

令和8年度自立支援協議会（障がい当事者部会）委員 募集要項

1 目的

本市の相談支援業務の在り方について、より質の高い相談支援体制を確保すること及び障がい種別を越えての障がい当事者間の交流を深めることを目的に、自立支援協議会（当事者部会）を設置し、その中で障がいを持つ当事者の方の声を聴くために、当事者部会の委員として活動される方を募集する。

2 主催

いわき市

3 日時

- 日程：令和8年8月から令和11年3月まで、年6回開催予定。
この他、必要に応じて会議を実施。
- 時間：1回あたり2時間程度を予定

4 会場

市役所本庁舎、議会棟、市文化センター等を予定

5 内容

- 障がい種別を越えて障がい当事者同士の交流と理解を深め合うこと
- 相談支援業務の在り方について障がい当事者の声を聴き、より質の高い相談支援体制を確保すること
- その他必要な事項

6 募集人数

障がい当事者12名※¹（応募多数時は選考を実施）

※¹ 身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ方、発達障がいの診断を受けた

方、国の定める難病の方

部会参加にあたり、障がい当事者委員を補佐及び支援する方を置くことが可能。

7 対象

次の要件全てを満たす方

- ・ 18歳以上（高校生は除く）のいわき市に居住もしくは勤務している方で開催される全ての部会に参加できる方
- ・ 身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ方、発達障がい
の診断を受けた方、国の定める難病の方
- ・ いわき市の障がい者福祉をより良くしたいという熱意がある方

8 任期

令和8年8月1日から令和11年3月31日まで

9 報償費

部会への参加毎に、交通費等を含め2,000円を支給

10 申込手続

- (1) 申込期間：令和8年4月22日(水)から令和8年5月22日(金)まで（必着）
- (2) 申込方法：申込書※2を障がい福祉課へ直接持参（休日を除く）、郵送、ファクシミリ又は電子メール

※2 障がい福祉課、各支所・地区保健福祉センター、各市民サービスセンター窓口
に設置又は市ホームページからダウンロード

11 問合せ先

〒970-8686 いわき市平字梅本21番地

いわき市保健福祉部 障がい福祉課 自立支援協議会（当事者部会）担当

電話：（22）7485 / ファクシミリ：（22）3183

電子メール：shogaifukushi@city.iwaki.lg.jp