

# ～本人の体験談から学ぶ～ 発達障害のある人の就労支援

発達障害のある人は、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さがあったのか、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。意外と支援者が気づいていないことがあるかもしれません。

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、体験談をお話していただきます。

ご本人が働いている企業の方や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。



**日時** : 平成23年3月26日(土) 13時30分～15時30分  
13時00分より受付開始

**対象者** : 発達障害に関わる支援者(福祉、教育、医療)、  
ご家族、企業の人事労務関係者など

**場所** : ふくふくプラザ(福岡市市民福祉プラザ)6F 601研修室  
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)

## プログラム

13:30～15:30

【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)

コーディネーター:  
福岡県発達障害者支援センター ゆう・もあ  
センター長 木藤 政博氏

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。ご本人が働いている企業の方や支援者の方にもお話をうかがいます。



裏面の申込用紙にアンケートもご記入の上、ファックスでお申込ください

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: 小嶋 石田  
〒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>

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 F V P 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 1. 就労支援機関( ) 2. 医療関係 3. 教育関係 4. 家族 5. ご本人 6. 行政 7. 企業 8. その他( )	

以下、アンケートのご記入にご協力ください。

Q1.この講習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. 労働局、ハローワーク
2. 支援機関( 機関名称： )
3. 発達障害者支援センター
4. 発達障害情報センターのホームページ
5. 当事者団体
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. 発達障害がある人への就労支援や雇用推進に取り組む上で、どのようなことが知りたいですか？( をつけてご回答ください)

1. 障害特性
2. 雇用管理の方法
3. 雇用施策、支援制度
4. 本人への対応の方法
5. その他( )

ご協力いただきありがとうございました。