令和 5 年度

訓練生募集要項

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

国立吉備高原職業リハビリテーションセンターの訓練コースと関係法令等に基づく訓練科との関係について

本要項及びご案内パンフレットに掲載される当センターの各訓練コースは、職業能力開発促進法等により定められた以下の訓練科の訓練に該当します。

そのため、入所決定後のハローワークによる受講指示、修了証書、その他入所後の各種 手続きにおいては、当センターの訓練コースと併せて下記の関係法令に基づく訓練科の名 称が使用されることとなりますので、ご留意ください。

なお、当センターの職業訓練は高等学校を卒業した方、若しくは、高等学校を卒業した 方と同等以上の学力を有すると認められる方を対象としています。

また、入所申請前に、オープンキャンパスへの参加又は施設見学をお勧めします。

訓練系	訓練コース	受講指示等の訓練科名	
	機械CADコース	機械製図科	
メカトロ系	電気・電子技術・CADコース		
	組立・検査コース	電子機器科	
	資材管理コース		
	システム設計・管理コース	システム設計科	
ビジネス情報系	ITビジネスコース	ンハノム畝前付	
しンイク情報ポ	会計ビジネスコース	経理事務科	
	OAビジネスコース	OA事務科	
	事務・販売・物流ワークコース	職業実務科	
	厨房・生活支援サービスワークコース		
職域開発系	オフィスワークコース		
	物流・組立ワークコース	職域開発科	
	サービスワークコース		

訓練コース(訓練科)の決定について

- ・メカトロ系の訓練コース又はビジネス情報系の訓練コースを希望される方(身体障害のある方等)は、入所後に行う「職業評価」(約3週間)を経て訓練コース(訓練科)が決定されます。
- ・知的障害のある方の入所後の訓練科は「職業実務科」、高次脳機能障害・発達障害・精神障害のある方の入所後の訓練科は「職域開発科」になります。その後、知的障害・高次脳機能障害・発達障害・精神障害のある方は入所後に行う「導入訓練」(約6週間)を経て訓練コースが決定されます。
- ・高次脳機能障害・発達障害・精神障害のある方は、「導入訓練」の結果により、職域開発科の各訓練コース(オフィスワークコース、物流・組立ワークコース、サービスワークコース)以外のメカトロ系又はビジネス情報系の訓練コースに所属を変更する場合もあります。なお、希望すれば必ず変更するものではありません。

令和 5 年度 普通課程職業訓練生募集要項 【身体障害のある方等対象】

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

1. 募集対象者

次の(1)、(2)及び(3)の要件をいずれも満たしている方

- (1) 身体障害者手帳をお持ちの方のほか、身体障害程度等級7級の判定を受けている方、又は、 身体の障害が障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第2号の規定に該当しない膠原病 等の難病、低身長症等の疾患をお持ちの方
- (2) 就職意欲があり、職業訓練を受講することに熱意を有する方
- (3)職業訓練を受講することにより、職業的自立が可能であると認められる方 ※重複障害のある方は事前にお問い合わせください。

2. 募集訓練コース・訓練期間

訓練系	訓練コース	訓練期間
	機械 CAD コース	1年
メカトロ系	電気・電子技術・CAD コース	1年
クルドロボ	組立・検査コース	1年
	資材管理コース	1年
	システム設計・管理コース	2年
ビジネス情報系	IT ビジネスコース(視覚障害のある方対象)	2年
しンイク情報ポ	会計ビジネスコース	1年
	OA ビジネスコース	1年

※システム設計・管理コース及びITビジネスコースは、4月及び6月のみの入所になります。

3. 募集人員・募集期間(入所申請書受付期間)・入所日

- (1)募集人員は、全訓練コース合計で年間30名程度です。
- (2) 募集期間及び入所日は次のとおりです。

【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集期間 (入所申請書受付期間)	入所日
令和 5年 4月 1日~ 5月10日	令和 5年 6月15日
7月 1日~ 8月15日	9月28日
11月 1日~12月25日	令和 6年 2月 8日
令和 6年 1月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月

【令和6年3月新規学校卒業予定の方】

募集期間(入所申請書受付期間)	入所日
令和 5年 8月 ~ 募集開始予定	令和6年4月又は6月※

- (注) 1 令和6年度入所希望者の募集期間については、募集開始時期(令和5年8月)までに 当センターのホームページ等でお知らせいたします。
 - 2 ※印は、4月の入所決定者数が多い場合は6月の入所となります。
 - 3 受付期間について、募集期間の末日が休日の場合はその翌平日までとなります。

4. 入所申請の手続き

- (1)入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワーク(【新規学校卒業予定の方】は学校の所在地を管轄するハローワーク)に次の書類を提出してください。
 - ①入所申請書(様式1-1)
 - ②健康診断書(様式2)
 - ③学業成績証明書等(新規学校卒業予定の方で、学校所定の様式に出席状況を含めたもの)
 - ④ 社会生活状況確認票 (様式 6) ※現在、日常生活等の支援を支援機関 (主治医、ハローワーク、地域障害者職業センター除く) から受けている場合に提出。
 - ⑤身体障害者手帳等の交付を受けている方はその写し
 - ※新規大学卒の方は、居住地を管轄するハローワークに提出してください。なお、③の提出は

不要です。

- ※定期通院(リハビリや投薬治療)をされている方は、就職活動や職業訓練を受講し就職活動 を進めることの可否や留意事項について、あらかじめ主治医にご確認ください。
- (2)地域障害者職業センター(以下「職業センター」という。)で職業相談、厚生労働省編一般職業適性検査、学力テスト等の評価を受けてください。なお、職業センターの評価は、予約制になっており、予約日まで2週間以上、結果のとりまとめまで1カ月程度の日数が必要となる場合もありますので、ハローワークには早めにご相談ください。
- (3) ハローワークは、職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方について、提出のあった上記(1)の書類に以下の書類を添えて当センターに送付します。
 - ①検査結果補助記録票(様式3)
 - ②ハローワーク相談票(様式4-1)
 - ③職業センターの評価結果等(障害者台帳、障害者支援経過、適性検査結果記録表、学力テスト 結果 (解答用紙含む)、その他実施した検査結果等の写し)
 - ④主治医の意見書(写)又は医師の診断書(写)※提供が可能な場合は添付してください。

5. 当センターへの入所

- (1)入所選考の方法 原則として応募書類(上記4の書類)で選考を行います。応募書類だけで入所の適否の決定が困難な場合は、来所又は出張による面接や検査などを行います。
- (2) 選考結果の通知 ハローワークを通じて、入所日の約3週間前に通知します。

6. 訓練コースの決定

当センター入所後の職業評価課程(約3週間)において、入所生個々の能力・適性・希望・労働市場の状況などの総合的な評価・判断により訓練コースが決定されます。

7. 受講料等

- ○職業訓練の受講料は無料です。
- ○作業服、テキスト、教材費は実費負担となります。
- ○訓練生は傷害保険に加入できます(保険料は1年間8,550円+振込手数料)。また、入寮の方は、寮内での事故に備えた傷害保険に加入できます(保険料は1年間16,000円~)。

8. 通所バス・寮の利用

- ○訓練期間中、JR岡山駅から当センターまで通所用の送迎バス(無料)を運行しています。
- ○入寮を希望される方で、一定の要件(通所が困難で、身辺処理が自立しており、集団生活が可能 な方)を満たす方は当センターの寮が利用できます。
 - ・寮費として、月額4,500円を月々徴収します。
 - ・食費は、朝食315円、昼食472円、夕食472円となります(令和5年3月末現在)。

9. 個人情報の取扱いについて

- ○入所申請に当たり提出された書類は返却いたしませんので、御了承ください。
- ○個人情報は厳正に取り扱い、入所選考以外には使用いたしません。

《お問い合わせは》

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

職業評価指導部職業評価課

令和 5 年度 普通課程職業訓練生募集要項 【知的障害のある方対象】

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

1. 募集対象者

次の(1)、(2)及び(3)の要件をいずれも満たしている方

- (1) 知的障害のある方 (療育手帳を交付されている方、又は判定機関から知的障害であると判定を受けている方)
- (2) 就職意欲があり、職業訓練を受講することに熱意を有する方
- (3) 基本的労働習慣が概ね確立しており、職業訓練を受講することにより、職業的自立が可能であると認められる方
 - ※上記(1)の要件に該当しない方(身体障害のある方、高次脳機能障害のある方、発達障害のある方、精神障害のある方)は事前にお問い合わせください。

2. 募集訓練コース・訓練期間

	• •	
訓練系	訓練コース	訓練期間
職域開発系	事務・販売・物流ワークコース 厨房・生活支援サービスワークコース	1年

- ※入所後の導入訓練を経て、訓練コースを決定します。
- 3. 募集人員・募集期間(入所申請書受付期間)・入所日
- (1) 募集人員は年間10名程度です。
- (2) 募集期間及び入所日は次のとおりです。
 - 【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集期間 (入所申請書受付期間)		入所日	
令和 5年 6	6月 1日~ 7月15日	令和 5年10月 5日	
令和 5年 9	9月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月	

【令和6年3月新規学校卒業予定の方】

募集期間 (入所申請書受付期間)		入所日	
令和 5年	8月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月又は8月※	

- (注) 1 令和6年度入所希望者の募集期間については、募集開始時期(令和5年8月)までに 当センターのホームページ等でお知らせいたします。
 - 2 ※印は、4月の入所決定者数が多い場合は8月の入所となります。
 - 3 受付期間について、募集期間の末日が休日の場合はその翌平日までとなります。

4. 入所申請の手続き

- (1)入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワーク(【新規学校卒業予定の方】は学校の所在地を管轄するハローワーク)に次の書類を提出してください。
 - ①入所申請書(様式1-2)
 - ②健康診断書(様式2)
 - ③学業成績証明書等(新規学校卒業予定の方で、学校所定の様式に出席状況を含めたもの)
 - ④社会生活状況確認票(様式6)※現在、日常生活等の支援を支援機関(主治医、ハローワーク、地域障害者職業センター除く)から受けている場合に提出。
 - ⑤療育手帳(写)又は判定機関が知的障害であると判定した判定書(写)
 - ※新規大学卒の方は、居住地を管轄するハローワークに提出してください。なお、③の提出は不要です。
 - ※定期通院(リハビリや投薬治療)をされている方は、就職活動や職業訓練を受講し就職活動 を進めることの可否や留意事項について、あらかじめ主治医にご確認ください。
- (2)地域障害者職業センター(以下「職業センター」という。)で職業相談、作業能力、社会生活能力等の評価を受けてください。なお、職業センターの評価は予約制になっており、予約日まで2週間以上、結果のとりまとめまで1カ月程度の日数が必要となる場合がありますので、ハローワークには早めにご相談ください。

- (3) ハローワークは、職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方について、提出のあった上記(1)の書類に以下の書類を添えて当センターに送付します。
 - ①ハローワーク相談票(様式4-2)
 - ②職業センターの評価結果等 (障害者台帳、障害者支援経過、知的障害者社会生活能力調査票、 その他実施した検査結果等の写し)
 - ③主治医の意見書(写)又は医師の診断書(写)※提供が可能な場合は添付してください。

5. センターへの入所

- (1) 入所選考の方法
 - ① 第1次選考

原則として応募書類(上記4の書類)により第2次選考を実施する方を選考します。

② 第2次選考

第1次選考に合格した方に対して、当センターにおいて面接、学力テスト、作業評価を実施し、入所者を決定します。なお、ご本人との面接に加え、ご家族または支援者との面談を別途行います。また、入寮を希望される方は寮生活の体験、通所バスの利用を希望される方はバスの利用体験を含みます(ご家族等は寮・通所バスの利用はできません)。

(2) 選考結果の通知等(予定)

ハローワークを通じて次のとおり通知します

募集締切日区分	第1次選考結果の通知	第2次選考実施予定日	第2次選考結果の通知
7月15日	令和 5年 8月上旬	令和 5年8月28日~9月1日の うちの連続する2日間	令和 5年 9月中旬

※第2次選考の実施日は第1次選考の合格者に対し個別にお伝えします。

(注) 令和6年度入所に係る応募者の選考結果の通知等の日程については、別途お尋ねください。

6. 受講料等

- ○職業訓練の受講料は無料です。
- ○作業服、テキスト、教材費は実費負担となります。
- ○訓練生は傷害保険に加入できます(保険料は1年間8,550円+振込手数料)。また、入寮の方は、寮内での事故に備えた傷害保険に加入できます(保険料は1年間16,000円~)。

7. 通所バス・寮の利用

- ○訓練期間中、JR岡山駅から当センターまで通所用の送迎バス(無料)を運行しています。
- ○入寮を希望される方で、一定の要件(通所が困難で、身辺処理が自立しており、集団生活が可能な方)を満たす方は当センターの寮が利用できます。
 - ・寮費として、月額4,500円を月々徴収します。
 - ・食費は、朝食315円、昼食472円、夕食472円となります(令和5年3月末現在)。

8. 個人情報の取扱いについて

- ○入所申請に当たり提出された書類は返却いたしませんので、御了承ください。
- ○個人情報は厳正に取り扱い、入所選考以外には使用いたしません。

《お問い合わせは》

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

職業評価指導部職業評価課

令和 5 年度 普通課程職業訓練生募集要項 【 高次脳機能障害のある方対象 】

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

1. 募集対象者

次の(1)、(2) 及び(3) の要件をいずれも満たしている方

- (1) 脳外傷、脳血管障害等により生じた記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害や失語症を有することが、医師の診断書等で確認できる方
- (2) 就職意欲があり、職業訓練を受講することに熱意を有する方
- (3)職業訓練を受講することにより、職業的自立が可能であると認められる方 ※重複障害のある方は事前にお問い合わせください。

2. 募集訓練コース・訓練期間

	· · ·	
訓練系	訓練コース	訓練期間
	オフィスワークコース	
職域開発系	物流・組立ワークコース	1年
	サービスワークコース	

※入所後の導入訓練の結果、メカトロ系又はビジネス情報系の訓練コースを受講できる場合もあります。但し、ビジネス情報系のシステム設計・管理コース及びIT ビジネスコースについては、8月及び12月入所の方は受講できません。なお、入所申請書の「希望コース」欄のいずれかには必ず職域開発系の訓練コースもご記入下さい。

3. 募集人員・募集期間(入所申請書受付期間)・入所日

- (1)募集人員は年間5名程度です。
- (2) 募集期間及び入所日は次のとおりです。
- 【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集期間(入所申請書受付期間)	入所日
令和 5年 3月 1日~ 5月31日	令和 5年 8月24日
7月 1日~ 9月25日	12月 7日
令和 5年 10月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月又は8月※

【令和6年3月新規学校卒業予定の方】

募集期間(入所申請書受付期間)	入所日	
令和 5年 8月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月又は8月※	

- (注) 1 令和6年度入所希望者の募集期間については、募集開始時期(令和5年8月)までに 当センターのホームページ等でお知らせいたします。
 - 2 ※印は、4月の入所決定者数が多い場合は8月の入所となります。
 - 3 受付期間について、募集期間の末日が休日の場合はその翌平日までとなります。

4. 入所申請の手続き

- (1)入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワーク(【新規学校卒業予定の方】は学校の所在地を管轄するハローワーク)に次の書類を提出してください。
 - ① 入所申請書(様式1-2)
 - ② 健康診断書(様式2)
 - ③ 学業成績証明書等(新規学校卒業予定の方で、学校所定の様式に出席状況を含めたもの)
 - ④ 身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方はその写し
 - ⑤ 医師の診断書(高次脳機能障害に係る主治医の意見書(様式5))
 - ⑥ 社会生活状況確認票(様式 6) ※現在、日常生活等の支援を支援機関(主治医、ハローワ 一ク、地域障害者職業センター除く)から受けている場合に提出。
 - ※新規大学卒の方は、居住地を管轄するハローワークに提出してください。なお、③の提出は 不要です。
 - ※定期通院(リハビリや投薬治療)をされている方は、就職活動や職業訓練を受講し就職活動 を進めることの可否や留意事項について、あらかじめ主治医にご確認ください。

- (2) 地域障害者職業センター(以下「職業センター」という。) で職業相談、厚生労働省編一般職業適性検査、学力テスト等の評価を受けてください。なお、職業センターの評価は、予約制になっており、予約日まで2週間以上、結果のとりまとめまで1カ月程度の日数が必要となる場合もありますので、ハローワークには早めにご相談ください。
- (3) ハローワークは、職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方について、提出のあった上記(1)の書類に以下の書類を添えて当センターに送付します。
 - ①検査結果補助記録票(様式3)
 - ②ハローワーク相談票 (様式4-2)
 - ③職業センターの評価結果等(障害者台帳、障害者支援経過、適性検査結果記録表、学力テスト 結果 (解答用紙含む)、その他実施した検査結果等の写し)
 - ④<u>高次脳機能障害以外の既存の主治医の意見書等(写)※提供が可能な場合は添付してくださ</u>い。

5. 当センターへの入所

- (1) 入所選考の方法
 - ① 第1次選考

原則として応募書類(上記4の書類)により第2次選考を実施する方を選考します。

② 第2次選考

第1次選考に合格した方に対して、当センターにおいて面接及び作業評価を実施し入所者を 決定します。なお、ご本人との面接に加え、ご家族または支援者との面談を別途行います。 また、入寮を希望される方は寮生活の体験、通所バスの利用を希望される方はバスの利用体 験を含みます(ご家族等は寮・通所バスの利用はできません)。

(2) 選考結果の通知等(予定)

ハローワークを通じて次により通知します

【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集締切日区分	第1次選考結果の通知	第2次選考実施予定日	第2次選考結果の通知
5月31日	令和 5年 6月中旬	令和 5年7月6日~7月14日 のうち連続する2日間	令和 5年 8月上旬
9月25日	10月中旬	令和 5年10月24日~11月 2日のうち連続する2日間	11月下旬

※第2次選考の実施日は第1次選考の合格者に対し個別にお伝えします。

(注) 令和6年度入所に係る応募者の選考結果の通知等の日程については、別途お尋ねください。

6. 受講料等

- ○職業訓練の受講料は無料です。
- ○作業服、テキスト、教材費は実費負担となります。
- ○訓練生は傷害保険に加入できます(保険料は1年間8,550円+振込手数料)。また、入寮の方は、寮内での事故に備えた傷害保険に加入できます(保険料は1年間16,000円~)。

7. 通所バス・寮の利用

- ○訓練期間中、JR岡山駅から当センターまで通所用の送迎バス(無料)を運行しています。
- ○入寮を希望される方で、一定の要件(通所が困難で、身辺処理が自立しており、集団生活が可能 な方)を満たす方は当センターの寮が利用できます。
 - ・寮費として、月額4,500円を月々徴収します。
 - ・食費は、朝食315円、昼食472円、夕食472円となります(令和5年3月末現在)。

8. 個人情報の取扱いについて

- ○入所申請に当たり提出された書類は返却いたしませんので、御了承ください。
- ○個人情報は厳正に取り扱い、入所選考以外には使用いたしません。

《お問い合わせは》

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

職業評価指導部職業評価課

令和 5 年度 普通課程職業訓練生募集要項 【 発達障害のある方対象 】

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

1. 募集対象者

次の(1)、(2)及び(3)の要件をいずれも満たしている方

- (1) ハローワーク (公共職業安定所) において発達障害者として求職登録をしている方
- (2) 就職意欲があり、職業訓練を受講することに熱意を有する方
- (3) 職業訓練を受講することにより、職業的自立が可能であると認められる方
 - ※重複障害のある方は事前にお問い合わせください。
 - ※原則として、療育手帳の交付を受けている方は知的障害のある方を対象とする訓練コースに ご応募ください。ただし、知的障害を伴わない発達障害のある方で、都道府県の運用によっ て療育手帳の交付を受けている方は、別途ご相談ください。

2. 募集訓練コース・訓練期間

_	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	· ·	
	訓練系	訓練コース	訓練期間
	職域開発系	オフィスワークコース 物流・組立ワークコース サービスワークコース	1年

※入所後の導入訓練の結果、メカトロ系又はビジネス情報系の訓練コースを受講できる場合もあります。但し、ビジネス情報系のシステム設計・管理コース及び IT ビジネスコースについては、8 月及び12月入所の方は受講できません。なお、入所申請書の「希望コース」欄のいずれかには必ず職域開発系の訓練コースもご記入ください。

3. 募集人員・募集期間(入所申請書受付期間)・入所日

- (1)募集人員は年間15名程度です。
- (2) 募集期間及び入所日は次のとおりです。

【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集期間(入所申請書受付期間)	入所日		
令和 5年 3月 1日~ 5月31日	令和 5年 8月24日		
7月 1日~ 9月25日	12月 7日		
令和 5年 10月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月又は8月※		

【令和6年3月新規学校卒業予定の方】

募集期間(入所申請書受付期間)	入所日		
令和 5年 8月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月又は8月※		

- (注) 1 令和6年度入所希望者の募集期間については、募集開始時期(令和5年8月)までに 当センターのホームページ等でお知らせいたします。
 - 2 ※印は、4月の入所決定者数が多い場合は8月の入所となります。
 - 3 受付期間について、募集期間の末日が休日の場合はその翌平日までとなります。

4. 入所申請の手続き

- (1)入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワーク(【新規学校卒業予定の方】は学校の所在地を管轄するハローワーク)に次の書類を提出してください。
 - ①入所申請書(様式1-2)
 - ②健康診断書(様式2)
 - ③学業成績証明書等(新規学校卒業予定の方で、学校所定の様式に出席状況を含めたもの)
 - ④精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方はその写し
 - ⑤ (任意提出) 障害の状況に応じたより適切な支援を検討するため、申請者の発達障害についての書類 (例えば、利用された医療機関や発達障害者支援センター等の機関が作成したもの)をお持ちの方は、その写し(コピー)をご提出ください。なお、提出は任意です。
 - ⑥<u>社会生活状況確認票(様式6)※現在、日常生活等の支援を支援機関(主治医、ハローワーク、地域障害者職業センター除く)から受けている場合に提出。</u>
 - ※新規大学卒の方は、居住地を管轄するハローワークに提出してください。なお、③の提出は不要です。

- ※定期通院(リハビリや投薬治療)をされている方は、就職活動や職業訓練を受講し就職活動 を進めることの可否や留意事項について、あらかじめ主治医にご確認ください。
- (2) 地域障害者職業センター(以下「職業センター」という。)で職業相談、厚生労働省編一般職業適性検査、学力テスト等の評価を受けてください。なお、職業センターの評価は、予約制になっており、予約日まで2週間以上、結果のとりまとめまで1カ月程度の日数が必要となる場合もありますので、ハローワークには早めにご相談ください。
- (3) ハローワークは、職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方について、提出のあった上記(1)の書類に以下の書類を添えて当センターに送付します。
 - ①ハローワーク相談票(様式4-2)
 - ②職業センターの評価結果等(障害者台帳、障害者支援経過、適性検査結果記録表、学力テス ト結果(解答用紙含む)、その他実施した検査結果等の写し)
 - ③主治医の意見書(写)又は医師の診断書(写)※提供が可能な場合は添付してください。

5. 当センターへの入所

- (1)入所選考の方法
 - ① 第1次選考

原則として応募書類(上記4の書類)により第2次選考を実施する方を選考します。

② 第2次强者

第1次選考に合格した方に対して、当センターにおいて面接及び作業評価を実施し入所者を 決定します。なお、ご本人との面接に加え、ご家族または支援者との面談を別途行います。 また、入寮を希望される方は寮生活の体験、通所バスの利用を希望される方はバスの利用体 験を含みます(ご家族等は寮・通所バスの利用はできません)。

(2) 選考結果の通知等(予定)

ハローワークを通じて次により通知します。

【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集締切日区分	第1次選考結果の通知	第2次選考実施予定日	第2次選考結果の通知	
5月31日	令和 5年 6月中旬	令和 5年7月6日~7月14日 のうち連続する2日間	令和 5年 8月上旬	
9月25日	10月中旬	令和 5年10月24日~11月 2日のうち連続する2日間	11月下旬	

※第2次選考の実施日は第1次選考の合格者に対し個別にお伝えします。

(注) 令和6年度入所に係る応募者の選考結果の通知等の日程については、別途お尋ねください。

6. 受講料等

- ○職業訓練の受講料は無料です。
- ○作業服、テキスト、教材費は実費負担となります。
- ○訓練生は傷害保険に加入できます(保険料は1年間8,550円+振込手数料)。また、入寮の方は、寮内での事故に備えた傷害保険に加入できます(保険料は1年間16,000円~)。

7. 通所バス・寮の利用

- ○訓練期間中、JR岡山駅から当センターまで通所用の送迎バス(無料)を運行しています。
- ○入寮を希望される方で、一定の要件(通所が困難で、身辺処理が自立しており、集団生活が可能 な方)を満たす方は当センターの寮が利用できます。
 - ・寮費として、月額4,500円を月々徴収します。
 - ・食費は、朝食315円、昼食472円、夕食472円となります(令和5年3月末現在)。

8. 個人情報の取扱いについて

- ○入所申請に当たり提出された書類は返却いたしませんので、御了承ください。
- ○個人情報は厳正に取り扱い、入所選考以外には使用いたしません。

《お問い合わせは》

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

職業評価指導部職業評価課

令和 5 年度 普通課程職業訓練生募集要項 【 精神障害のある方対象 】

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

1. 募集対象者

次の(1)、(2)及び(3)の要件をいずれも満たしている方

- (1)精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、又は、医師から統合失調症、そううつ病(そう病、 うつ病を含む)、てんかんの診断を受けている方
- (2) 就職意欲があり、職業訓練を受講することに熱意を有する方
- (3)職業訓練を受講することにより、職業的自立が可能であると認められる方 ※重複障害のある方は事前にお問い合わせください。

2. 募集訓練コース・訓練期間

訓練系	訓練コース	訓練期間
職域開発系	オフィスワークコース 物流・組立ワークコース サービスワークコース	1年

※入所後の導入訓練の結果、メカトロ系又はビジネス情報系の訓練コースを受講できる場合もあります。但し、ビジネス情報系のシステム設計・管理コース及び IT ビジネスコースについては、8 月及び12月入所の方は受講できません。なお、入所申請書の「希望コース」欄のいずれかには必ず職域開発系の訓練コースもご記入ください。

3. 募集人員・募集期間(入所申請書受付期間)・入所日

- (1)募集人員は年間5名程度です。
- (2) 募集期間及び入所日は次のとおりです。

【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集期間(入所申請書受付期間)	入所日		
令和 5年 3月 1日~ 5月31日	令和 5年 8月24日		
7月 1日~ 9月25日	12月 7日		
令和 5年 10月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月又は8月※		

【令和6年3月新規学校卒業予定の方】

募集期間	(入所申請書受付期間)	入所日		
令和 5年	8月 ~ 募集開始予定	令和 6年 4月又は8月※		

- (注) 1 令和6年度入所希望者の募集期間については、募集開始時期(令和5年8月)までに 当センターのホームページ等でお知らせいたします。
 - 2 ※印は、4月の入所決定者数が多い場合は8月の入所となります。
 - 3 受付期間について、募集期間の末日が休日の場合はその翌平日までとなります。

4. 入所申請の手続

- (1)入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワーク(【新規学校卒業予定の方】は学校 の所在地を管轄するハローワーク)に次の書類を提出してください。
 - ①入所申請書(様式1-2)
 - ②健康診断書(様式2)
 - ③学業成績証明書等(新規学校卒業予定の方で、学校所定の様式に出席状況を含めたもの)
 - ④<u>社会生活状況確認票(様式6)※現在、日常生活等の支援を支援機関(主治医、ハローワー</u>ク、地域障害者職業センター除く)から受けている場合に提出。
 - <u>⑤精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方はその写し</u>
 - ※新規大学卒の方は、居住地を管轄するハローワークに提出してください。なお、③の提出 は不要です。
 - ※定期通院(リハビリや投薬治療)をされている方は、就職活動や職業訓練を受講し就職活動を進めることの可否や留意事項について、あらかじめ主治医にご確認ください。
- (2) 地域障害者職業センター(以下「職業センター」という。)で職業相談、厚生労働省編一般職業適性検査、学力テスト等の評価を受けてください。なお、職業センターの評価は、予約制になっており、予約日まで2週間以上、結果のとりまとめまで1カ月程度の日数が必要とな

る場合もありますので、ハローワークには早めにご相談ください。

- (3) ハローワークは、職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方について、提出のあった上記(1)の書類に以下の書類を添えて当センターに送付します。
 - ①ハローワーク相談票(様式4-2)
 - ②職業センターの評価結果等(障害者台帳、障害者支援経過、適性検査結果記録表、学力テスト結果(解答用紙含む)、その他実施した検査結果等の写し)
 - ③<u>主治医の意見書(写)※1年以内に作成されたものとします。その他に、医療情報助言提供</u> 書等(写)について提供が可能な場合は添付してください。

5. 当センターへの入所

- (1) 入所選考の方法
 - ① 第1次選考

原則として応募書類(上記4の書類)により第2次選考を実施する方を選考します。

② 第2次選考

第1次選考を合格した方に対して、当センターにおいて面接及び作業評価を実施し入所者を決定します。なお、ご本人との面接に加え、ご家族または支援者との面談を別途行います。また、入寮を希望される方は寮生活の体験、通所バスの利用を希望される方はバスの利用体験を含みます(ご家族等は寮・通所バスの利用はできません)。

(2) 選考結果の通知等(予定)

ハローワークを通じて次により通知します

【一般の方(大学等在学中の方を含む)】

募集締切日区分	第1次選考結果の通知	第2次選考実施予定日	第2次選考結果の通知	
5月31日	令和 5年 6月中旬	令和 5年7月6日~7月14日 のうち連続する2日間	令和 5年 8月上旬	
9月25日	10月中旬	10月中旬		

- ※第2次選考の実施日は第1次選考の合格者に対し個別にお伝えします。
- (注) 令和6年度入所に係る応募者の選考結果の通知等の日程については、別途お尋ねください。

6. 受講料等

- ○職業訓練の受講料は無料です。
- ○作業服、テキスト、教材費は実費負担となります。
- ○訓練生は傷害保険に加入できます(保険料は1年間8,550円+振込手数料)。また、入寮の方は、寮内での事故に備えた傷害保険に加入できます(保険料は1年間16,000円~)。

7. 通所バス・寮の利用

- ○訓練期間中、JR岡山駅から当センターまで通所用の送迎バス(無料)を運行しています。
- ○入寮を希望される方で、一定の要件(通所が困難で、身辺処理が自立しており、集団生活が可能 な方)を満たす方は当センターの寮が利用できます。
 - ・寮費として、月額4,500円を月々徴収します。
 - ・食費は、朝食315円、昼食472円、夕食472円となります(令和5年3月末現在)。

8. 個人情報の取扱いについて

- ○入所申請に当たり提出された書類は返却いたしませんので、御了承ください。
- ○個人情報は厳正に取り扱い、入所選考以外には使用いたしません。

《お問い合わせは》

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

職業評価指導部職業評価課

令和 5 年度 短期課程 (レベルアップ訓練) 職業訓練生募集要項

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

1. 募集対象者

次の(1)、(2) 及び(3) の要件をいずれも満たしている方

- (1) 身体障害者手帳をお持ちの方のほか、身体障害程度等級7級の判定を受けている方、又は、 身体の障害が障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第2号の規定に該当しない膠原病 等の難病、低身長症等の疾患をお持ちの方
- (2) 就職意欲があり、職業訓練を受講することに熱意を有する方
- (3)希望する訓練コースに関して、一定の実務経験又は技能・知識を有する方であって既得の技能・知識に追加・補完の訓練を受講することにより、再就職が可能であると認められる方 ※上記(1)の要件に該当しない方及び重複障害のある方は事前にお問い合わせください。

2. 募集訓練コース・訓練期間

訓練系	練系 訓練コース	
	機械 CAD コース	6カ月
ノカトロズ	電気・電子技術・CAD コース	6 カ月
メカトロ系	組立・検査コース	6 カ月
	資材管理コース	6 カ月
	システム設計・管理コース	6カ月・1年
ビジネス情報系	会計ビジネスコース	6 カ月
しンイグ情報ポ	OA ビジネスコース	6 カ月
	IT ビジネスコース	6カ月・1年

3. 募集人員・募集期間 (入所申請書受付期間)・入所日

(1) 募集人員:各コースとも若干名

(2) 募集期間:随時募集(いつでも申し込みできます。)

(3) 入所日:個別に調整して決定します。

4. 上記1-(3) の希望する訓練コースにおける「一定の実務経験又は技能・知識を有する方並びに追加・補完の訓練」とは、次のとおりです。

訓練コース	既得の経験・技能・知識及び追加・補完する技能等の内容
+00+4-0AD = = =	機械加工の実務経験を有し、基本的な機械図面の読解力のある方で、新たにCADによる機
機械 CAD コース	械図面作成に関する技能・知識を必要とする方
最后 康才壮华 CAD	電気関連の実務経験を有し、CAD技術を必要とする方、もしくは、電子関連の実務経験を
電気・電子技術・CAD コース	有し、電子回路の基礎知識を有する方で、電気・電子制御に関する技能・知識を必要とする
J-X	方
組立・検査コース	製造業関連の実務経験を有し、さらに電子機器及び機械部品の組立・検査の技能・知識を必
祖立・快宜コース	要とする方
	電気もしくは電子関連の実務経験を有し、障害等により以前に従事した業務遂行が困難にな
資材管理コース	った方、もしくは、事務関連の実務経験を有し、電子部品等の知識を習得し、資材管理に関
	する技能・知識を必要とする方
	パーソナルコンピューターのOS、アプリケーションソフトの利用及び管理の実務経験を有
システム設計・管理コース	し、簡単なプログラミング、または小規模なネットワーク構築等の実務経験を有する方で、
	システム及びネットワークの設計・運用・管理等に関する技能・知識を必要とする方
会計ビジネスコース	事務職として実務経験を有し、簿記についての3級程度の技能 ・知識を持つ方で、財務会
云前にクイスコース	計、販売管理など経営管理のより高度な技能・知識を必要とする方
	事務職として実務経験を有し、ワープロ、表計算について3級程度の技能・知識を持つ方
OA ビジネスコース	で、オフィス向けソフトによる各種資料の作成及び、グループウェア、インターネットを利
	用したビジネス情報の収集、伝達、共有を行うための高度な技能・知識を必要とする方
	事務職として実務経験を有し、視覚障害者用アクセス機器(拡大読書器・点字ディスプレイ)及
IT ビジネスコース	びアクセスソフト(画面読み上げソフト・画面拡大ソフト等)を活用する技能・知識を必要とす
	る方

5. 入所申請の手続き

入所申請の手続きはハローワーク(公共職業安定所)で行います。

- (1) 入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワークに次の書類を提出してください。
 - ①入所申請書(様式1-1)
 - ②健康診断書(様式2)
 - ③身体障害者手帳等の交付を受けている方はその写し
 - ④<u>社会生活状況確認票(様式6)※現在、日常生活等の支援を支援機関(主治医、ハローワ</u> ーク、地域障害者職業センター除く)から受けている場合に提出。
- (2)地域障害者職業センター(以下「職業センター」という。)で職業相談、厚生労働省編一般職業適性検査、学力テスト等の評価を受けてください。なお、職業センターの評価は予約制になっており、予約日まで2週間以上、結果のとりまとめまで1カ月程度の日数が必要となる場合もありますので、ハローワークには早めにご相談ください。
- (3) ハローワークは、職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方について、提出のあった上記(1)の書類に以下の書類を添えて当センターに送付します。
 - ①検査結果補助記録票(様式3)
 - ②ハローワーク相談票(様式4-1)
 - ③職業センターの評価結果等(障害者台帳、障害者支援経過、適性検査結果記録表、学力テスト結果(解答用紙含む)、その他実施した検査結果等の写し)
 - ④主治医の意見書(写)又は医師の診断書(写)※提供が可能な場合は添付してください。

※普通課程訓練との併願

- ○普通課程訓練(応募に当たって一定の実務経験又は技能・知識が必要なく、訓練期間が訓練 科目により1年又は2年の訓練)の入所申請との併願ができます。
- ○普通課程訓練については、「令和5年度普通課程職業訓練生募集要項【身体障害のある方等 対象】」をご参照ください。

6. 当センターへの入所

(1) 入所選考の方法

原則として応募書類(上記5の書類)で選考を行います。応募書類だけで入所の適否の決定が 困難な場合は、来所又は出張による面接や検査などを行います。

(2) 選考結果の通知

ハローワークを通じて入所日の約3週間前に通知します。

7. 受講料等

- ○職業訓練の受講料は無料です。
- ○作業服、テキスト、教材費は実費負担となります。
- 〇訓練生は保険に加入できます(保険料は6ヵ月間4,900円+振込手数料)。また、入寮の方は、寮内での事故に備えた傷害保険に加入できます(保険料は6ヵ月間8,000円~)。

8. 通所バス・寮の利用

- ○訓練期間中、IR岡山駅から当センターまで通所用の送迎バス(無料)を運行しています。
- ○入寮を希望される方で、一定の要件(通所が困難で、身辺処理が自立しており、集団生活が可能 な方)を満たす方は当センターの寮が利用できます。
 - ・寮費として、月額4,500円を月々徴収します。
 - ・食費は、朝食315円、昼食472円、夕食472円となります(令和5年3月末現在)。

9. 個人情報の取扱いについて

- ○入所申請に当たり提出された書類は返却いたしませんので、御了承ください。
- ○個人情報は厳正に取り扱い、入所選考以外には使用いたしません。

《お問い合わせは》

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

職業評価指導部職業評価課

7	計	ф	≕主	+
八	ועז	甲	詞	音

令和 年 月 日

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター所長 殿

本人氏名

(申請者が未成年の場合)

保護者氏名

本人との関係

住所(本人と異なる場合に記入)

TEL(

)

このたび貴センターに入所したいので別紙関係書類を添えて申請します。

フ	リガ	ナ							
氏		名							
生	年月	日	昭和 平成	年	月		日生	(歳)
現	住	所	₹	TEL()	_		
連	絡	先	₹	TEL()	_		

- •写真貼付
- 提出前3ヵ月以内に 撮影したもの(全身・正面・脱帽)
- ・全身の状態がわかるもので 大きさは目安で可

※連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。

	普通課程	第一希望	第二	希望	第三	希望
1. 希望する訓練コー			コース		コース	コース
ス	短期課程					
※注1	(レベルアッ プ訓練)			コー	ス	
2. 入所を希	望する理由					
※注2						
3. 希望する (いずれ	利用方法かに〇)	a.寮を利用 b.通所バス(岡山 c.自家用車を利用 d.その他		理由		
4. 修了後の	希望	就職の希望地(都 第一希望	道府県又は	市町村名) 第二希望	捏	

注1: 普通課程と短期課程の併願希望者は普通課程欄と短期課程欄の両方に記入のこと。

注2: 短期課程希望者は、これまで従事した実務経験の内容、経験年数や持っている知識・技能の程度及び 入所後に習得したい技能等を具体的に記入のこと。

	7:	主学期	間		校 名	学 部 学 科	いずれかに〇
	年	月~	年	月			卒 業 中 退 卒業見込
学	年	月~	年	月			中 中 基 中 基
歴	年	月~	年	月			本 本 来 中 退 本業見込
等	年	月~	年	月			卒 業 中 退 卒業見込
	年	月~	年	月			卒 業 中 退 卒業見込

※各種学校・職業能力開発校等も記入してください。

		期	間		会社・事業所名	職種(具体的に)	所在地(市町村名)
	年	月~	年	月			
職	年	月~	年	月			
	年	月~	年	月			
歴	年	月~	年	月			
	年	月~	年	月			

※最近のものから順次記入してください。

		期	間		病院∙施設名	治療・作業内容等	入院(所)・通院(所)の別
治	年	月~	年	月			
療 歴 •	年	月~	年	月			
施設等	年	月~	年	月			
利用	年	月~	年	月			
歴	年	月~	年	月			

※最終治療歴・最終施設等利用歴からご記入ください。

免許·資格等 (取得年月)

吉備職リハセンター を何(どこ)で知りま したか? |1 学校 2 職業能力開発校 3 公共職業安定所 4 障害者職業センター

を何(どこ)で知りま 5 福祉事務所 6 病院 7 新聞・雑誌 8 ホームページ 9 県市町村のお知らせ 10 知人

11 オープンキャンパス参加 有・無(いずれかを○でかこむ) 12 その他(

上記は 自筆です

代筆です

(いずれかをOでかこむ)

(注) なるべく自分で記入してください。

(裏面)

【※希望する人所月に	こしをつけてくたさい	<u> </u>

入所申請書

令和 年 月 日

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター所長 殿

本人氏名

(様式1-2)

(申請者が未成年の場合)

保護者氏名

本人との関係

住所(本人と異なる場合に記入) TEL(

このたび貴センターに入所したいので別紙関係書類を添え て申請します。

フ	リガ	ナ						
氏		名						
生	年 月	日	昭和 平成	年	月		日生(歳)
現	住	所	₹	TEL()	_	
連	絡	先	〒	TEL()	_	

- •写真貼付
- ・提出前3ヵ月以内に 撮影したもの (全身・正面・脱帽)
- 全身の状態がわかるもので 大きさは目安で可

※連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。

1.	希望する訓練コース	第一希望	コース・第二希望	コース
2.	入所を希望する理由			
3.	希望する利用方法 (いずれかに〇)	a.寮を利用 b.通所バス(岡山駅発)を利用 c.自家用車を利用 d.その他	理由	
4.	修了後の希望	就職の希望地(都道府県又は 第一希望	:市町村名) 第二希望	

						W += W 31	. 181
	召	王学期	間		校 名	学部学科	いずれかに〇
	_						卒 業
	年	月~	年	月			中退
							卒業見込
		_		_			卒 業
学	年	月~	年	月			中退
1							卒業見込
歴							卒 業
#	年	月~	年	月			中退
h-h-							卒業見込
等							卒 業
	年	月~	年	月			中退
							卒業見込
	•	•		·			卒 業
	年	月~	年	月			中退
	ᄹ				·=7.7.1 ~/+*++.		卒業見込

※各種学校・職業能力開発校等も記入してください。

		期	間		会社・事業所名	職種(具体的に)	所在地(市町村名)
	年	月~	年	月			
職	年	月~	年	月			
	年	月~	年	月			
歴	年	月~	年	月			
	年	月~	年	月			

※最近のものから順次記入してください。

		期	間		病院・施設名	治療•作業内容等	入院(所)・通院(所)の別
治	年	月~	年	月			
療 歴 •	年	月~	年	月			
施設等	年	月~	年	月			
利用	年	月~	年	月			
歴	年	月~	年	月			

※最終治療歴・最終施設等利用歴からご記入ください。

免許•資格等 (取得年月)

吉備職リハセンター したか?

|1 学校 2 職業能力開発校 3 公共職業安定所 4 障害者職業センター

を何(どこ)で知りま | 5 福祉事務所 6 病院 7 新聞・雑誌 8 ホームページ 9 県市町村のお知らせ 10 知人

11 オープンキャンパス参加 有・無(いずれかを○でかこむ) 12 その他(

自筆です 上記は

代筆です

(いずれかをOでかこむ)

(注) なるべく自分で記入してください。

(裏面)

健康診断

フリ:	ガナ								:	生	昭	和							
氏	名									年 月 日	平	成		年	•	月	日(, , ,	裁)
障害 病									·										
身長			cm 体 重			kg	握力	右 左				kg kg	聴 力	※聴覚 正常を	正 覚に障害	常 がない方! んでくださ	。 よ か 右	特記事項 (下記記。 db 左	入)
視力	右左		()	視 野	※相宜	学(三)暗:	害のあ	るちの)み言	7 X		眼疾			害のある	•		
脊柱形態	 脊損	レベル	四障 肢害 動形			X 10.3	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	70 7- HL		血圧	*\u0	必須	尿検査	<u>B0000</u> 蛋白 糖 ウロビリ ノーゲン			※必須
服薬の内容当		下、1回の		mg(mg(mg(mg(mg(錠錠錠錠錠		0/ 0/ 0/ 0/	日日日日日日日 ア	用· 昼 用 · 昼 用 · 昼	を を を を を を を を を を を を を を を を を を を	·就寝 ·就寝 ·就寝	夏前) 夏前) 夏前) 夏前)	を要	てんかん	発作の有無		T	
排尿	排例	更機能に	ついて					1	本温	調餌	市で旨	邵意	する	事項					
	現症 1.『	Ē 乎吸器							最近 る胸部					胸部	X線(直接又	くは間]接)写真	真によ
所見	3. 氵 4. 衤	盾環器 肖化器 神経系 史膚泌尿	器						,	4	=	月		撮影	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\				
	上記	記のとお	らり診り	断す	る。			,	\			/]		14X 7 /	· /				
		令和	年	月	E	T 医療 住所 医師		名											

- ※ かかりつけ医がある方は、可能な限りその病院で健診をお受けください。かかりつけの医療機関で必須項目の健診を行えない場合 や、かかりつけ医がない方は、健康診断を実施している医療機関で一般的な健診を受けてください。 ※ この健康診断書の記入欄のみでは記載が難しい場合は、任意様式を追加していただいてもかまいません。
- ※ 必須検査項目は血圧、尿検査、胸部X線の3項目です。「※必須」と記載していない項目のうち、ご本人の障害に関係しない項目に ついては、記入の必要はありません。
- ※ 最近(6ヵ月以内)に実施した他の健康診断の結果の写し(コピー)をこの様式に代えて提出することもできます。ただし服薬されている場合は、薬局でもらう薬剤情報提供書(お薬手帳も可)の写し(コピー)を添付してください。

(様式3)

検査結果補助記録票										
フリガナ 氏名			生年	月日	昭和平成		年	月(日 歳)
※記入の仕方は裏面にあります。 ★日常生活基礎動作										
人口印工石圣妮刘下			左手					右手		
目安 ほとんどできる 普通 の 1.5 倍 だいたいできる " の 2 倍 やっとできる " の 3 倍	普通にできる	ほとんどできる	だいたいできる	やっとできる	できない	普通にできる	ほとんどできる	だいたいできる	やっとできる	できない
字を書く(利手)										
定規を使って30cmの直線を引く(利手)										
紙をめくる(雑誌等)(左・右別)										
キーボードが指で押さえられる										
マウス(もしくはトラックボール)が使える										
針に糸を通す(利手)										
ひもを結ぶ										
紙コップ(水入)を持つ(左・右別)										
タオルをしぼる										
荷物を持つ(3kg)(左·右別)										
更紙を八つに折り畳む										
車イスの移動(なだらかな傾斜の上り)										
★学力テスト										
第Ⅰ部 /75	第Ⅱ部 漢字力			/	⁄25	得点			/	100
★パソコン経験の程度 1. ワープロ技能レベル (a.経験無し b. d.10分で正)								以上		
2. 表計算ソフト技能レベル(a.経験無し	b.グラ	フ作成	ができ	る c.	関数機	能が何	きえる))		
3. インターネット使用 (a.経験無し b.紹	経験あり	:使	用頻度	等)
4. その他 (ホームページ作成等:)
★高次脳機能障害について	7		_					00		\
1. 有無 (a.ある b.疑いがあ 2. 機能障害及び障害受容状況、配慮事		こつい		よい			d.不	明)
()

令和	年	月	日	(センター名)		障害者職業センター
(担当者	氏名)			TEL()	_

補助記録票の記入の仕方

【日常生活基礎動作】

- 各項目について、できる限り実際に動作をさせたうえで記入してください。
- ・(利手)、(左右別)の区別がない欄は「利手」の欄に記入してください。
- ・「車イスの移動(なだらかな傾斜の上り)」とは、勾配4.5度強(1/12)程度 (「国際シンボルマーク」を使用できる建築物の基準)の移動のこと。

【学力テスト】

・学力テスト結果を記入してください。

【パソコン経験の程度】

- ・各項目について、本人に作業実施若しくは聞き取りして記入してください。
- 1. インターネット使用
 - a.経験無し
 - b.経験あり : 使用頻度等 : 毎日使用、週に2~3回等使用頻度について
- 2. その他: ホームページ作成やネットワークの知識等、パソコン経験についての情報

【高次脳機能障害について】

- 1. 脳外傷、脳血管障害等により生じた記憶、思考、理解、言語、判断等の機能障害(疑いも含む)の有無について、わかる範囲で記入してください。
 - a.明らかに認められる b.疑いがある c.認められない d.不明
- 2. 上記1で a 又は b に該当する場合は、機能障害及び障害の受容状況、配慮事項等について記載してください。

身体障害のある方等対象

ハローワーク相談票

フリガナ			昭和			
氏 名		生年月日	平成	年	月 (日 歳)
〇希望する訓線 【本人の希望する	東コースに係る就職希望地の労働市 5職種の管内及び通勤範囲内での労働市	- 場の状況 場について】				
1. 第一希望につ	DIVT					
2. 第二希望につ	DIT					
3. 第三希望につ	のいて					
〇関係機関の ※短期課程希望	意見、家族の協力体制について 者については希望訓練コースの技能習得	トレベルの所見も	記入願います			
【入所申請に至る	定所の総合所見 5経緯、職業訓練受講の必要性(就職希望 いて記入願います】	型地、健康面、訓	練に係る意欲な	ど)、訓練終	了時でのあ	っ旋
相談内容は上記 令和 年	のとおりです。 月 日	公共職業領	宁宁所長			
「担当部署	職名	五六概来3 TE		_		ן ן
担当者氏名		」	『コード			

身体障害のある方等対象

ハローワーク相談票

フリガナ				昭和			
				HDTH	F	_	
氏 名			生年月日		年	月	且、
20 10				平成		(歳)
				1 /24			
〇希望する訓練	東コースに係る就職	戦希望地の労働市	場の状況				
【本人の希望する	職種の管内及び通勤	助範囲内での労働市	場について】				
1. 第一希望につ	いて						
7. 10 = 10 - 2							
2. 第二希望につ	いて						
○関係機関の対	意見、家族の協力 [。]	体制について					
- 10-0 1010 1000 1000 700 1							
〇公共職業安'	定所の総合所見						
し なべ 概念 タイプ 八 取 由 語に 至る) 経緯、職業訓練受請	の心亜性(計職条算	地 健康而 訓	紬に区ス音効:	たど) 訓練糸	なて時での	あっ旋
の目達し等につい	ハイシス面ハキオー					< 1 m3 C 0>	0,5 0,50
の見通し等につい	へて記入願います】					- 1 m Cox	
の見通し等につい	いて記入願います】			dw bk Opp. M.	CC / C British de		
の見通し等につい	いて記入願います】		- PO DEMONDO DA	WI-W OWW			
の見通し等につい	いて記入願います】				C / C Bridger		
の見通し等につい	いて記入願います】			WI - NI - WE WY	C / C Bridger		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем		
の見通し等につい	いて記入願います】				о — / С дитем		
の見通し等につい	いて記入願います】				о		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем		
の見通し等につい	いて記入願います】				о — / С дитем «		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем «		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем «		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем «		
の見通し等につい	いて記入願います】				ос / С дитем «		
の見通し等につい	いて記入願います】				о — / С дитем «		
の見通し等につい	いて記入願います】				о — / С дитем «		
の見通し等につい	で記入願います】						
の見通し等につい	で記入願います】						
の見通し等につい	いて記入願います】						
の見通し等につい	いて記入願います】						
相談内容は上記	いて記入願います】				о — / С дитем т		
相談内容は上記	いて記入願います】				о — / С дитем т		
相談内容は上記	いて記入願います】		公共職業				
相談内容は上記令和 年	いて記入願います】						
相談内容は上記	いて記入願います】			安定所長			1
の見通し等につい 相談内容は上記 中令和 年 1 担当部署	で記入願います】のとおりです。月 日		公共職業 ³	安定所長]
相談内容は上記令和 年	で記入願います】のとおりです。月 日		公共職業 ³	安定所長			

	高次脳機能障害	に係る主治医	の意見書			
フリガナ				昭和		
氏 名			生年月日		年 月	日生
14 11				平成	(歳)
1 発症及び	受障年月日					
2傷病名						
3 高次脳機能	能障害の状況					
	56件 日 07 17 76					
	寮の状況について ・ -					
(1)治療[为容					
(2)通院						
(3)服薬丬	 伏況					
(4)そのf 	也(てんかん発作の既往のある場合は	、発作の種類、頻	度、要因、発信	作時の対応し	こついて)	
5 総合所見	(いずれかにOをつけてください))				
		認められる				
	高次脳機能障害であると	認められたい				
		=スリスアプュニ゚イク゚チ゚ニ゚! \				

作	成	日	令和	年	月	日				
医	療機り	县 名								
所	在 地	等					Tel	_	_	
医	師	名								

[※]医療情報提供書等、詳細情報の提供が可能な場合は、添付して下さい。

(様式6)

社会生活状況確認票

現在支援されている機関の担当の方が、できる限り詳しく記入してください。

機関名

応募者氏名		記入年月日	
記入者氏名		所属及び職名	
所属機関住所 及び電話番号	〒 −	TEL	

<支援機関利用歴>

12(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(
利用機関名	区分	支援内容		利用期	間		利用頻	度
	İ		年	月~	年	月	回/	週
	İ							
				<u>.</u>				
	→ 1∞ 1/1/ □	日ではロコトンロネントン						

「特記事項」※最近の支援機関利用状況など

※支援機関の「区分」は医療、保健、福祉、就労支援など。利用機関が多い場合は、最近の利用状況を中心にお分かりになる 範囲でご記入ください。

<現在の状況について>

(1)最近の活動状況	※就労中、施設利用中、在宅など。例「週2回4時間スーパーでアルバイトをしながら、 週3回作業所に通所している」など、詳しい状況もご記入ください。
(2)最近の精神面の状況	※最近の症状、安定度、苦手とする場面などについてご記入ください。
(3)生活上の配慮事項	※不眠、受療中断、怠薬、疲労感、感情のコントロール、うつ状態、生活リズムの崩れなど、配慮を必要とする事項についてご記入ください。

<周囲の支援状況について>

王な支援者、支援機関	※職業訓練を受けるに当たって、あるいは職業訓練終了後に、社会生活面での支援が
	受けられる支援者、支援機関、支援内容についてご記入ください。

- ※記入にあたってのお問い合わせは、国立吉備高原職業リハビリテーションセンター職業評価課(0866-56-9001)までお願いします。
- ※現在利用中の支援機関が2カ所以上ある場合は、この用紙をコピーして担当の方にお渡しください。

入所申請に係る必要書類一覧

ハローワークが準備するもの	職業センター	(1) 検査結果補助 記録票 (様式3)	0		0			0
		(1) (5) (5)	0	0	0	0	0	0
	クーレーロ <i>ハ</i>	(3) 主治医の意見書(写) 又は 医師の診断書(写)	abla	abla	∇	∇	0	abla
		® ハローワーク 相談票	〇 様式4-1	〇 様式4-2	〇 様式4-2	〇 様式4-2	〇 様式4-2	〇 様式4-1
	支援機関	① 社会生活状況 確認票 (様式6)	0	0	0	0	0	0
	学校	⑥ 学業成績 証明書等	△ (学卒者は必須)	△ (学卒者は必須)	△ (学卒者は必須)	△ (学卒者は必須)	△ (学卒者は必須)	
情するもの	医療機関	⑤ 発達障害につ いての書類 (任意)				(長意)		
入所希望者本人が準備す		(4) 主治医の 意見書 (様式5)			0			
入所希望者		③ 健康診断書 (様式2)	0	0	0	0	0	0
	本人	(全) (定) (定) (定)	△ (身体障害者手帳)	〇 (療育手帳 又は 判定書)	△ (身体障害者手帳 又は 精神保健福祉手帳)	△ (精神保健福祉手帳 又は 療育手帳)	△ (精神保健福祉手帳)	△ (身体障害者手帳)
		① 入所申請書	0 様式1-1	〇 様式1-2	〇様式1-2	〇 様式1-2	〇様式1-2	0 様式1-1
	_	星製	身体	知的	高次脳	発達	精神	レヘ・ルアッフ [。] 訓練

- 【書類提出の流れ】 1. 入所希望者(①~⑦) ⇒居住地ハローワーク(新規学校卒業予定者は学校の所在地ハローワーク) 2. 提出を受けたハローワーク(①~⑪すべて) ⇒当センター

〇:必須 A:必要に応じ ※⑦社会生活状況確認票(様式6)については、現在、日常生活等の支援を支援機関(主治医、ハローワーク、地域障害者職業センター除く)から受けている場合に提出。