

職場適応援助者支援スキル向上研修の修了者を対象とした

「支援スキル向上研修修了者サポート研修」 のごあんない

沖縄障害者職業センターでは、「職場適応援助者（ジョブコーチ）支援スキル向上研修」を修了し、訪問型職場適応援助者または企業在籍型職場適応援助者としての実務に従事している方を対象とした「研修修了者サポート研修」を実施します。平成30年度は年3回の実施を予定しております。ご参加をお待ちしております。

なお対象は、平成27年度以降に職場適応援助者（ジョブコーチ）支援スキル向上研修を受講された方です。

（注意）本サポート研修は、障害者雇用安定助成金（職場適応援助コース）の支給対象ではありません。

平成30年度の開催のごあんない

◎開催日◎

第1回	平成30年 8月 2日（木）	13:30～16:00	<u>申込み期限：7月20日（金）</u>
第2回	平成30年10月11日（木）	13:30～16:00	<u>申込み期限：9月28日（金）</u>
第3回	平成30年11月15日（木）	13:30～16:00	<u>申込み期限：11月2日（金）</u>

◎内容◎

- ・事例検討（ケーススタディ）・・・参加者が担当されているジョブコーチ支援の事例検討（ケーススタディ）を通じて、支援における課題の整理、その課題に対応した支援内容の検討などに必要な視点やスキルの習得を図ります。

◎定員◎

各回15名程度

◎場所

沖縄障害者職業センター（那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎5階）

◎お申し込み方法◎

別紙「職場適応援助者支援スキル向上研修修了者サポート研修受講申し込み書」（様式第18号-1）をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。また、併せて検討したい事例について別紙「ケーススタディ 事前資料」にまとめ、ご提出ください。

* 受講希望者が定員を超える場合は、以下の基準で調整させていただき場合があります。

①職場適応援助コース助成金を活用した職場適応援助を実施する受講希望者を優先する、②複数人の受講申し込みがあった場合、1機関・1事業所より1名とする、③受講経験のない希望者を優先する。

* 平成30年度は職場適応援助者養成研修修了者を対象とした「養成研修修了者サポート研修」と合同で開催いたします。



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

沖縄支部 沖縄障害者職業センター

〒900-0006 沖縄県那覇市おもろまち1-3-25
沖縄職業総合庁舎5階

Tel : 098-861-1254 （担当：近藤、小島）

Fax : 098-861-1116

様式18号-1

FAX: 098-861-1116

職場適応援助者支援スキル向上研修サポート研修
受講申請書

平成 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
沖縄障害者職業センター 所長 殿

下記のとおり、研修の受講を申請します。

①	受講希望区分 ※希望する区分に ○を記入	【 】 企業在籍型	年 月 日 (木) 開催
		【 】 訪問型	年 月 日 (木) 開催
②	ふりがな		
	氏 名		
③	生年月日		
④	所属部署	名称	
		所在地	〒
		TEL	
		E-mail	
⑤	役 職 名		
⑥	職場適応援助者支援スキル向上 研修修了証書交付日 ※修了した研修に○を記入	【 】 企業在籍型職場適応援助者支援スキル向上研修	
		【 】 訪問型職場適応援助者支援スキル向上研修 <修了証交付日>	年 月 日
⑦	養成研修修了後の職場適応援助者 としての実務経験年数	年 月	
⑧	職場適応援助者としての実務の状況		
⑨	備 考 注1)		

注1) 障害により受講に際して特別な配慮が必要な場合は、⑨備考欄に、配慮事項の内容を記入してください。

注2) 記載された個人情報は、当機構で適正に管理し、以下に限り使用します。

- (1) 当研修の実施 (受講決定の通知、受講者名簿の作成・配付)
- (2) 当研修受講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で実施する各種研修の情報提供