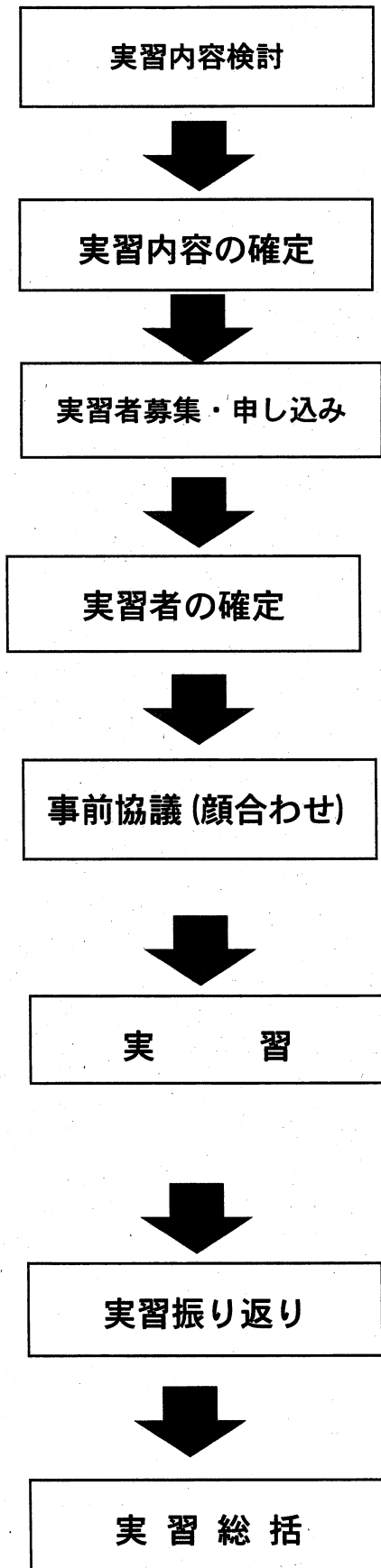


<別添>

【庁内実習の流れ】



乙訓圏域障がい者自立支援協議会と支援機関で協議の上、庁内実習の内容などを検討する。

各支援機関から、実習内容を提案した上で、自立支援協議会において当該年度の実習内容を確定する。(様式1)

広く広報をして実習者の募集をする。申し込みは、推薦機関を通じて申込書(様式2)を自立支援協議会「庁内実習」担当窓口へ提出する。

申込書をもとに、自立支援協議会において実習者を確定する。応募者多数の場合は、自立支援協議会で実習者を選定する。確定後、速やかに、推薦機関を通じて結果を報告するとともに、支援機関へも結果を報告する。

実習目的・内容・日時・場所などの確認・調整を協議(面談)する。推薦機関は、乙訓圏域庁内実習者プロフィールシート(様式3)と庁内実習の実施に関する覚書(様式4)を作成し支援機関へ提出する。

実習者は、実習日誌(推薦機関で使用している用紙)に記録する。推薦機関で使用している用紙がない場合は、就労支援部会が用意したもの(様式5)を使用する。

実習者から実習感想や今後の就労意欲などを確認する。各支援機関は、実習者が一般就労を目指すにあたって実習評価表(推薦機関で使用している用紙)を作成し評価を実施する。推薦機関で使用している用紙がない場合は、就労支援部会が用意したもの(様式6)を使用する。

支援機関(委員以外)や実習者・推薦機関は、振り返りシート(様式7、8、9)をそれぞれ記入する。各自作成したシートは、自立支援協議会就労支援部会で取りまとめ今後のよりよい庁内実習実施のため活用する。

(様式1)

(例)令和3年度実習計画一覧表

支援機関	受け入れ部局	実習時期・日数	作業内容	受け入れ人数
向日市	障がい者支援課	12月初旬～中旬 1日	押印、発送準備、駐車券の結束、封入等	1名
長岡京市	障がい福祉課	1月頃 5日	障がい福祉サービス関係冊子の作成・書類整理等	3名
	子育て支援課		收受印の押印等	
大山崎町	福祉課	12月初旬～中旬 1日	民生児童委員協議会月例定例会の資料袋詰め・当日配布資料34名分を紙袋に詰める作業	2名程度
乙訓保健所	福祉室	1月～2月頃 2日程度	貸付金申請書等の資料セット作業	2名程度
	教育局	12月～2月頃 1日程度	簿冊ラベル作成・交換使用封筒作成	1名
乙福事務組合	相談支援課 総務課 ポニーの学校	令和4年4月初旬 1日～2日	自立支援協議会全体会の資料印刷等・洗車・シュレッダー・製本・療育教材作成	1名

令和3年度 庁内実習参加者募集案内兼申込書

乙訓圏域障がい者自立支援協議会就労支援部会では、福祉的就労から一般就労に向けてチャレンジできる環境を作るため、平成29年度から乙訓保健所、乙訓2市1町の福祉部局の協力をいただき、保健所・市役所・役場で職場実習を行い一定の成果を上げたところです。

今年度は、新型コロナウイルス感染症対策に最大限の配慮をしながら、実施可能な範囲で庁内実習を実施する予定です。

つきましては、乙訓の就労支援事業所を利用している人から、次のとおり実習希望者を募集します。

<対象者>

次の(1)～(3)全てに該当する人で推薦機関から推薦を受けた人

(1) 乙訓圏域に住民登録がある人もしくは、乙訓圏域に居住実態のある人

なお、住民登録、居住実態が対象者に当てはまらない人であっても、受け入れ枠に空きがある場合は個別に検討する。

(2) 次のいずれかに該当する人

1) 一般就労を目指して、就労支援事業所等を利用している人

2) 支援学校に在籍し、将来、一般就労を目指す人

(3) 3時間以上の実習が受けられる人

<実施日時・場所>

別紙、今年度実習計画一覧表のとおり

<新型コロナウイルス感染拡大防止のお願い>

- ・当日は、マスクの着用、入室時の手指消毒、検温にご協力ください。
- ・発熱、せき、体のだるさ等の体調不良がみられる場合は、ご遠慮ください。
- ・感染発生状況によっては、実施を中止させていただく場合がございます。

<その他>

- ・実習中は万一の事故等に対応できる保険に加入している必要があります。
- ・所属先で実習の保険に対応されていないところをご相談ください。
- ・実習希望者が人数を越えた場合は、希望に沿えないことがあります。
- ・希望者の選定は、就労支援部会に一任していただくことになります。
- ・実習希望者がおられましたら、裏面申込書に必要事項を記入の上、
<実習調整役>に連絡してください。

締切 10 月末日

令和 年度 庁内実習申込書

希望者の氏名： _____

年齢： _____

障害種別・程度： _____

住所： _____ 向日市 ・ 長岡京市 ・ 大山崎町 ・ 乙訓以外 _____

推薦機関名： _____

希望実習先： _____

希望者本人の実習目的 _____

推薦機関担当者の実習目的： _____

一般就労歴： _____

実習保険加入の有無： 有・無 _____

推薦機関担当者： _____

実習調整役	
事業所名	担当
TEL	
fax	
mail	

締切 令和 年 月 日

(様式3)

乙訓圏域庁内実習者プロフィールシート

ふりがな		生年月日	
氏名		性別	
住所		連絡先	
障害名		手帳	
障害特性 (症状など)			
配慮事項			
推薦者から見た長所			
職歴 実習経験など			
実習者の 実習目標			
推薦者の 実習目標			
特記事項			

推薦機関名 推薦者名

庁内実習の実施に関する覚書

推薦機関(以下「甲」と)と 支援機関
(以下「乙」)は、乙の協力を得て、乙訓圏域障がい者自立支援協議会就労支援部会が実施する庁内実習について、次のとおり覚書を締結する。

1(実習者)

甲が、庁内実習を実施することが適当と認めた者とする。

2(実習期間)

庁内実習を行う期間は、(期間) とする。

3(実習時間)

庁内実習を行う時間は、(時間) とする。

4(実習担当者)

乙は、庁内実習について、実習者の指導及び管理を行う担当者を乙の職員から選任するものとする。

5(作業内容)

庁内実習計画一覧表のとおりとする。

6(怪我・事故などの対応)

実習者は、実習者の自宅から、乙の指定する実習実施場所までの通所時及び実習中において、怪我、事故が発生した場合は、甲の加入する実習保険にて対応するものとする。

7(変更又は解除)

この覚書の変更または解除は、甲乙協議の上で行うことができるものとする。

8(その他の協議)

この覚書に定めのない事項が生じたときには、甲乙協議の上、これを定めるものとする。

この覚書の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙署名押印のうえ、各自その1通を所持する。

年 月 日

甲 推薦機関

住所
事業所名
代表者名

印

乙 支援機関

住所
機関名
代表者名

印

(様式6)

職 場 実 習 評 価 表

実習者： _____

実習期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日

実習先： _____

実習目標： _____

事 業 所 所 見

(注) 各評価項目の該当する欄に○印をつけてください

A：出来る B：だいたい出来る C：あまり出来ない D：出来ていない E：分からない

領域	No.	チェック項目	達成度				
職業生活	1	出勤状況	A	B	C	D	E
	2	体調の自己管理	A	B	C	D	E
	3	身だしなみ（職場に応じた身だしなみ）	A	B	C	D	E
	4	規則の順守	A	B	C	D	E
対人関係	1	挨拶・返事	A	B	C	D	E
	2	周囲との協調性	A	B	C	D	E
作業力	1	体力と耐性	A	B	C	D	E
	2	正確性（品質や水準を保持できる）	A	B	C	D	E
	3	作業速度（必要とされる作業速度）	A	B	C	D	E
	4	習熟度（時間経過で習熟がうかがえる）	A	B	C	D	E
	5	変化への対応（作業内容や手順への対応ができる）	A	B	C	D	E
	6	危険への対処（危険・禁止事項に対処できる）	A	B	C	D	E
	7	指示の理解	A	B	C	D	E
仕事の態度	1	質問・報告・連絡・相談（必要な時に自発的に行える）	A	B	C	D	E
	2	整理整頓（製品を大切に取り扱い、整理整頓ができる）	A	B	C	D	E
	3	集中力	A	B	C	D	E
	4	仕事への責任感	A	B	C	D	E
その他	1	目標を意識した行動	A	B	C	D	E
	2		A	B	C	D	E

総合評価

① A ・ B ・ C ・ D （上記の注釈を参照）

② 今後の課題など特記事項

評価担当者： _____

(様式7)

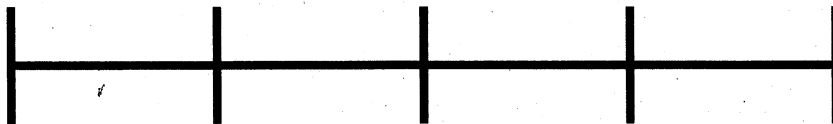
乙訓自立支援協議会庁内実習振り返りシート (実習者用)

実習お疲れさまでした。今後の庁内実習受け入れを検討するため、以下のアンケートにご協力いただけます様お願いします。

1、 庁内実習を受けていかがでしたか？ 下記の質問の該当するところに、○をつけてください。 []には選ばれた理由も書いてください。

① 実習内容はよかったですか？

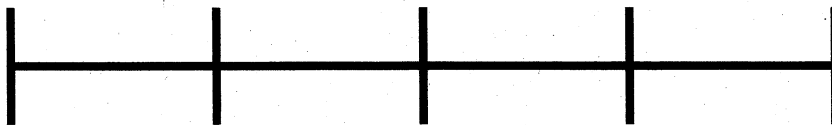
とてもよかった よかった 普通 少し合わなかった 悪かった



理由[]

② 今回の実習は今後の就職活動の役にたちそうですか？

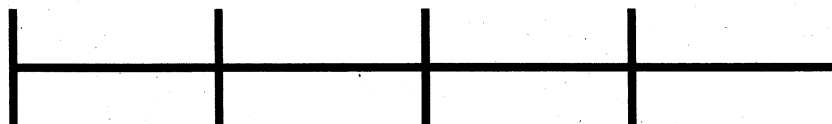
とても役に立ちそう 役に立ちそう 普通 あまり役に立たない 役に立たない



理由[]

③ 役所での実習はいかがでしたか？

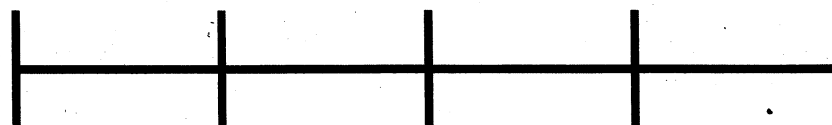
とてもよかった よかった 普通 よくなかった 悪かった



理由[]

④ 役所の人への対応はいかがでしたか？

とてもよかった よかった 普通 少し改善してほしい 改善してほしいところが
たくさんあった



理由[]

2、また機会があれば庁内実習を受けてみたいですか？

①はい ②いいえ

③その他

3、その他感想などがあれば書いてください

(様式8) 乙訓自立支援協議会庁内実習振り返りシート (推薦機関用)

今後の庁内実習受け入れを検討する材料とするため、以下のアンケートにご協力いただけます様お願いします。

- 1、準備段階において、気づいたことや課題などのご記入をお願いします。
- 2、実習中において、気づいたことや課題などのご記入をお願いします。
- 3、実習者の庁内実習が決まった時から実習の振り返りまでの変化などがあればご記入をお願いします。
- 4、庁内実習を振り返って、今後の課題やご意見などがあればご記入をお願いします。
- 5、その他何かあればご記入をお願いします。

(様式9) 乙訓自立支援協議会庁内実習振り返りシート (支援機関用)

実習の受け入れありがとうございました。今後の庁内実習受け入れを検討するため、以下のアンケートにご協力いただけます様お願いします。

- 1、 庁内実習を受け入れていただくにあたり職員間で課題に感じておられたことなどあればご記入をお願いします。あわせて、実習を終えられての職員間の感想などもご記入をお願いします。
- 2、 実習内容を抽出していただくにあたり、協議されたこと・課題に感じておられたことなどあればご記入をお願いします。
- 3、 実習者の対応において、実習受け入れ前の検討・実習中・実習終了後の庁内での職員の所感の変化などご記入をお願いします。
- 4、 障がい者の一般企業への就労に関して、実習を通して感じられたことなどあればご記入をお願いします。
- 5、 実習者を支援する支援者に対して、受け入れ前に願っておられたもの・受け入れ後で感じておられたこと・支援者への要望などあればお願いします。

6、圏域内企業の雇用促進に向けて、実習を通して感じられたことがあればご記入をお願いします。

7、障がい者の職場実習の機会確保・圏域内企業への雇用促進に向けて、今後も庁内実習の受け入れをしてくださいますか？受け入れる方向と検討くださるのであれば、今後の庁内実習への要望や課題などあれば合わせてご記入ください。受け入れが困難であれば、その理由もご記入ください。

8、その他何かご意見などあればご記入をお願いします。