

令和元年度



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

就業支援基礎研修

受講対象

就労移行支援事業所、障害者就業・生活支援事業所、就労継続支援事業所、その他福祉、教育、医療等の機関において障害者の就労支援を担当する職員の方

この研修は、「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」の就労支援関係研修修了加算における「厚生労働大臣が定める研修」に該当します。なお、**就労支援関係研修修了加算の適用に必要な「研修修了証明書」の発行には、当研修におけるすべての科目を受講することが必要となります。**（「研修修了証明書」は、就労移行支援事業者等からの請求に基づき発行します。）

北海道障害者職業センターでは、障害者の就職支援に必要な職業リハビリテーションに関する基礎的な知識・技術等を習得していただくための研修を札幌、旭川を会場に本年3回開催いたします。皆様のお申し込みをお待ちしております。

第1回【札幌】

- 日時 -

- **6月25日(火)**
9:00~17:00
- **6月26日(水)**
9:00~17:00
- **6月27日(木)**
9:30~17:00

- 会場 -

ポリテクセンター
北海道

〔札幌市西区二十四軒
4条1丁目4番1号〕

- 定員 -
50名

第2回【札幌】

- 日時 -

- **8月27日(火)**
9:00~17:00
- **8月28日(水)**
9:00~17:00
- **8月29日(木)**
9:30~17:00

- 会場 -

ポリテクセンター
北海道

〔札幌市西区二十四軒
4条1丁目4番1号〕

- 定員 -
50名

第3回【旭川】

- 日時 -

- **9月4日(水)**
9:00~17:00
- **9月5日(木)**
9:00~17:00
- **9月6日(金)**
9:00~17:00

- 会場 -

ポリテクセンター
旭川

〔旭川市永山
8条20丁目3番1号〕

- 定員 -
20名

内 容 (札幌・旭川共通)

- ①障害者雇用の基本理念と雇用の現状と課題
- ②障害特性と職業的課題Ⅰ (身体障害・高次脳機能障害)
- ③障害特性と職業的課題Ⅱ (精神障害)
- ④障害特性と職業的課題Ⅲ (知的障害・発達障害)
- ⑤就業支援のプロセスⅠ (インターク～職業準備性のための支援)
- ⑥就業支援のプロセスⅡ (求職活動支援～定着支援)
- ⑦就労支援機関の役割と連携 (地域ネットワークの活用方法)
- ⑧企業における障害者雇用の実際 (障害者雇用企業から就労支援者に望むこと)
- ⑨労働関係法規の基礎知識 (労働法、安衛法、再賃制度等)
- ⑩障害者雇用施策と労働関係法 (障害者雇用促進法、職安法、支援制度)
- ⑪障害者雇用納付金に基づく障害者雇用支援制度
- ⑫ケーススタディ・意見交換



(職業センターの所内支援 (準備支援) 事例、ジョブコーチ支援事例によるケース検討)

▶ 受講料：無 お申し込み・お問い合わせ

▶ 申込方法：別添の受講申込書に必要事項を記入の上、FAX又はEmail又は郵送で北海道障害者職業センター (本所または支所) まで以下の通りお申し込みください。

- ・【第1回札幌】締切：令和元年6月12日(水) 申込先：札幌本所
 - ・【第2回札幌】締切：令和元年8月9日(金) 申込先：札幌本所
 - ・【第3回旭川】締切：令和元年8月16日(金) 申込先：旭川支所
- ※各回とも定員になり次第、お申し込みを締め切らせていただきます。

北海道障害者職業センター (札幌本所) 札幌市北区北24条西5丁目1-1 札幌サンプラザ5階

AX: 011-747-8134 Email: hokkaido-ctr@jeed.or.jp (TEL011-747-8231)

▶ 北海道障害者職業センター旭川支所 旭川市4条通8丁目右1号 LEE旭川ビル5階

FAX: 0166-26-8232 Email: asahikawa-ctr@jeed.or.jp (TEL0166-26-8231)

▶ 受講決定：受講が正式に決定しましたら「受講決定通知」を送付します。

▶ なお、同一施設からの受講は原則として1名とさせていただきます。

複数名の受講を希望される方は別途ご相談ください。



就業支援基礎研修受講申込書

令和元年 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、就業支援基礎研修の受講を申し込みます。

| | | | | | | | |
|---------------------|----------------|---|--|---|--|-----|---|
| ふりがな | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | |
| 整理記号 | | 任意のアルファベット(大文字)で3ケタの記号をご記入ください。(例)YAK 個人情報保護のため、当研修の受講決定の際、氏名に代えて整理記号でお知らせ しますので、ご了承ください。 | | | | | |
| 生年月日 | | | | 年 | | 月 | 日 |
| 所属 施設 | 名称 | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | - | | | |
| | 連絡先 | TEL | | | | FAX | |
| | メールアドレス ※任意 | | | | | | |
| | 属性(※) | ①就労移行支援 ②就労定着支援 ③就労継続支援A型 ④就労継続支援B型 ⑤その他の福祉サービス ⑥障害者就業・生活支援センター ⑦自治体等の就労支援機関 ⑧職業能力開発機関 ⑨ハローワーク ⑩医療・保健機関 ⑪教育機関 ⑫行政機関 ⑬その他 | | | | | |
| 職名 | | | | | | | |
| 担当業務 | | | | | | | |
| 就業支援実務経験 (※) | | ①1年未満 ②1年以上～3年未満 ③3年以上～5年未満 ④5年以上～10年未満 ⑤10年以上 | | | | | |
| 受講希望(※) | | 第 | | 回 | 【参考】第1回 6月25～27日(札幌)、第2回 8月27～29日(札幌)、第3回 9月4～6日(旭川) | | |
| | | ①すべての科目を受講 ②一部の科目を受講 | | | | | |
| | | ②を選択された方は、受講を希望する科目を記入してください。 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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) 「備考」欄には、質問やご要望、障害により受講に係る特別な配慮が必要な場合などをご記載ください。
 (※) 該当する番号を1つ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 就業支援基礎研修の実施(受講者名簿の作成等)
 ② 就業支援基礎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