

就業支援実践研修のご案内

日程 平成30年10月18日(木)
10時00分～17時00分

受講料 無料

会場 ポリテクセンター北海道 1階 大会議室
(住所) 札幌市西区二十四軒4条1丁目4番1号
(最寄り駅) JR琴似駅(徒歩5分) 地下鉄東西線琴似駅5番出口(徒歩8分)

定員 高次脳機能障害コース 10名

ねらい・対象者

地域障害者職業センターでは、労働、福祉、医療・保健、教育等の分野で障害のある人たちの就業支援を担当している方(2年以上の実務経験をお持ちの方)を対象とし、障害別(精神障害、発達障害、高次脳機能障害)の就業支援に関する実践力を修得していただくための「就業支援実践研修」を全国12エリアで行っています。皆さまの受講を心からお待ちしています。

※この研修は「就労支援関係研修修了加算」の対象ではありません。

カリキュラム

- 今年度、当エリア(札幌本所開催分)では **高次脳機能障害コース** を実施します。
- 実務経験を踏まえた演習やグループ討議を主とするカリキュラムになっています。
- 就業支援の実践力修得を図るための2つのポイントを盛り込んでいます。
 - アセスメントの視点や支援ツールの活用
 - 企業への実践的アプローチ

	科目名	講師	実施内容
共通講座	企業へのアプローチ	企業の障害者雇用担当者	【講義・演習】10:00～11:30(90分) 障害者雇用の取組、就業支援者に求めること等の講義及び企業の視点・ニーズを踏まえたアプローチ方法
コース別講座	就業支援の実際～相談・アセスメント場面における支援技法の活用～	地域障害者職業センター	【講義・演習】12:30～14:30(120分) インテークや振り返り、職業生活上の課題の把握等の相談・アセスメント場面における障害特性等に応じた支援技法・ツールの活用方法
	ケーススタディ	地域障害者職業センター	【事例検討】14:40～16:50(130分) 地域障害者職業センターの支援事例をもとにしたグループでの事例検討

お申込み・お問い合わせ先

■ 申込受付期間

平成30年8月9日(木)～平成30年9月13日(木)

※裏面またはホームページに掲載している受講申込書に必要な事項を記入し、法人・施設の長から**FAXまたはメール**でお申込みください。(個人でのお申込みは受付けておりません。)

※他エリアの方も受講できますが、当エリア(北海道)の方が優先となります。お申し込み後、「受講決定通知書」をお送りします。※定員を超える場合は、複数名の申込みをされた機関に対して人数の調整をお願いしたり、やむを得ずお断りをする場合があります。あらかじめご了承ください。

北海道障害者職業センター (札幌本所)

電話：011(747)8231

FAX：011(747)8134

E-mail：hokkaido-ctr@jeed.or.jp

■ 全国の日程等詳細はこちら。

就業支援実践研修

検索

就業支援実践研修受講申込書

平成 年 月 日

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
北海道支部 北海道障害者職業センター所長 殿

法人・施設
の名称

代表者氏名

(公印省略)

下記の者について、就業支援実践研修の受講を申し込みます。

ふりがな		
氏名		
所属 施設	名称	
	所在地	〒
	連絡先	TEL FAX
	メールアドレス	
	属性 (※)	①就労移行支援 ②就労継続支援A型 ③就労継続支援B型 ④その他の福祉サービス ⑤障害者就業・生活支援センター ⑥自治体等の就労支援機関 ⑦職業能力開発機関 ⑧ハローワーク ⑨医療・保健機関 ⑩教育機関 ⑪行政機関 ⑫その他
職名		
担当業務		
就業支援実務経験 (※)		①2年以上～3年未満 ②3年以上～5年未満 ③5年以上～10年未満 ④10年以上
受講希望コース(※)		①高次脳機能障害コース (10月18日札幌開催) ②精神障害コース (11月16日旭川開催)
受講動機 (研修内容をどのように 活用したいか等)		
受講者名簿への 記載の可否(※)		受講者に配布する受講者名簿に氏名及び所属を ①記載する ②記載しない
就業支援基礎研修の 修了歴(※)		地域障害者職業センターが実施する「就業支援基礎研修」を ①修了している ②受講・修了していない
就業支援実践研修の 受講歴(※)		地域障害者職業センターが実施する「就業支援実践研修」について ①精神障害コースを ②発達障害コースを ③高次脳機能障害コースを ④受講していない 受講している 受講している 受講している
備考		

(注1) 同一施設から複数名受講を希望される場合でも、受講者1名ごとに作成してください。

(注2) 「担当業務」の欄には受講対象者が担当している障害者の就業支援関係業務の内容を簡単に記載してください。

(注3) 障害により受講に際して特別な配慮が必要な場合は、「備考」欄に配慮事項の内容を記入してください。

(※) 該当する番号を選んで記入してください。

【個人情報の取扱いについて】

この受講申込書により取得した個人情報は、高齢・障害・求職者雇用支援機構において適正に管理し、以下の実施に限り使用します。

- ① 就業支援実践研修の実施（受講決定通知、受講者名簿の作成等）
- ② 就業支援実践研修終了後のアンケート調査の実施
- ③ 障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターにおいて実施する各種研修等の情報提供