

# 大阪市職業リハビリテーション センター見学セミナー

障がい者の雇用に取り組む事業主の人事・労務担当者の方々を対象に、障がい者の採用や雇用管理・サポートを学んでいただくため、見学セミナーを開催いたします。

今回見学する「大阪市職業リハビリテーションセンター」では、障がいのある方が就職先で役立つスキルを身につけるため日々訓練に励んでおり、多くの卒業生が様々な職域で活躍しています。

精神・発達障がい者の特性や雇用事例等も紹介します。是非、ご参加下さい。

- 日時 令和5年2月27日(月) 14:30~17:00 (受付開始14:00)
- 対象 企業の方(経営者、人事・労務担当者等)
- 場所 大阪市職業リハビリテーションセンター
- 定員 20名(申込先着順)
- 申込み 裏面をご確認のうえ、令和5年2月20日(月)までにお申込みください。

## プログラム

- ① 大阪市職業リハビリテーションセンター概況説明
- ② 大阪市職業リハビリテーションセンター訓練状況見学
- ③ 講演「精神・発達障がいのある方の障がい特性と雇用事例」

サテライト・オフィス平野 所長 井上 宜子 氏

## 《会場案内》

大阪市職業リハビリテーションセンター (大阪市平野区喜連西6-2-55)  
最寄駅 Osaka Metro谷町線 喜連瓜破駅下車 | 号出口から西へ400m

※公共交通機関をご利用ください。



### ◇留意事項◇

- ・当日はマスクを着用のうえ、ご来場ください。受付での手指消毒、検温にご協力をお願いします。
  - ・発熱や軽度であっても咳・咽頭痛などの症状のある方は、ご参加をお控えください。
- ※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、開催を中止することがございます。  
その場合は、HPに掲載のうえ、個別にご連絡いたします。

## 《申込方法》

「大阪府インターネット申請・申込みサービス」よりお申込みください。

<https://www.shinsei.pref.osaka.lg.jp/ers/input?tetudukiId=2022110072>



- お申し込みいただいた個人情報、本セミナーの運営にのみ利用させていただきます。
- 手話通訳が必要な場合や車椅子でご参加される場合等は、事前にお申出ください。
- インターネットによる申込みが難しい場合は、下記「参加申込書」に記入のうえ、問合せ先（表面）あてにFAXまたはE-mailでお申込みください。

大阪府 障がい者雇用セミナー

検索

## 大阪市職業リハビリテーションセンターのご紹介

- ◆情報処理科OA実務コース（身体障がい） 訓練期間1年 定員10名  
\*簿記会計に加え、WEBデザインやDTPの技能習得やビジネス社会で必要とされる職業知識や技能の獲得、業務遂行能力の養成をめざす。
- ◆情報処理科ビジネスパートナーコース（知的障がい） 訓練期間1年 定員13名  
\*ITをツールとした事務系の訓練を実施し、事務職やサービス職で必要なパソコンスキルの習得や実務作業を取り入れたOJT訓練を行う。
- ◆ワークアドバンス科（精神障がい） 訓練期間1年 定員7名  
\*投薬管理や体調管理を基礎にプログラム（GW（グループワーク）・SST（社会生活技能訓練）等）を実施し、物流作業や清掃作業等の軽作業、事務系のパソコン技能の習得をめざす。
- ◆ワーキングスキル科（知的障がい） 訓練期間1年 定員15名  
\*ピッキング作業や組立作業、清掃作業等で職業技能を習得し、本人の「得意な分野」を伸ばし就労意欲を高める。資格取得をめざした講習を行う。
- ◆ジョブ・コミュニケーション科（発達障がい） 訓練期間1年 定員5名  
\*資格取得をめざした職業指導を実施するとともに、SST（社会生活技能訓練）などを通して、感情のコントロール方法やコミュニケーションスキルなどの社会適応力を養う。
- ◆ICTテレワーク科（障がいのある方[障がいの種別を問わない]） 訓練期間1年 定員5名  
\*主に在宅での訓練を基本とし、Office系アプリからDTP、Web制作等に関する知識や技術の習得、在宅業務を想定した労働習慣や職務遂行能力等の養成をめざす。

## サテライト・オフィス平野のご紹介

- ◆障がい福祉サービス  
\*「人と繋がる」「自分を大切に」をめざし、GW、PC等を実施。「就労移行支援」、その前段階の「自立（生活）訓練」、就職後の「就労定着支援」、日常的訓練や見守りの「日中一時支援」。社会活動の一步から安定した就業生活までトータルなサポートを行う。

〒547-0026 大阪市平野区喜連西6-2-55 TEL：06-6704-7201  
最寄駅 Osaka Metro谷町線 喜連瓜破駅

## 「大阪市職業リハビリテーションセンター（2月27日）」 参加申込書

企業名	
所在地	(〒 - )
連絡先	TEL
所属・役職	
参加者氏名	
E-mail	
配慮事項 (手話通訳等)	