



社会福祉法人

南高愛隣会

厚生労働大臣が定める

2017年度

職場適応援助者 (ジョブコーチ)養成研修



障がい者雇用の場が増えつつある今、職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援が必要とされています。

修了者は「訪問型職場適応援助者」「企業在籍型職場適応援助者」として認定され、「職場適応援助者助成金」の対象になります。

期間

2017年11月6日(月)～11日(土)

場所

諫早商工会議所

〒854-0016 長崎県諫早市高城町5-10

募集人数

訪問型職場適応援助者 30名

企業在籍型職場適応援助者 10名

応募〆切

9月30日(土)

受講料

54,000円(税込)

研修プログラム

11/6 (月)		11/7 (火)		11/8 (水)		11/9 (木)		11/10 (金)		11/11 (土)	
訪問	企業在籍	訪問	企業在籍	訪問	企業在籍	訪問	企業在籍	訪問	企業在籍	訪問	企業在籍
9:30	受付開始	9:00 障害特性と職業的課題 (精神障害)		9:00 企業への アプローチと 事業所におけ る調整方法 (講義・演習)	9:00 社会福祉の 現状	9:00 支援記録の作成方法		9:00 ケアマネジメントの 活用と職場定着の ための生活・家族支援			
10:00	開会挨拶	10:40 障害特性と職業的課題 (身体・高次脳機能障害)		11:10 事業所内における 調整(講義・演習)		10:10 職務分析と 作業指導 I (講義・演習)		11:10 支援記録の作成方法 (演習)			
10:10 職業リハビリテーション の理念		昼食		昼食		昼食		9:00 事業所における 職場適応援助者 の支援の実際 (事業所演習)		13:00 閉会挨拶	
11:20 職場適応援助者の役割		13:00 障害特性と職業的課題 (知的・発達障害)		昼食		13:00 職務分析と 作業指導 II (講義・演習)					
昼食		14:40 職場における雇用管理		14:00 事業所での 支援方法の 基礎理解 (講義・演習)		15:10 地域における 関係機関の役割と ネットワークの活用					
13:10 訪問型職場 適応援助者 の役割	13:10 企業在籍型 職場適応援 助者の役割	15:50 アセスメントの視点と方法		17:40 触法障害と 職業的課題		16:50 ケースから学ぶ ジョブコーチ支援の 実際(事例研究)					
14:20 就労支援プロセス		17:00 支援計画 作成 (講義・演習)		17:00 支援計画 作成 (講義・演習)		諸連絡					
16:00 就労支援に関する制度		懇親会									
17:10 企業文化の理解											

※ プログラムは変更する可能性があります。

募集要綱

受講要件	<p>◆訪問型職場適応援助者</p> <p>① 障害者の就労支援を行っている又は行う予定のある事業主に所属し、今後、訪問型職場適応援助者として活動を予定している者であって、障害者の就労支援に係る経験を一定程度積んだ方。</p> <p>② 医療機関に所属し、精神障害者等の就労支援に係る業務を行っている方。</p> <p>③ その他障害者の就労支援に関わる経験を一定程度積んだ方で、本研修の受講が特に必要と認められる方。</p> <p>◆企業在籍型職場適応援助者</p> <p>① 障害者を雇用している又は雇用の予定がある事業主に所属し、企業在籍型職場適応援助者としての活動を予定している又は障害者に対する定着支援のための雇用管理等を担当する方。</p> <p>② その他本研修の受講が特に必要と認められる方。</p>
申し込み方法	<p>申込用紙をFAX(0957-77-3966)・メールにてお送りいただくか、下記の申請フォーム(http://www.airinkai.or.jp/jobcoach-contact)よりお申し込みください。※車椅子のご使用等、介添が必要な方は申し込みの際、備考欄にご記入ください。</p>
受講決定	<p>10月上旬に受講可否の通知を発送いたします。その後、所定の受講料の振込をもって受講決定とします。</p> <p>※受講可否については、受講要件、受講理由等をもとに総合的に判断させていただきます。</p> <p>※振込先については受講可否の通知とともにお送りさせていただきます。</p> <p>※一度振込いただきました受講料は、原則として返金できませんので、予めご了承ください。</p>
修了者について	<p>●修了基準について</p> <p>全てのカリキュラム(全45時間)を履修した方を研修修了者として修了とします。遅刻、欠席等は認められません。また、理解度、習得度が著しく低いと認められた際は、修了者とはみなさない場合があります。</p> <p>●修了認定証書の発行について</p> <p>養成研修修了を満たした方については、厚生労働大臣が定める職場適応援助者養成研修を修了した者として修了認定書を交付します。</p>

【お問合せ】

社会福祉法人南高愛隣会 ジョブコーチ事務局 担当：下田
 〒859-1215 長崎県雲仙市瑞穂町古部甲1572
 TEL:0957-77-3600 FAX:0957-77-3966
 Mail:jobcoach@airinkai.or.jp HP:<http://www.airinkai.or.jp/>

申込はコチラから⇒



2017年度 職場適応援助者(ジョブコーチ)養成研修 申込書

FAX 0957-77-3966 E-mail jobcoach@airinkai.or.jp

受講申込書			
フリガナ		性別	男性 / 女性
氏名		生年月日	S・H 年 月 日 (年齢 才)
勤務先			
勤務先		職種・役職等	
勤務先種別	1. 障害者就業・生活支援センター 2. 就労移行支援事業所 3. その他の障害福祉サービス事業所 4. その他の支援機関 5. 医療機関 6. 行政・教育機関 7. 民間企業 8. 特例子会社 9. その他()		
勤務先住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
それ以外のご連絡先をご希望の方			
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
受講について			
受講希望	訪問型職場適応援助者 / 企業在籍型職場適応援助者		
受講要件(必須)	以下のいずれか該当する番号に○をつけてください。 1. 障害者の就労支援を行っている又は行う予定のある事業主に所属し、今後、訪問型職場適応援助者として活動を予定している者であって、障害者の就労支援に係る経験を一定程度積んだ方。 2. 医療機関に所属し、精神障害者等の就労支援に係る業務を行っている方。 3. 障害者を雇用している又は雇用の予定がある事業主に所属し、企業在籍型職場適応援助者としての活動を予定している又は障害者に対する定着支援のための雇用管理等を担当する方。 4. その他()		
受講理由(必須)			
職場適応援助者助成金の活用の見込			
有 / 無			
障害者就労支援の実務経験年数			
経験年数(必須)	年 月 備考		

※ 必ず全ての項目にご記入をお願い致します。(記入漏れのないようお願い致します。)
 ※ 車椅子のご使用等、介添が必要な方は申込みの際、備考欄にご記入ください。
 ※ 原則、上記勤務先種別が1~6に該当する方は、訪問型職場適応援助者で受講をしていただきます。(就労継続支援A型事業所は訪問型職場適応援助者で受講していただきます)