令和６年４月入校　応募者専用

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

目　次

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1．募集対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

2．募集訓練コース･訓練期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

3．募集期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

4．入所の手続き ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

5．職業評価（入所選考）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

6．職職業評価（入所選考職業評価（入所選考）の際の入寮体験について・　12

7．職業評価（入所選考）の際の通所体験について・・・・・・・・・・・・・　13

入所申請に係る必要書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15

入所申請様式　様式1　入所申請書
様式2　健康診断書
様式3　検査結果補助記録票
様式4　ハローワーク相談票
様式5　高次脳機能障害に係る主治医の意見書
様式6　社会生活状況確認票

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

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター（以下「吉備職リハ」と言う）は、令和6年4月から訓練コースを再編して、幅広い訓練ニーズに対応していきます。

この再編により、従来は障害種別により応募できる訓練コースが限定されていましたが、障害種別にかかわらず全ての訓練コースへの応募が可能となります（※ただし、ITビジネスコースは視覚障害のある方が対象のコースです）。

メカトロ系、ビジネス情報系、アシスタント系（新設）において再編された訓練コースは以下のとおりです。

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
メカトロ系	機械CADコース	機械製図科
	電気・電子技術・CADコース	電子機器科
	組立・検査コース	
	製造ワークコース ※	
ビジネス情報系	システム設計・管理コース	システム設計科
	ITビジネスコース（視覚障害者対象）	
	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
	オフィスワークコース ※	
アシスタント系 ※	**販売・物流ワークコース ※**	**アシスタントワーク科※**
	サービスワークコース ※	

※は新設訓練系・科・コース

訓練コース（訓練科）の決定について

令和6年度4月入所の方から、入所の可否及び訓練コースの決定方法が変更となります。詳しくは、本要項の6ページをご覧ください。

訓練の受講料等

〇職業訓練の受講料は無料です。
〇作業服、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～）。

通所バス・寮の利用

〇訓練期間中、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。
〇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。
・実費として、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7月現在）。

《令和6年4月入所 職業訓練生募集要項》

1.　募集対象者

次の（1）及び（2）の要件のいずれも満たしている方

（1）　すべての方に共通の要件

① 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。
② 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。
③ 週5日、1日6時間から8時間の職業訓練を、コース修了までの期間（1年間または2年間）、安定して継続受講できる方。
④ 日常生活動作が確立している方（自身で介護の契約ができる方を含む）。

（2）　障害別ごとに必要とする要件

①　身体障害のある方等

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（手帳申請中の方も応募いただけます）。

②　知的障害のある方

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※療育手帳を申請中の方も応募いただけます）。

③　精神障害のある方

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。

④　発達障害のある方

発達障害であることが専門医等の医師の診断書で確認できる方。または、発達障害者支援法の施行(平成 17 年 4 月 1 日)以前に、児童相談所等の公的機関や当該機関の紹介する医療機関で、発達障害があると認められるとの指摘を受けたことがある方。

⑤　高次脳機能障害のある方

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.　　募集訓練コース・訓練期間

（1）訓練コース・訓練期間

訓練コースの特徴については、新設された訓練コースについては別添のリーフレットを、既存の訓練コースについては「令和5年度　訓練生募集のごあんない」等を参考にしてください。

訓練系	訓練コース	訓練期間
メカトロ系	機械CADコース	1年
	電気・電子技術・CADコース	
	組立・検査コース	
	製造ワークコース ※	
ビジネス情報系	システム設計・管理コース	2年
	ITビジネスコース（視覚障害者対象）	
	会計ビジネスコース	1年
	OAビジネスコース	
	オフィスワークコース ※	
アシスタント系 ※	**販売・物流ワークコース ※**	
	サービスワークコース ※	

※は新設された訓練系、訓練コース

3.　　募集期間

（1）募集期間（令和6年4月期）

令和6年4月期の募集日程は以下のとおりです。

	入所申請受付期間	職業評価に向けた相談期間	職業評価（3日間）
第1次	令和5年7月25日 ～ 令和5年9月4日	令和5年9月7日 ～ 令和5年9月15日	令和5年9月19日 ～ 令和5年9月21日
第2次	令和5年9月5日 ～ 令和5年11月10日	令和5年11月15日 ～ 令和5年11月30日	令和5年12月4日 ～ 令和5年12月6日
第3次	令和5年11月11日 ～ 令和6年1月15日	令和6年1月19日 ～ 令和6年1月26日	令和6年2月5日 ～ 令和6年2月7日

（2）募集日程（令和6年4月期）についての留意点

募集日程（令和6年4月期）についての留意点は以下のとおりです。

〇入所申請受付期間は令和5年7月25日～令和6年1月15日までの期間を設定しています。その期間を3回（第1次・第2次・第3次）に分けて募集しています。

〇応募を希望する場合は、まずハローワークにご相談してください。また、地域障害者職業センターでも職業評価を受ける必要がありますので、締切日に余裕のある日程（締め切り前1カ月半程）で申請の準備を進めてください。

〇**職業評価に向けた相談では、応募者本人だけではなく、ご家族または支援者の方とも、電話・Web 等による事前面談を行います**ので、日程や時間の確保をお願いいたします。

〇希望する訓練コースで要求される基礎学力等を、申請前の入所申請受付期間などに吉備職リハ職業評価課に確認することをお勧めします。また、地域センター障害者職業センターの職業評価結果などを参考にして、ご希望している訓練コースとは違う訓練コースで、選考を受けることをお勧めする場合があります。

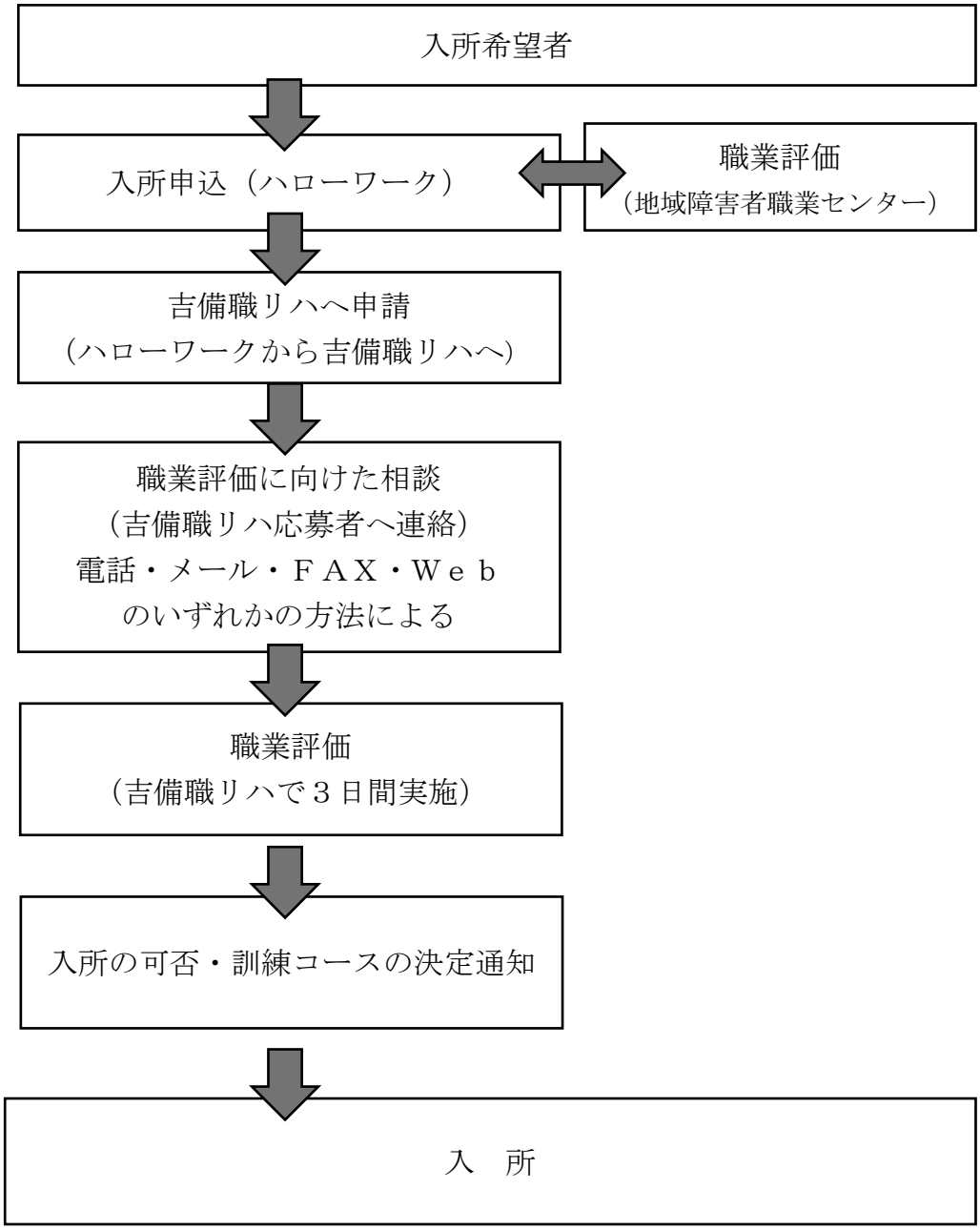
〇第2次募集と第3次募集については、第1次募集の応募者が多数となった場合には、令和6年6月の入所に移っていただく場合があります。あらかじめご了承いただきますようお願いいたします。

4.　　入所の手続き

（1）入所申請の流れ

令和6年4月期の入所申請は以下の「令和6年4月期の入所申請の流れ図」のとおりですのでご確認ください。

令和6年4月期の入所申請の流れ図



（2）応募者の申請書類

ハローワークとご相談いただきながら、入所申請にむけて手続きを進めてください。入所申請に必要な申請書類は、15ページの「入所申請に係る必要書類一覧」を参考に、必要な書類をご用意ください。入所を希望される方は、居住地を管轄するハローワーク（※新規高等学校卒業予定の方（特別支援学校高等部を含む）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健康診断書（様式2）

③学業成績証明書等

新規高等学校卒業予定の方（特別支援学校高等部を含む）のみが対象。在学時の出席状況の確認が主な目的であるため、学校の様式で出席状況が確認できるものであれば可。なお、新規大学卒業者の方は提出の必要はありません。

④社会生活状況確認票（様式6　※任意提出）

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、療育手帳または判定機関で知的障害であると判定した判定書、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）。

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。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。

⑥高次脳機能障害のある方は、様式5の高次脳機能障害に係る主治医の意見書。

入所にあたり提出された**書類は、原則として返却いたしません**ので、ご了承ください。提出していただいた個人情報は厳正に管理・お取り扱いいたします。また、**職業評価及び入所後に必要な支援の検討以外の目的には一切使用しません。**

（3）ハローワークの申請書類

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は、入所申請に係る必要書類一覧（15ページ）をご参照いただき、応募者が提出した上記（2）の申請書類に加え、以下の書類を添えて吉備職リハに送付してください。

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）

③地域障害者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。

（4）令和6年4月期の入所申請の留意点

令和6年4月期の入所申請にあたって、留意していただきたい点は以下のとおりです。

〇地域障害者職業センターで職業相談、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、地域障害者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。

〇令和6年4月期の入所申請では、すべての障害のある方が、全ての訓練コースへ希望することが可能となります。そのため、障害種ごとに異なっていた入所選考方法を改め、同じ職業評価（入所選考）方法で実施いたします。

〇入所申請受付期間に、ハローワークとご相談いただきながら、入所にむけた申請手続きを進めてください。

〇応募希望の方は、各訓練コースの特徴や、寮などの施設設備の確認をするために、**入所申請前に吉備職リハ施設の事前見学をお勧めします。**

5.　職業評価（入所選考）

（1）職業評価（入所選考）方法の変更点

令和6年4月から、訓練コースを再編しすべての訓練コース（ITビジネスコースを除く）に、すべての方が希望していただけるようになりました。併せて、職業評価（入所選考）の方法及びスケジュールも見直しを行いました。変更点につきましては、以下のとおりです。

①　選考方法

すべての方が同じ選考方法になります。

吉備職リハにおいて3日間実施します。応募された方は、3日間の職業評価（入所選考）の日程をご確認いただき、日程の確保をお願いします。

②　入所機会

入所機会（募集回数や入所時期）を増やす予定としており、そのすべての入所機会にすべての方が応募できるようになります。

詳細な予定が決まりましたら令和6年度の募集要項などでお知らせいたします

なお、令和6年4月入所の方は、**4月9日（火）が入所予定日**になっております（入所が決定した段階で詳細は別途ご通知します）。

③　職業評価に向けた相談

新たに職業評価（入所選考）の前に、当センターから、ご自宅などにご連絡をさせていただき、就職に向けた意欲、各訓練コースの特徴についてのご理解、職業評価（入所選考）及び入寮に向けての配慮事項の有無等を確認することとなりました。また、必要に応じて、確認した事項及び希望訓練コースの空き状況等も踏まえた希望訓練コースの調整も実施いたします。職業評価に向けた相談は、ご家族または支援者の方と電話やWebなどで相談・調整することとしています。

※これまで一部の方に実施していた「書類選考」、「1次選考・2次選考」は実施いたしませんので予めご理解の程お願いいたします。

(2)職業評価(入所選考)のスケジュール

「職業評価(入所選考)」によって、職業訓練の受講に必要となる能力や適性、健康状態、就職に対する希望などを確認し、総合的に入所の可否を判断します。

スケジュールは次のとおりです。

第1次募集

月曜日(9／18)		火曜日(9／19)		水曜日(9／20)		木曜日(9／21)	
12:00 以降	入寮	9:00 9:30 10:20	受付 オリエンテーション 作業評価① (1つ目の希望訓練コース)	9:00	作業評価① (1つ目の希望訓練コース)	9:00	作業評価② (2つ目の希望訓練コース)
		12:00	昼休憩	12:00	昼休憩	12:00	昼休憩
		13:10 14:50	作業評価① (1つ目の希望訓練コース) 退所	13:10 14:50	作業評価② (2つ目の希望訓練コース) 退所	13:10 14:50 16:40	作業評価② (2つ目の希望訓練コース) 面談等 退所
16:00	入寮説明会						

第2次募集・第3次募集

日曜日(12/3・2/4)		月曜日(12/4・2/5)		火曜日(12/5・2/6)		水曜日(12/6・2/7)	
12:00 以降	入寮	9:00 9:30 10:20	受付 オリエンテーション 作業評価① (1つ目の希望訓練コース)	9:00	作業評価① (1つ目の希望訓練コース)	9:00	作業評価② (2つ目の希望訓練コース)
		12:00	昼休憩	12:00	昼休憩	12:00	昼休憩
		13:10 14:50	作業評価① (1つ目の希望訓練コース) 退所	13:10 16:40	作業評価② (2つ目の希望訓練コース) 退所	13:10 14:50	面談等 退所
16:00	入寮説明会						

（3）職業評価（入所選考）についての留意点

職業評価（入所選考）についての留意点は以下のとおりです。

○当校に応募される場合は、原則として**第1希望及び第2希望までを決めて**、2つの訓練コースで作業評価を受けていただきます（ただし、ITビジネスコースの応募者のみ専願が可能、職業評価（入所選考）は2日目で終了）。

第1希望・第2希望についての最終的な優先順位は最終日の面談で確認します。

○職業評価（入所選考）3日目に実施する面談では、ご本人の状況や訓練や就職に対する希望・意欲などをお伺いするとともに、3日間の課題の取り組み状況（評価期間中で努力された点や、就職を目指すうえでのセールスポイント・課題点等）も振り返ります。なお、面談では選考結果はお伝えしておりません。

○選考結果は、**職業評価（入所選考）終了後1カ月程度でハローワークあてに結果通知書を送付します。**

（4）その他

○1日目は、吉備職リハ管理棟正面玄関にて午前9時より受付を開始いたします。講堂を待合室としていますので、受付前や受付後は講堂で待機となります。

○「職業評価（入所選考）」のために食堂で食事をされる場合は、受付の際に、代金を徴収させていただきます（現金のみのお支払いになります。ご請求金額は別途ご連絡します）。

6.　職業評価（入所選考）の際の入寮体験について

（1）寮（星友寮）の入寮説明会について

吉備職リハに入所した場合、居住地が遠隔地、通所が困難等の理由で、寮（星友寮）を利用する予定の方は、今回の職業評価（入所選考）において、必ず寮（星友寮）を利用してください。※寮での生活状況についても、確認させて頂きます。

※職業評価（入所選考）のために、寮を利用する方は、以下の日程で入寮をしてください。**なお、入寮説明会に参加されませんと入寮することができません**ので、必ず参加するようにしてください。

〇第1次募集　職業評価（入所選考）のための入寮日
令和5年9月18日（月祝）　12：00～16：00までに必ず入寮してください。
※入寮説明会開始　16：00（必ず参加してください）

〇第2次募集　職業評価（入所選考）のための入寮日
令和5年12月3日（日）　12：00～16：00までに必ず入寮してください。
※入寮説明会開始　16：00（必ず参加してください）

〇第3次募集　職業評価（入所選考）のための入寮日
令和6年2月4日（日）　12：00～16：00までに必ず入寮してください。
※入寮説明会開始　16：00（必ず参加してください）

（2）寮（星友寮）利用の留意事項について

〇寮（星友寮）は、**応募者ご本人以外のご宿泊はできません**ので、付き添いの方で宿泊される場合は各自でお早めに宿泊場所の手配をお願いします。ご参考までに、センター周辺には、「吉備高原リゾートホテル」(TEL 0866-56-7170)があります。

〇寮（星友寮）の利用にあたっては、応募者ご本人の3日間分の洗顔や歯磨き（歯ブラシ・歯磨き粉等）・入浴道具（石鹸、シャンプー、タオル、ヘアードライヤー等）、着替え（下着等）、処方された薬（服薬が必要な方）を準備したうえで入寮してください。なお、居室の布団は吉備職リハで準備いたします。

7.　職業評価（入所選考）の際の通所体験について

（1）通所に自動車等を使われる方

吉備職リハに入所した場合に、自動車等を使用して通所する予定の方は、今回の職業評価（入所選考）の3日間は、必ず自動車等を利用してください。なお、駐車場は以下の図でご案内している寮（星友寮）前の駐車場に駐車してください。

※自動車等を使用する際**駐車ルールや交通マナーの遵守をお願いします。**

（2）通所に通所バスを利用される方

①　通所バスの利用について

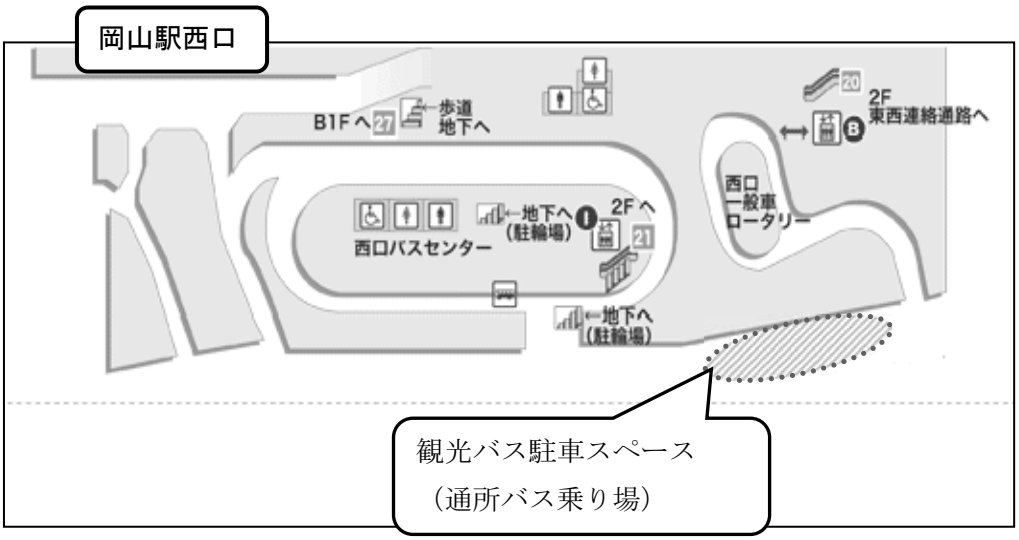
吉備職リハに入所した場合に、通所バスを利用する予定の方は、職業評価（入所選考）の3日間も、必ず通所バスを利用してください。

※通所バスを利用する際**時間や車内マナーの遵守をお願いします。**

②　通所バス乗り場

職業評価（入所選考）の3日間は、以下の場所が通所バスの発着所になります。

【通所バス乗り場】
岡山駅西口　バスロータリー前　観光バス駐車スペース



※行きの通所バスは、岡山駅西口より、**午前7時30分**に出発します。遅れないように必ず乗車してください。

行きの通所バス（岡山駅西口から、吉備職リハへ向かうバス）の乗り場に、運転手が吉備職リハのプラカードを持って立っていますので、それを目印に乗車してください。

※帰りの通所バス（吉備職リハから岡山駅西口へ向かうバス）の出発時間は、月曜日と水曜日は午後3時、火曜日と木曜日は午後5時です。

上記の帰りの通所バス（吉備職リハから、岡山駅西口へ向かうバス）の乗り場は、管理棟の正面入り口前です。

入所申請に係る必要書類一覧

障害	入所希望者本人が準備するもの							ハローワークが準備するもの			
	本人		医療機関			学校	支援機関	ハローワーク		職業センター	
	① 入所申請書	② 障害者手帳(写)	③ 健康診断書 (様式2)	④ 主治医の 意見書 (様式5)	⑤ 発達障害についての書類 (任意)	⑥ 学業成績 証明書等	⑦ 社会生活状況 確認票 (様式6)	⑧ ハローワーク 相談票 (様式4)	⑨ 主治医の意見書(写) 又は 医師の診断書(写)	⑩ 評価結果等 (写)	⑪ 検査結果補助 記録票 (様式3)
身体	○ 様式1	△ (身体障害者手帳)	○			△ (学卒者は必須)	○	○ 様式4	△	○	○
知的	○ 様式1	○ (療育手帳 又は 判定書)	○			△ (学卒者は必須)	○	○ 様式4	△	○	
高次脳	○ 様式1	△ (身体障害者手帳 又は 精神保健福祉手帳)	○	○		△ (学卒者は必須)	○	○ 様式4	△	○	○
発達	○ 様式1	△ (精神保健福祉手帳 又は 療育手帳)	○		(任意)	△ (学卒者は必須)	○	○ 様式4	△	○	
精神	○ 様式1	△ (精神保健福祉手帳)	○			△ (学卒者は必須)	○	○ 様式4	○	○	
ﾚﾍﾞﾙｱｯﾌﾟ 訓練	○ 様式1	△ (身体障害者手帳)	○				○	○ 様式4	△	○	○

○:必須　　△: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。

【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

（様式1）

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

（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（　　）　　ー

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（　　）　　ー
連　絡　先	〒 TEL（　　）　　ー

・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（都道府県又は市町村名） 第一希望　　第二希望	

（裏面に続く）

学歴等	在学期間	校名	学部学科	いずれかに〇
	年　月～　年　月			卒　業 中　退 卒業見込
	年　月～　年　月			卒　業 中　退 卒業見込
	年　月～　年　月			卒　業 中　退 卒業見込
	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。

職歴	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			
	年　月～　年　月			
	年　月～　年　月			
	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。

治療歴・施設等利用歴	期間	病院・施設名	治療・作業内容等	入院(所)・通院(所)の別
	年　月～　年　月			
	年　月～　年　月			
	年　月～　年　月			
	年　月～　年　月			
	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 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　ｵｰﾌﾟﾝｷｬﾝﾊﾟｽ参加　有・無（いずれかを〇でかこむ）　12　その他（　　）

上記は　**自筆です**　**代筆です**　（いずれかを〇でかこむ）

（注）なるべく自分で記入してください。　（裏面）

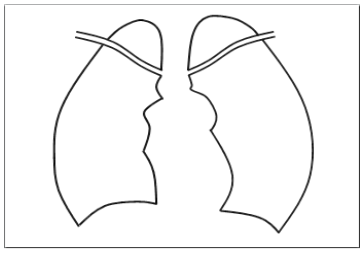
（様式2）

健 康 診 断 書

フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日（　　歳）
氏名			
障害名 病　名			

身長	cm	体重	kg	握力	右　kg 左　kg	聴力	正常 ※聴覚に障害がない方は正常を○で囲んでください	特記事項有り（下記記入） 右　db 左　db	
視力	右　（　） 左　（　）	視野	※視覚に障害のある方のみ記入			眼疾	※視覚に障害のある方のみ記入		
脊柱形態	脊損レベル	四肢運動障害変形		血圧	※必須	尿検査	蛋白 糖 ウロビリノーゲン　※必須		
服薬の内容	名称、1回の処方量及び錠数、服薬回数 ・　mg（　錠）　回/日（朝・昼・夜・就寝前） ・　mg（　錠）　回/日（朝・昼・夜・就寝前） ・　mg（　錠）　回/日（朝・昼・夜・就寝前） ・　mg（　錠）　回/日（朝・昼・夜・就寝前） ・　mg（　錠）　回/日（朝・昼・夜・就寝前）					てんかん	発作の有無		

当センターに入所後、通院加療を必要とする疾患、アレルギー等配慮を要する疾患について

排尿排便機能について	体温調節で留意する事項
所見 現症 1. 呼吸器 2. 循環器 3. 消化器 4. 神経系 5. 皮膚泌尿器	最近（3か月以内）の胸部X線（直接又は間接）写真による胸部所見（※必須）  （　　年　月　日撮影）

上記のとおり診断する。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

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。

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

（様式３）

検査結果補助記録票

フリガナ		生年月日	昭和　　年　　月　　日 平成　　（　　歳）
氏名			

※記入の仕方は裏面にあります。

★日常生活基礎動作

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	左手					右手				
	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(なだらかな傾斜の下り)										

★学力テスト

第Ⅰ部（計算力）	/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.10分で正味200字程度　c.10分で正味300字以上
d.10分で正味400字以上　e.10分で正味500字以上）

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.関数機能が使える）

3．インターネット使用　（a.経験無し　b.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

1．有無　（a.ある　　b.疑いがある　　c.ない　　d.不明　　）
2．機能障害及び障害受容状況、配慮事項等について

（　　）

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（　　）　　ー

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

（様式３）裏面

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。

（様式４）

ハローワーク相談票

フリガナ		生年月日	昭和 年　月　日 （　　歳） 平成
氏　名			

○希望する訓練コースに係る就職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範囲内での労働市場について】

1．第一希望について

2．第二希望について

○関係機関の意見、家族の協力体制について

○公共職業安定所の総合所見
【入所申請に至る経緯、職業訓練受講の必要性（就職希望地、健康面、訓練に係る意欲など）、訓練終了時でのあっ旋の見通し等について記入願います】

相談内容は上記のとおりです。
令和　　年　　月　　日

公共職業安定所長

［担当部署　　職名　　］
［担当者氏名　　］

［TEL　　－　　－　　］
［部門コード　　］

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

（様式５）

高次脳機能障害に係る主治医の意見書

フリガナ		生年月日	昭和 年　月　日生 平成　（　歳）
氏　名			

１発症及び受障年月日

２傷病名

３高次脳機能障害の状況

４現在の医療の状況について

（１）治療内容

（２）通院状況

（３）服薬状況

（４）その他（てんかん発作の既往のある場合は、発作の種類、頻度、要因、発作時の対応について）

５総合所見（いずれかに〇をつけてください）

高次脳機能障害であると　認められる　／　認められない

作成日	令和　年　月　日
医療機関名	
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＞

利用機関名	区分	支援内容	利用期間	利用頻度
			年　月～　年　月	回／　週

「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＞

主な支援者、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。

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター