話通訳等を含む。)で情報を共有すること。
- ⑧ 大会当日に会場に持ち込む所有物(私物)に関しては、責任をもって自己管理し、事故・過失による損壊・紛失等については、主催者を免責すること。
- ⑨ 主催者から示された方針及び決定事項に従うこと。

該当する□内にレ点を入れてください。

※ ⑤報道機関による写真撮影(インタビューを含む)及び公開に係る同意

可 ・  否

※ ⑥主催者及び報道機関による氏名の情報公開に係る同意

可 ・  否

## 表彰

- 1 各競技種目の成績優秀者に対して、金賞・銀賞・銅賞を授与することとし、各賞受賞者には賞状及びメダルを与え表彰します。
  - 2 各競技種目の中で特に努力が認められた方には、努力賞として賞状及び楯を贈ります。
  - 3 出場選手全員に参加記念品を贈ります。
- ※ 本大会の成績優秀者から種目ごとに1名を令和6年度全国アビリンピックへの出場推薦候補者とする予定です。(木工、ピルクリーニング初級コースを除く。)

## 昼食・お茶等

昼食・お茶等は、各自ご用意ください。会場内の自動販売機をご利用いただけます。

## お問い合わせ・申し込み先

下記のホームページに申込書の電子データ(Excel、PDF)を掲載しており、ご利用いただけます。

※ 申込書には個人情報が含まれます。応募の際は以下の点にご留意ください。

・ 郵送される場合は、配達記録・簡易書留郵便等をご利用ください。

・ メールやFAXにて応募される場合は、アドレスや番号の間違いが無いようご注意ください。

また、メールにて応募される場合は、必ずパスワードを設定し、当該パスワードを別途ご連絡ください。

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 福井支部 高齢・障害者業務課

〒915-0853 越前市行松町25-10 ポリテクセンター福井内

TEL(0778)23-1021 FAX(0778)23-1013

E-mail fukui-kosyo@jeed.go.jp

https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/

アビリンピック福井 検索



## 第22回アビリンピック福井大会

## 参加申込書

申込期限  
6月10日(月)必着

- ◆申込書内に必要事項を記入してください。また、該当する□内にレ点を入れてください。  
◆裏面に記載したホームページに掲載されている申込書の電子データ (Excel、PDF) もご利用いただけます。  
◆裏面の同意事項を必ずお読みいただき、お申込みください。

アビリンピック福井大会会長 殿

申込年月日 令和6年 月 日

①	ふりがな 参加選手氏名	生年月日 (※年齢は令和6年4月1日現在で記入) 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			
②	現住所	〒 TEL ( ) - FAX ( ) -			
③	所属機関 (勤務先・学校等)	名称	所属部課		
		住所〒	連絡担当者 氏名		
		TEL ( ) - FAX ( ) -			
④	参加希望 競技種目	<input type="checkbox"/> ワード・プロセッサ <input type="checkbox"/> 表計算	<input type="checkbox"/> パソコン 持ち込み <input type="checkbox"/> 有 有りの場合 <input type="checkbox"/> 無 (機種: OS: ソフト: )		
		<input type="checkbox"/> 喫茶サービス	<input type="checkbox"/> 木工 (※知的障がい者のみ)	<input type="checkbox"/> オフィスアシスタント	<input type="checkbox"/> 機械CAD
		ビルクリーニング <input type="checkbox"/> 総合コース			
		ビルクリーニング <input type="checkbox"/> 初級コース ( <input type="checkbox"/> ダスタークロス部門 ・ <input type="checkbox"/> モップ部門)			
⑤	手帳等の 取得状況	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) 種 ( 級) <input type="checkbox"/> 指定医又は産業医の判定書			
		< 障害種別 > <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 音声・言語・そしゃく機能障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 ( <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 (療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 知的障害者判定機関の診断書		
		<input type="checkbox"/> 精神障害	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 注)		
		注) 統合失調症、そううつ病 (そう病及びうつ病を含む) 又はてんかんにかかっている方で、精神障害者保健福祉手帳は交付されていないが、指定医又は産業医の診断書がある方は「医師の診断書」にレ点を付けてください。			
		<input type="checkbox"/> 上記手帳、診断書又は判定書等を所持していない方			
⑥	補装具の 使用有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 車椅子 ・ 松葉杖 ・ その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 無			
⑦	手話通訳等 の要・不要	<input type="checkbox"/> 要 ( <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 不要			
⑧	大会当日の 付添者・介 助者の有無	氏名 (参加選手との関係)	連絡先		
		( )	TEL <input type="checkbox"/> 無		
⑨	当日の 緊急連絡先	氏名	連絡先	参加選手との関係	
			TEL	<input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> 事業所の上司や労務管理等の責任者 <input type="checkbox"/> 学校や施設等の教師や指導者等の責任者 <input type="checkbox"/> その他、参加選手の障害種別や程度、特性、体調等に精通しており、日頃から参加選手を介助している者	
⑩	来場方法	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 (電車・バス) <input type="checkbox"/> 自家用車・スクールバス等・その他 ※大会当日に公共交通機関を利用して来場した場合に限り、選手及び介助者1名に対し交通費を支給します。			

参加申込書に記載された個人情報については適切に管理し、本大会実施の目的にのみ利用いたします。

(2024.4.2000 FK)