

2019年度

厚生労働大臣が定める

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

2019年 **11**月**4**日(月)～**9**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18日(水)

受講料

54,000円(税込)

研修プログラム

11/4 (月)		11/5 (火)		11/6 (水)		11/7 (木)		11/8 (金)		11/9 (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 障がい特性と職業的課題 (精神障がい)		9:00 アセスメントの視点と 支援計画の理解		9:00 支援記録の 作成方法 (講義)				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 オリエンテーション 開会の挨拶		10:40 就労支援に関する制度		10:10 支援計画の 作成 (講義・演習)	10:10 支援計画の 作成 (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		11:50 職場における雇用管理								13:10 閉会の挨拶	
11:20 就労支援プロセス		昼食		昼食		昼食		昼食			
13:40 職場適応援助者の 役割		13:40 企業への アプローチと 事業所にお ける調整 方法	13:40 事業所内 における調整 (講義・演習)	13:00 事業所での支援方法の 基礎理解 (講義・演習)		13:00 職務分析と 作業指導 II (講義・演習)		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)			
14:50 訪問型 職場適応援 助者の役割	14:50 企業在籍型 職場適応援 助者の役割										
16:00 障がい特性と職業的課題 (知的・発達障がい)		16:00 企業文化の 理解	16:00 社会福祉の 現状	16:50 触法障がいと 職業的課題		15:20 地域における関係機関の 役割とネットワークの活用					
17:40 障がい特性と職業的課題 (身体・高次脳機能障がい)		意見交換会				17:10 ケースから学ぶ ジョブコーチ 支援の実際					

※ 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 障がい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、障がい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、精神障がい者等の就労支援に係る業務を行っている方。</p> <p>③ その他障がい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 障がい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がい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 職場適応援助者養成研修 事務局
〒854-0001 長崎県諫早市福田町357-15
TEL: 0957-24-3600 FAX: 0957-47-5033
Mail: jobcoach@airinkai.or.jp HP: http://www.airinkai.or.jp/

お申し込みはコチラから⇒



2019年度 職場適応援助者(ジョブコーチ)養成研修 申込書

FAX: 0957-47-5033 E-mail: jobcoach@airinkai.or.jp

受講申込書				
フリガナ		性別	男性 / 女性	生年月日
氏名				S・H 年 月 日 (年齢 才)
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				
書類送付先(勤務先住所と同様の場合は記入不要です)				
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. 障がい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、障がい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、精神障がい者等の就労支援に係る業務を行っている方。 3. 障がい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がい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)				
研修時の昼食について(1食600円×5日分)		意見交換会について(1名:4,000円)		
□ 希望する □ 希望しない		□ 希望する □ 希望しない		
職場適応援助者助成金の活用の見込				
有 / 無				
障がい者就労支援の実務経験年数				
経験年数(必須)	年 月 (R1年6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) ※研修時の昼食及び意見交換会費については、受講料と一緒に徴収します				