

## 2019年度「清掃業務基礎訓練」募集要領

### 1 訓練目的

この訓練は、障害者重点分野就労促進事業として、兵庫県の主催により、障害のある方で社会福祉施設などにおいて清掃業務等で就職をめざされる方を対象に、清掃業での基本的な知識、技術の習得を図り、就職を支援するものです。

なお、既就職者で更にスキルアップを図りたい方も対象に含め、就労継続を応援します。

### 2 訓練日程及び概要等

訓練日程	訓練時間	訓練内容等
2019年10月1日(火)	13:30～ 13:40～15:40	開講式 講義・実技「仕事の基本と接遇マナー」 講義・実技「清掃業務の基礎知識と道具の使い方」
2019年10月2日(水)	10:00～12:00 13:00～15:30	講義・実技「清掃業務の基礎知識と基本技術」 実技「清掃業務の実際と清掃実技」
2019年10月4日(金)	12:00～15:30	清掃基礎実習《必須》 都市環境の日清掃奉仕参加(兵庫県庁周辺)
2019年10月7日(月)	10:00～15:30 15:30～15:50	講義・実技「清掃業務の実際と清掃実技」 閉講式・修了証授与
2019年10月15日(火)から 10月31日(木)の期間	インターンシップ(職場体験実習)《希望者》 ※1日(6時間)又は2日(3時間)で実施 実習先・日程は、個別に調整します	

### 3 訓練場所

総合リハビリテーションセンター管理棟研修室(3階)  
神戸市西区曙町1070 TEL(078)927-2727(代表)

### 4 募集定員: 10名程度

### 5 応募資格

- (1) 障害者手帳をお持ちで、就職を希望する方(手帳を申請中の方、診断書をお持ちの方を含む)
- (2) 講義・実技の全課程(4日間)を受講できる方
- (3) 通所可能な方
- (4) 訓練修了後に就職する意欲がある方
- (5) 就労支援施設・特別支援学校等に在籍する方(在校生は、原則2年生・3年生とします)
- (6) 清掃分野等の既就職者でスキルアップを希望する方

### 6 応募期間及び受講者決定日等

- (1) 応募期間: 2019年8月19日(月)～9月19日(木) **《必着》**
- (2) 受講者決定日: 2019年9月20日(金)

※選考方法は、書類選考とし、結果については、応募者が所属する事業所・学校あてに電話連絡のうえ、郵送します。

### 7 受講料: 無料

### 8 応募方法

申込用紙及び推薦書に必要事項を記入のうえ、職業能力開発施設あて郵送して下さい。  
申込用紙と推薦書は、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。

送付先: 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: 品川、寺本)  
〒651-2181 神戸市西区曙町1070 TEL: (078)-927-2727(代) 内線3504 FAX: 078-925-9223  
E-mail: seisan-k@hwc.or.jp URL: <http://www.hwc.or.jp/noukai/>

## 2019 年度兵庫県障害者重点分野就労促進事業「清掃業務基礎訓練講義・実技日程表」

時 間	1 日目 (10月1日) スケジュール	場 所
13:00～ 13:30～13:40 13:40～15:40	受付開始 開講式・オリエンテーション ① 講義・実技：「仕事の基本と接遇マナーについて」 講師：社会福祉法人 すいせい キャリア育成課長 杉本 美穂 氏	総合リハビリテーションセンター管理棟 研修室（3階）
15:40～15:50	③ 振り返り・明日の確認	
2 日目 (10月2日) スケジュール		
9:30～ 10:00～12:00	集合・受付 ① 講義・実技：「清掃業務の基礎知識と清掃道具の使い方について」 ～清掃業務の心構えと道具の扱い方の基本を学ぶ～	総合リハビリテーションセンター管理棟 研修室（3階）
12:00～13:00	休 憩	
13:00～15:30 15:30～15:40	② 実技「清掃業務の基本技術の実際について」 ～清掃手順の基本を学ぶ-床清掃、テーブル拭き掃除- ③ 振り返り・実習に向けての確認等	
3 日目 (10月4日) スケジュール		
12:00～ 12:30 ～15:30 15:30～15:40	集合・受付（兵庫県庁 1号館前） ① 清掃基礎実習（都市環境の日清掃奉仕参加） ② 振り返り・明日の確認	兵庫県庁周辺
4 日目 (10月7日) スケジュール		
9:30～ 10:00～12:00	集合・受付 ① 実技「清掃業務の実際を学ぶ」～事務所清掃を想定して～ 講師：兵庫ビルメンテナンス協会講師団	総合リハビリテーションセンター管理棟 研修室（3階）
12:00～13:00	休 憩	
13:00～15:30	② 講義・実技「様々な清掃業務の実際を知る」～真空掃除機やポリッシャーなどのデモンストレーションを通して～ ③ 実技指導「清掃業務の実際を学ぶ」～これまでのまとめ～ 講師：兵庫ビルメンテナンス協会講師団	
15:30～15:50	④ 閉講式	

※インターンシップ（職場体験実習）は、2019年10月15日（火）～10月31日（木）の期間

※10月4日（金） 清掃基礎実習（都市環境の日）については、実施場所が異なります（兵庫県庁周辺）。  
実施場所への移動、実習中ともに安全に行動できるよう支援者の同行を求めます。

ねん どひょうごけんしょうがいしゃじゅうてんぶん やしゅうろうそくしんじぎょう せいそうぎょうむ き そくねん もうしこみしよ  
**2019年度兵庫県障害者重点分野就労促進事業「清掃業務基礎訓練」申込書**

ほんにんよう  
**<本人用>**

きにゅうしゃめい  
**(記入者名**

)

ふりがな 氏名 (なまえ)		ほごしゃめい 保護者名 ( )			あなたの写真を 貼ってください	
せいねんがっぴ 生年月日	ねん 年	つき 月	にちう 日生まれ	ねんれい 年齢	さい 歳	おとこ おんな 男・女
じゅうしょ 住所	〒				よこ 横 3センチ たて 縦 4センチ	
でんわばんごう 電話番号			けいたいでんわ 携帯電話			
じぎょうしよ がっこうめい 事業所・学校名			ざいせきねんすう がくねん 在籍年数・学年		ねん 年	
じゅうしょ 〒 住所 〒		でんわばんごう 電話番号				
		ふあつくすばんごう FAX番号				
		たんとうしゃめい 担当者名				
しょうがいしゅべつ 障害種別	しんたい ぶい 身体 (部位.....級)		ちてき 知的 (A・B1・B2)・精神 (.....級)			
その他 ( )						
1. 今までに就職をしたことがありますか? ある場合は、会社名と業種を書いてください				①ない ②ある ( )		
2. 今までに実習(会社や工場)をしたことがありますか? ある場合は、どのような実習をしましたか?				①ない ②ある ( )		
3. あなたの得意なこと(好きなこと)は、どんなことですか						
4. あなたの苦手なことは、どんなことですか						
5. 訓練に向けてのあなたの志望動機を書いてください						
6. その他(配慮してほしいことなどがあれば書いてください)						

# 2019年度障害者重点分野就労促進事業「清掃業務基礎訓練」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 ・ B 1 ・ B 2 (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)						

## 2019年度障害者重点分野就労促進事業「清掃業務基礎訓練」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)  *10月4日は 付添必要	① 10月 1日 ( 有 ・ 無 ) ② 10月 2日 ( 有 ・ 無 ) ③ 10月 7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		