

厚生労働大臣が定める

2018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

2018年10月29日(月)～11月3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21日(金)

受講料

54,000円(税込)

2018年度 職場適応援助者(ジョブコーチ)養成研修 申込書

FAX 0957-56-8035 E-mail jobcoach@airinkai.or.jp

研修プログラム

10/29 (月)		10/30 (火)		10/31 (水)		11/1 (木)		11/2 (金)		11/3 (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 就労支援プロセス		9:00 職場における雇用管理		9:00 事業所での支援方法の基礎理解(講義・演習)		9:00 事業所における支援の実践(事業所演習)		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											
10:10 職業リハビリテーションの理念		10:40 障害特性と職業的課題(精神・発達障害)		10:10 企業へのアプローチと事業所内における調整方法(講義・演習)		10:10 事業所内における調整				11:10 支援記録の作成方法(演習)	
11:20 職場適応援助者の役割				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践(事業所演習)		13:10 閉会の挨拶	
昼食		昼食		昼食		昼食					
13:10 訪問型職場適応援助者の役割		13:30 障害特性と職業的課題(知的障害)		13:00 職務分析と作業分析Ⅰ(講義・演習)		13:20 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 企業在籍型職場適応援助者の役割											
14:20 就労支援に関する制度		14:40 アセスメントの視点と方法		15:20 職務分析と作業分析Ⅱ(講義・演習)		15:10 ケースから学ぶジョブコーチ支援の実践					
15:30 企業文化の理解		16:00 支援計画作成(講義・演習)		17:30 触法障害と職業的課題		17:30 支援記録の作成方法(講義)					
15:30 社会福祉の現状		16:00 支援計画作成(講義・演習)									
17:40 障害特性と職業的課題(身体・高次脳機能障害)		懇親会				事業所演習 諸連絡					

※ 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	下記のQRコードまたはホームページの申請フォームよりお申し込みいただくか、申込書をFAX(0957-47-5033)または電子メールにてお送りください。※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。
受講決定	9月末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。 ※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。 ※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。 ※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。
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43時間)を履修した方を研修修了者として認定します。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場合は、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>養成研修修了を満了した方については、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証書を交付します。</p>

【お問合せ】

社会福祉法人南高愛隣会 ジョブコーチ養成研修事務局  
〒854-0012 長崎県諫早市本町2-5  
TEL:0957-47-6178 FAX:0957-56-8035  
Mail:jobcoach@airinkai.or.jp HP:http://www.airinkai.or.jp/

お申し込みはコチラから⇒



キ  
リ  
ト  
リ  
線

受講申込書

フリガナ		性別	男性 / 女性	生年月日	S・H 年 月 日 (年齢 才)
氏名					
勤務先					
法人名		職種・役職等			
事業所名					
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 (H30年3月末時点)				
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)