

就業支援実践研修のご案内

日程 令和5年11月10日(金)
午前10時00分～午後4時50分

受講料 無料

会場 ポリテクセンター北海道 2階ホール
(住所) 札幌市西区二十四軒4条1丁目4-1
(最寄り駅) 地下鉄東西線琴似駅、JR琴似駅

定員 精神障害コース 20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14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おります。

※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、当エリアでは **精神障害コース** 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	北海道障害者職業センター	【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～	北海道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に応じた支援技法・ツールの活用方法
	ケーススタディ	北海道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

令和5年8月28日（月）～10月6日（金）

※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事項を記入し、法人・施設の長から郵送または電子メールでお申し込みください。（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、北海道エリアの方が優先となります。

※定員を超える場合は、複数名のお申込みをされた機関に対して人数の調整をすることがあります。またやむを得ずお断りをすることがあります。あらかじめご了承ください。

当機構では、下記の通り、ドメインを「jeed.go.jp」に変更しております。旧ドメインでのメールアドレスで送信されないようご注意ください。

北海道障害者職業センター

住所：〒001-0024

札幌市北区北24条西5丁目
1-1 札幌サンプラザ5階

電話：011(747)8231

E-mail：HKLC.0429@jeed.go.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

2023 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

(公印不要)

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					
整理記号				任意のアルファベットで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。	
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(※)		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	①精神障害コース ②発達障害コース ③高次脳機能障害コース		
受講動機 (研修内容をどのように活用したいか等)					
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精神障害コースを受講している ②発達障害コースを受講している ③高次脳機能障害コースを受講している ④受講していない			
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)以下の場合、「備考」欄にご記載ください。

・障害により受講に係る特別な配慮が必要な場合:希望する配慮をご記載ください。

・受講者名簿への記載を希望しない場合:希望しない旨をご記載ください。

[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