

障害者ジョブサポーター養成研修のご案内

～ 障害者の職場定着支援を行うジョブサポーター養成研修 ～

広島県では、障害者の方が働きやすい職場づくりを進め職場定着を促進するため、ジョブサポーターとして、企業へ赴いて、障害者の職場定着を支援していただくための養成研修を実施します。

《この研修の主催者は、広島県です。研修の実施については、民間団体に委託して行います。》

派遣型
ジョブサポーター
の特徴

- ① 研修を修了された方を、県において、派遣型ジョブサポーターとして登録します。
- ② 障害者就業・生活支援センター就業相談員の指導・助言のもと、障害者雇用企業に赴いて、障害者の職場定着支援を行っていただきます。
- ③ 実際に支援活動を行っていただいた場合に、日当、交通費を支給いたします。

募集対象

次のいずれの要件も満たす方を対象とします。

- 研修の全期間(6日間)にご参加いただける方
- 研修修了後、企業へ赴き、障害者の職場定着支援活動を行っていただける方
(職場定着支援として、年に2人程度の障害者の方に、実際に支援活動を行っていただきます。概ね1人の障害者の方に対して、10回程度の支援活動を行っていただきます。なお、支援活動については、障害者就業・生活支援センター就業相談員の指導・助言のもとに実施します。)

研修概要

【研修期間】 講義(4日間)及び現地実習(2日間)の合計6日間

【研修場所】

講義(4日間)	広島会場	広島市東区地域福祉センター(広島市東区東蟹屋町 9-34)
	福山会場	ふくやま市民交流館(福山市丸之内1丁目9番5号)
現地実習(2日間)	県内の障害者就業・生活支援センター(福祉施設、企業等の訪問を予定)	

【研修日程】

		広島会場	福山会場
講義 (4日間)	1日目	7月26日(木)9:30～16:20	9月 6日(木)9:30～16:20
	2日目	7月27日(金)9:30～16:20	9月 7日(金)9:30～16:20
	3日目	8月 4日(土)9:50～17:00	9月15日(土)9:50～17:00
	4日目	8月 5日(日)9:20～17:00	9月16日(日)9:20～17:00
現地実習(2日間)		現地実習の日程は、研修の講義期間中に調整する予定です。	

定員

広島会場20人、福山会場20人(応募多数の場合は、先着順により受講者を決定します)

費用

受講料・テキスト代は **無料**です。

申込期間

平成19年7月10日(火)～7月18日(金)

(消印有効)

お申込方法・お問い合わせ

受講申込書に必要事項をご記入の上、次の申込先へ郵送してください。

お申込み・お問い合わせ

〒730-8511 広島市中区基町10番52号

広島県商工労働部雇用対策室就業支援グループ

Tel : 082-513-3425 / FAX : 082-222-5521

研修内容について

【派遣型サポーター養成研修】

研修内容 講義（4日間）＋現地実習（2日間）

日程	科 目	
1日目	基礎課程	○ ジョブサポーターの必要性と役割 ○ 障害者雇用の理念 ○ 障害者雇用の現状と課題 ○ 職場における雇用管理上の留意点
2日目		○ 障害者就業支援機関（職業センター等）の概要 ○ 障害者雇用促進施策の体系 ○ 障害者就業・生活支援センター等関係機関との連携 ○ 職場定着支援の実際
3日目	実践課程	○ ジョブサポーターの職務 ○ 事業所における支援方法（講義・演習）
4日目		○ 障害者にわかりやすく教える技術（講義・演習） ○ 職場定着支援の実際の方法（講義・演習）
5日目	現地実習	各障害者就業・生活支援センターでの現場実習 （福祉施設見学，事業所でセンター就業支援員が行う職場定着支援に同行等）
6日目		

その他

ジョブサポーター養成研修を受講される方には、広島県が行うアンケート調査に御協力をお願いします。

◇ 研修内容に関するアンケート調査（研修終了後実施予定）

※御協力いただいた情報は、目的外に使用することはありません。

ただし、この研修は民間団体へ委託するため、委託先に上記情報を提供することについて予めご了承ください。

障害者ジョブサポーター養成研修 受講申込書

必要事項をご記入の上、郵送にて 平成19年7月18日(金) 消印有効 でお送りください。
(選択肢がある場合は、あてはまる番号を○で囲んでください。)

申込書送付先 〒730-8511 広島市中区基町 10 番 52 号
広島県商工労働部雇用対策室就業支援グループ宛て
Tel: 082-513-3425 FAX: 082-222-5521

フリガナ		② 生 年 月 日	③ 性別
① お 名 前		年 月 日生(歳)	男 ・ 女
④ 勤 務 先	社会福祉施設 NPO 法人 その他()		
⑤ 住 所	〒 - 広島県 郡・市 町・区		
⑥ TEL・FAX	TEL - -	FAX - -	
⑦ E-Mail	@		
⑧ 受講希望会場 希望会場に○をして 下さい。	1 広島会場 2 福山会場		
⑨ 就業経験はありますか？	⑩ 現在就業されていますか。		
1 はい 2 いいえ	1 はい 2 いいえ		
⑪ いままでに、障害者の就労支援や生活支援をされたことがありますか。			
1 はい 2 いいえ			
⑫ ⑪で「1はい」と回答された方、支援活動の実績についてご記入ください。			
(事業所名)	(所在地)	(在職期間)	(支援内容)
		年 月 ~ 年 月	
⑬ この研修に参加されようと思われたのはどうしてですか。			

※ ここに記載されたあなたの個人情報、広島県個人情報保護条例に基づき、目的外に利用することはありません。
ただし、この研修は民間機関へ委託するため、委託先へ上記情報を提供することについて予めご了承ください。