

～当事者の体験談から学ぶ～ 発達障害者の就労支援

発達障害のある人が就職する上で、あるいは仕事を続ける上でどのような困難があったのか、どのような支援を受けたのか、どのような支援がよかったのか、意外に支援者が気づいていないこともたくさんあります。現在企業で働いている発達障害のあるご本人をお招きし、体験談をお話ししていただきます。支援者の方にもお話をうかがいます。ご本人の体験談をもとに気づきを共有する場を持ちたいと思います。

平成**24**年**2**月**11**日（土・祝）

13時30分～15時45分（13時00分より受付開始）

- 場所：ふくふくプラザ（福岡市市民福祉プラザ）
福岡県福岡市中央区荒戸3丁目3番39号
福岡市市営地下鉄唐人町下車 4番出口より徒歩7分
- 参加費：無料
- 定員：100名（定員オーバーの場合のみご連絡致します）
- 対象者：発達障害に関わる支援者（福祉、教育、医療）
ご家族、企業の人事担当者など



● プログラム

13：30～15：45

発達障害のある方による体験談の発表

発表者：

就職して働いている発達障害のある方（3名の予定）

コーディネーター：

北九州市発達障害者支援センターつばさ

センター長 酒井 一栄氏

就職に至るまでにどのような支援を受けたのか、どのような支援がよかったのかご自身の体験談を発表していただきます。支援者の方にもお話をうかがいます。



お申し込みは裏面から

お問い合わせはこちら

受託機関：株式会社FVP

TEL：03-5577-6913 FAX：03-5577-6914 Email：info@fvp.co.jp 担当者：福島・山本
〒101-0047 東京都千代田区内神田1丁目3番8 ステージ内神田6階 <http://www.fvp.co.jp>

厚生労働省 平成23年度発達障害者就労支援者育成事業【九州沖縄ブロック】
発達障害者当事者と支援者の体験交流会

下記の記入欄をご記入の上、FAXにてお申し込みください

株式会社 FVP 行き

FAX送付先：03 - 5577 - 6914

発達障害者当事者と支援者の体験交流会 参加申込書

お名前	
ご所属 (所在地： 区・市・郡)	職名・役職
ご連絡先 TEL：	FAX：
属性(該当するものに○をつけてください) 1.就労移行支援事業所 2.就労継続支援事業所(A型、B型) 3.地域活動支援センター 4.相談支援事業所 5.その他福祉事業所 6.教育関係 7.労働関係 8.企業 9.司法関係 10.行政関係 11.家族 12.当事者 13.その他()	

以下、アンケートのご記入にご協力ください。

Q1.この交流会をお知りになったきっかけは？(○をつけてご回答ください)

- 1.ハローワークからの情報
- 2.発達障害情報センターのホームページ
- 3.発達障害者支援センターからの情報
- 4.就労支援機関からの情報
- 5.当事者団体からの情報
- 6.その他()

Q2.自閉症、アスペルガー症候群、学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(AD/HD)など発達障害がある人の就労支援または雇用に関わったことがありますか？

(○をつけてご回答ください)

- 1.はい
- 2.いいえ

Q3.就労支援や雇用を進める上で、難しいと感じていることはどんなことですか？

[]

Q4.今回の交流会の内容に関して、興味があることや知りたいことはどんなことですか？

[]

ご協力いただきありがとうございました。