

2019^{ねんど}年度(第12^{だい}期生^{きせい})

募^ぼ集^{しゅう}案^{あん}内^{ない}

ひょうごけんしょうがいしゃしゅうろうし えんじぎょう
兵庫県障害者就労支援事業
ぎじゅつしゅうとくくんれん
ビルメンテナンス技術習得訓練



しゅ さい
【主 催】 ひょうごけん
兵 庫 県

いっばんしゃだんほうじん ひょうご きょうかい
一 般 社 団 法 人 兵 庫 ビルメンテナン ス 協 会

うん えい
【運 営】 しゃかいふくしほうじん ひょうごけんしゃかいふくしじぎょうだん
社 会 福 祉 法 人 兵 庫 県 社 会 福 祉 事 業 団

そうごう しょくぎょうのうりよくかいはつせつ
総 合 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン セ ン タ ー 職 業 能 力 開 発 施 設

くんれん もくてき 訓練の目的



この訓練は、**障害者就労支援事業**として、**兵庫県・(一般社団法人)兵庫ビルメンテナンス協会**の主催により、**障害のある方で清掃業などにおいて就職を目指される方を対象に**、**ビルメンテナンス技術習得訓練**を実施するものです。毎回、**専門家を講師に招き**、**ビル清掃の基礎を、講義と実技指導で専門的、実践的に学びます**。併せて、**付き添いの方も一緒に学ぶこと**で**専門技術の普及に努めます**。



がいよう 【概要】

	に っ て い 日 程	じ か ん 時 間	な い よ う 内 容
5 が つ 月 7	5月22日(水) 選考日 6月4日(火) 開講式・訓練① (開講式13時~13時30分) 6月11日(火) 訓練② 6月17日(月) 訓練③ 6月25日(火) 訓練④ 7月2日(火) 閉講式・実技発表会 (閉講式13時~13時30分) 7月9日(火) 訓練予備日	13時~16時 (3時間)	・筆記試験・面接及び技能検査 ・清掃作業の基本と衛生管理 ・ほうきとちりとり <small>つか</small> の使い方 ・ダスタークロス <small>つか</small> の使い方 ・モップ <small>つか</small> の使い方 ・基本作業の習得 ・基本作業の実践 ・履歴書の書き方 (企業実習希望者のみ) ・実技発表会 (閉講式終了後実施)
そ の た 他	7月29日(月)~8月30日(金) の期間インターンシップ 10月4日(金) 清掃奉仕日		・希望者のみインターンシップ (企業実習) ※1日3時間程度を2日間又は6時間程度1日間 ・都市環境の日 清掃奉仕作業

※6月4日(火)の開講式の後の訓練は16時30分まで

ぼしゆうていいん めいていど
【募集定員】 10名程度

じゅこうしかくとう
【受講資格等】

- ・就職を希望する障害者手帳の所持者又は申請中の方。(在校生は、高等部2年生と3年生の方とします。)
- ・10月4日(金)都市環境の日の清掃奉仕作業(訓練の一環)に参加できる方。
- ・受講生の所属する施設、作業所、学校等の職員の方は、可能な限り一緒に受講して下さい。
- ・インターンシップ(企業実習)を希望する受講者には、1日又は2日間の実習を行います。

せんこうび じゅこうけつていび とう
【選考日、受講決定日等】

おうぼきかん 応募期間	せんこうび 選考日	じゅこうしゃけつていび 受講者決定日	かいこうび 開講日	しゅりょうび 修了日
4月8日(月) 5月20日(月)	5月22日(水)	5月23日(木)	6月4日(火)	10月4日(金) 都市環境の日

※試験方法は筆記試験・面接及び簡単な技能検査を実施します。

※所属施設・学校あて、選考通知書を郵送します。

【受講料】 無料

【会場】 総合リハビリテーションセンター(神戸市西区 曙町 1070)

選考会場：総合リハビリテーションセンター福祉のまちづくり研究所
多目的ホール(3階)

講習会場：総合リハビリテーションセンター管理棟研修室(3階)

【応募方法】

申込書に記載のうえ、職業能力開発施設へ郵送して下さい。

応募者の所属する事業所、学校などで一緒に学ぶ付き添い者は、主担当者名を記入して下さい。

※申込書は、職業能力開発施設のホームページからダウンロードできます

【合否通知】 5月28日(火)に郵送にて所属施設・学校あて発送します。

こうしゅうかいじょうあんないず
講習会場案内図



○アクセス方法

JR西明石駅から徒歩約25分

JR・山陽「明石駅」からバスで約15分

※県立リハビリセンター一行『明石駅北側14番のりば』

から乗車、終点下車すぐ(22番・23番・82番)

※三木・社・押部谷行・西神中央行『明石駅南側

3番のりば』から乗車、玉津曙下車徒歩5分

住所 〒651-2181 神戸市西区 曙町 1070

総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設

担当者 寺本、品川

電話 078-927-2727

FAX 078-925-9223

E-mail: seisan-k@hwc.or.jp URL: <http://www.hwc.or.jp/noukai/>

受講申し込み
お問い合わせ

兵庫県障害者就労支援事業「ビルメンテナンス技術習得訓練」推薦書 1/2

(支援者・担当者用)

フリガナ			年 月 日生	男
申込者氏名			() 歳	女
住所・電話	〒 電話			
所属事業所名				
事業所連絡先	〒	電話		
		FAX		
障害程度	療育手帳 A ・ B1 ・ B2 (障害名) 身体障害者手帳 種 級 (障害名) 精神障害者保健福祉手帳 級 (障害名)			
出身校	学校 特別支援学校 (養護学校)			
最寄駅までの最短経路	自宅から最寄駅 (電車) まで、 徒歩 ・ 自転車 ・ バス (停留所名) 自宅⇒ 駅 所要時間 分			
健康状態	通院状況	有 ・ 無 (週 ・ 月 ・ 年)		
	服薬状況	有 ・ 無 (朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 眠前 ・)		
傷害保険	有 ・ 無	(A I U 保険 ・ その他)		
訓練受講における留意事項・健康状態などについて				
適している職種・作業内容				
他者とのコミュニケーション				
障害特性・配慮事項 (本人が働きやすい環境を作るにはどんなことに配慮が必要か、などを具体的に記入)				
施設・事業所で従事している業務内容について(どのような役割を担っているか等、具体的にお書きください)				

兵庫県障害者就労支援事業「ビルメンテナンス技術習得訓練」推薦書 2/2

(支援者・担当者用)

現所属在籍期間	(施設・事業所名等)	(業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月 (在籍期間: 年 か月)
実習経験	有・無	(企業名等) (業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等) (業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等) (業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
就労実績	有・無	(企業名等) (業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等) (業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
	有・無	(企業名等) (業務内容)	(期間) 年 月 ~ 年 月
退職理由			
推薦する理由			
訓練中の支援体制について具体的に お書き下さい (付添の有無等)	① 6月 4日 (有 ・ 無) ② 6月 11日 (有 ・ 無) ③ 6月 17日 (有 ・ 無) ④ 6月 25日 (有 ・ 無) ⑤ 7月 2日 (有 ・ 無)		
求職登録先	※求職登録している場合のみお答え下さい ハローワーク () 担当者 () 年 月に登録		
支援担当者		記入日	