



令和8年度（2026年度）

※令和9年4月入所分含む

# 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

《お問い合わせ先》

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  
〒716-1241 岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7520  
TEL 0866-56-9001 FAX 0866-56-7636

## 目 次

« I. 令和8年度 長期間の訓練受講生 募集要項»	1
1. 申請から入所までの流れ	1
2. 募集対象者	2
3. 募集日程	3
4. 募集訓練コースと訓練内容	4
5. 入所申請手続き（入所希望の方に行っていただくこと）	5
6. 入所申請手続き（ハローワークの方に行っていただくこと）	7
7. 申請書の受理・職業評価（入所選考）に向けた相談	8
8. 職業評価（入所選考）	8
9. 入所選考の方法	12
10. 入所選考結果の通知	12
11. 入所に向けた準備・入所後の費用等	12
« II. 令和8年度 短期間の訓練（レベルアップ訓練）受講生 募集要項»	13
1. レベルアップ訓練の目的	13
2. 募集対象者	13
3. 募集訓練分野・募集定員・訓練期間	14
4. 募集期間（入所申請書受付期間）・入所日	14
5. 入所申請手続き（入所希望の方に行っていただくこと）	15
6. 入所申請手続き（ハローワークの方に行っていただくこと）	16
7. 入所申請書の受理・連絡	17
8. 入所選考の方法	17
9. 入所選考結果の通知	17
10. 入所に向けた準備・入所後の費用等	17

### 【入所申請様式】

様式 1 入所申請書

様式 2 職業評価（入所選考）に係る確認書（精神障害等） 様式 6 医療情報提供書（精神障害等）

様式 3 ハローワーク相談票

様式 4 社会生活状況確認

様式 5 学校生活状況確認票

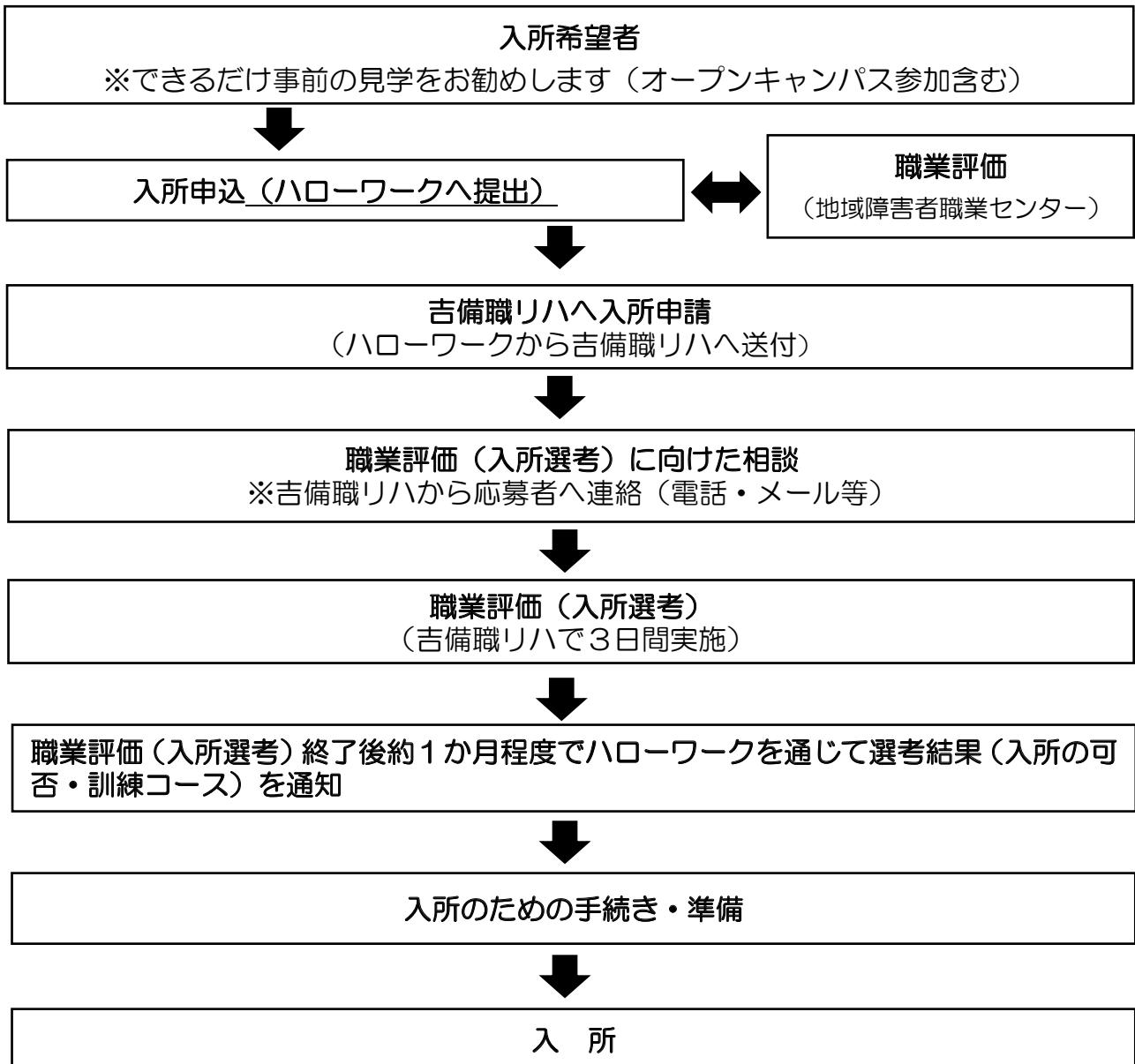
様式 7 医療情報提供書（高次脳機能障害）

## « I. 令和8年度 長期間の訓練受講生 募集要項»

※長期間の訓練は、短期間の訓練（レベルアップ訓練）との併願応募はできません。

### 1. 申請から入所までの流れ

令和8年度の入所申請の流れ図



※令和8年度の変更点：入所となった方には、健康診断書の提出をお願いします。

## 2. 募集対象者

### (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 日常生活における基本的な動作（ADL）が自立している方（自身で介護等サービスの契約ができる方を含む）。
- ⑤ 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。

### (2) 障害別の要件

#### ① 身体障害・難病のある方

身体障害者手帳を所持している方、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、低身長症等の疾患のある方（手帳申請中の方も応募できます）。

#### ② 知的障害のある方

療育手帳を所持している方、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（手帳申請中の方も応募できます）。

#### ③ 精神障害のある方

精神障害者保健福祉手帳を所持している方、又は医師から統合失調症、そううつ病、そう病、うつ病、てんかんの診断を受けている方（手帳申請中の方も応募できます）。

#### 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、又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高次脳機能障害（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）のあることが、医師の診断書等で確認できる方。

### 3. 募集日程

応募回	吉備職リハへの応募締め切り日	吉備職リハでの職業評価（入所選考）（3日間）	入所日
第1回	4月10日（金）	5月12日（火）～5月14日（木）	6月11日（木）
第2回	5月11日（月）	6月2日（火）～6月4日（木）	7月2日（木）
第3回	6月15日（月）	7月21日（火）～7月23日（木）	9月3日（木）
第4回	7月27日（月）	8月25日（火）～8月27日（木）	10月8日（木）
第5回	9月7日（月）	9月29日（火）～10月1日（木）	11月5日（木）
第6回	10月26日（月）	11月24日（火）～11月26日（木）	令和9年 1月7日（木）
第7回	11月24日（火）	12月15日（火）～12月17日（木）	令和9年 2月4日（木）
第8回	令和9年 2月1日（月）	令和9年 2月24日（水）～2月26日（金）	令和9年 4月8日（木）

#### 【募集日程についての留意点】

##### ○応募締め切り日

ハローワークから送付する申請書類の吉備職リハ到着日です。応募者は、事前にハローワークと相談したうえで、早めにハローワークへ申請書類を提出してください。

##### ○令和9年4月入所希望の新規学校卒業予定の方

第5回から第8回までの応募回で応募することができます。なお、職業評価（入所選考）については、応募した回の日程で受けさせていただきます。

##### ○システム設計・管理コースへの応募

第1回（令和8年6月入所）と第8回（令和9年4月入所）のみです。

##### ○入所日の変更

各訓練コースの入所状況等により、応募回の入所日から入所時期が変更となる場合があります。

## 4. 募集訓練コースと訓練内容

訓練系	訓練科	訓練コース	訓練期間	定員	訓練内容
メカトロ系	機械 製図科	機械 CAD コース	1 年 間	5人	機械加工における基礎的な知識・技能を身につけた上で、機械の部品図・組立図の2次元 CAD による設計・製図、3次元 CAD によるモデリング等に関する知識・技能を習得します。
	電子 機器科	電気・電子技術・ CADコース		15人	電気・電子機器に関する基礎的な知識・技能に加え、電子回路の組立・検査、電子回路 CAD 製図、プリント基板設計用 CAD を利用した電子回路パターン設計、電子制御プログラム開発等に関する知識・技能、シーケンス制御盤の組立・検査、プログラミング等の知識・技能を習得します。
		組立・検査 コース			製造業における一連の作業工程（機械仕上げ、組立、配線、測定）に関する幅広い訓練を通じて、企業内の組立・検査に関する基礎的な知識・技能を習得します。
		製造ワーク コース			製造工程における資材調達から組立、検査、製品の保管、出荷等の一連の作業や工場内事務作業についての技能と関連する知識を習得します。
ビジネス情報系	システム 設計科	システム認定・管理 コース	2 年 間	10人	サーバーやクライアントパソコン、携帯情報端末等で構成される情報処理システムのハードウエア、ソフトウェア、情報セキュリティ、ネットワーク等に関する基礎的な知識・技能を身につけた上で、コンピューターネットワークシステムの設計・開発やシステムの導入・運用、Web・広告デザインに関する幅広い知識・技能を習得します。4月及び6月入所、翌々年4月及び6月修了を基本とした企業の定期採用を目指すコースです。
		ITビジネス コース (視覚障害者対象)			視覚障害者用アクセスマシン（拡大読書器・点字ディスプレイ）及びアクセスマシン（画面読み上げソフト・画面拡大ソフト等）を活用し、パソコンによるビジネスソフトの利用を中心とした事務処理、情報処理システムに蓄積されたデータベース処理等に関する必要な知識・技能、さらに事業所の多様なニーズに応えられる技能・知識を習得します。
	経理 事務科	会計ビジネス コース	1 年 間	5人	一般的な事務及びOA機器の操作における基礎的な知識・技能を身につけた上で、簿記、税務、財務、給与計算、医療事務実務の基礎等の知識を習得するとともに、ワープロ、表計算等のアプリケーションソフト及び財務会計・給与計算等のビジネスソフトを利用した各種資料の作成に関する知識・技能を習得します。
	OA 事務科	OAビジネス コース		15人	一般的な事務及びOA機器の操作における基礎的な知識・技能を身につけた上で、ワープロ・表計算等のアプリケーションソフトを利用した各種資料の作成や簿記・給与計算、医療事務実務の基礎等、事務に必要とされる知識・技能を習得します。
		オフィスワーク コース			文書の整理やファイリング、郵便物の仕分けや発送準備、職場環境整備、パソコンの基本的な操作方法、データ入力等の事務作業についての技能と関連する知識を習得します。
アシスタント系	アシスタン トワーク科	販売・物流ワーク コース	1 年 間	20人	小売店での食品加工、商品のパックや袋詰め、陳列、接客等、物流センターでのピッキングや検品、運搬等に関する知識・技能を習得します。
		サービスワーク コース			福祉施設やホテル棟におけるリネン作業、ビルメンテナンス業における清掃等の環境整備、飲食店等における食器洗浄等の厨房業務、サービス業全般における接客応対に関する知識・技能を習得します。

※ ITビジネスコースは視覚障害者を対象としています。その他の訓練コースは、障害種別を問わず対象としています。

※訓練コースの内容については、パンフレット（令和8年度 訓練生募集のごあんない）等を参考にしてください。訓練コースの選択にあたって、ご質問がある場合は吉備職リハ職業評価課（電話 0866-56-9001）にお問い合わせください。

## 5. 入所申請手続き（入所希望の方に行っていただくこと）

### （1）ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望する方は、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）に申請書類を提出してください。重複して障害のある方は、重複している障害に関して必要な申請書類を確認し、提出してください。

＜申請書類一覧＞

様式番号	名称	該当者	記入者	備考	準備チェック
様式1	入所申請書	全員	申請者		<input type="checkbox"/>
様式2	職業評価（入所選考）に係る確認書	全員	申請者	様式1と様式2は、原則応募者自身が記入してください。ただし、ご自身での記入が困難な場合は、代筆でも構いません。	<input type="checkbox"/>
様式3	ハローワーク相談票	全員	ハローワーク担当者	ハローワーク担当者が記入します。	<input type="checkbox"/>
様式4	社会生活状況確認票	医療・福祉・就労などの支援機関を利用している方	支援機関の担当者	利用しているすべての支援機関の担当者に作成を依頼し、提出してください。現在、支援機関を利用していない方については、提出の必要はありません。	<input type="checkbox"/>
様式5	学校生活状況確認票	新規学校卒業予定の方（大学生は要相談）	担任または進路指導担当教諭	現在在籍している学校の担任または進路指導担当教諭に作成を依頼し、提出してください。	<input type="checkbox"/>
様式6	医療情報提供書（精神障害者用）	統合失調症、そううつ病（うつ病含む）、てんかん、その他の精神疾患及び発達障害により通院している方	医療機関の主治医	現在通院している医療機関の主治医に作成を依頼し、提出してください。	<input type="checkbox"/>
様式7	医療情報提供書（高次脳機能障害者用）	高次脳機能障害の診断を受けている方	医療機関の主治医	医療機関の主治医に作成を依頼し、提出してください。	<input type="checkbox"/>
—	障害者手帳（写し）	障害者手帳を所持している方	-	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し（コピー）を提出してください。	<input type="checkbox"/>
—	難病であることを確認できる書類（写し）	難病のある方		難病のある方は、難病であることを確認できる以下の書類などの写し（コピー）を提出してください。 ・特定医療費（指定難病）受給者証 ・障害者総合支援法に基づく受給者証 ・難病法に基づく都道府県知事が交付する医療受給者証 ・難病医療費助成の知下通知又は医師の診断書であって申請者の氏名及び難治性疾患の病名が確認できるもの	<input type="checkbox"/>
—	発達障害に関する書類（写し）	発達障害のある方（書類をお持ちの方のみ）		医療機関や発達障害者支援センターなどを利用して、発達障害に関して記載されている書類の写し（コピー）を提出してください。	<input type="checkbox"/>

※各様式は、当センターホームページからダウンロードすることができます（PCでの作成可）。

<https://www.kibireha.jeed.go.jp/nyusho/ordinary.html>

### 【入所申請の留意点】

- 希望コース（第一希望、第二希望）の選定にあたっては、ハローワークや支援機関、家族ともよく話し合ってください。
- 定期通院（リハビリや服薬治療）をしている方は、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確認してください。
- 入所にあたり提出された書類は、原則として返却しませんので、ご了承ください。取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律及び当機構の定める個人情報の取扱いに関する規程、情報セキュリティポリシー等に基づき厳正な管理のうえ取り扱います。また、入所選考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。
- 入所を希望する方は、各訓練コースの特徴や、寮などの施設設備を確認していただくために、入所申請前に吉備職リハ施設の見学をお勧めします。
- 障害や疾病などから配慮を求めることがあります、「入所申請書（様式1）」に記入してください。なお、必ずしもご要望に応えられない場合もあることをご了承ください。

### （2）地域障害者職業センターの職業評価

入所を希望する方は、地域障害者職業センターで職業評価を受けていただく必要があります。地域障害者職業センターへの職業評価の予約はハローワークから行います。

なお、地域障害者職業センターの職業評価は、予約から結果のとりまとめまで2か月程度の日数が必要になる場合があります。希望する応募回の締め切り日に間に合うようにハローワーク担当者と早めに相談してください。

また、地域障害者職業センターの職業評価結果等については、ハローワークから吉備職リハへ情報提供されますので、ご了承ください。

## 6. 入所申請手続き（ハローワークの方に行っていただくこと）

ハローワークにおける職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方については、入所を希望する方が提出した上記（1）＜申請書類一覧＞の申請書類を確認し、以下の書類を添えて吉備職リハに送付してください。

地域障害者職業センターの職業評価を受けていない方は、職業評価を受けてもらうよう、地域障害者職業センターに職業評価の依頼を行ってください（ハローワークでの相談の中で、応募の意向を確認した場合は、応募書類の提出の前に、早めに職業評価の依頼を行ってください。）。

①ハローワーク相談票（様式3）

②地域障害者職業センターの評価結果等<sup>※1</sup>

障害者台帳、障害者支援経過、厚生労働省編一般職業適性検査（GATB）の結果記録票<sup>※2</sup>、

その他実施した検査結果等の写し

※1 過去に地域障害者職業センターの職業評価を受けたことがある応募者については、その際の障害者台帳と障害者支援経過、厚生労働省編一般職業適性検査（GATB）の評価結果等を活用できる場合があります。そのため、該当する方については、早めに吉備職リハまでご確認ください。

※2 アシスタント系の訓練コース（販売・物流ワークコース及びサービスワークコース）のみを希望している応募者については、厚生労働省編一般職業適性検査（GATB）の紙筆検査の実施は必要ありません。

## 7. 申請書の受理・職業評価（入所選考）に向けた相談

吉備職リハに申請書類が届いたのちに書類の不備がないか確認して申請を受理し、受理したことをハローワーク及びご本人もしくはご家族に電話等で連絡します。

また、連絡の際には、希望訓練コースの確認、障害や疾病などから配慮を求める有無等について確認を行います。

## 8. 職業評価（入所選考）

### （1）職業評価（入所選考）の実施内容・スケジュール

入寮日（前日） *入寮希望者のみ		職業評価（入所選考） 1日目		職業評価（入所選考） 2日目		職業評価（入所選考） 3日目	
		8:50	受付 オリエンテーション ◆作業評価①	9:00	◆作業評価① ■面接等	9:00	◆作業評価②
		12:00	昼休憩	12:00	昼休憩	12:00	昼休憩
13:00 以降  16:00	入寮  入寮 説明会	13:10	◆作業評価①	13:10	◆作業評価②	13:10	◆作業評価② ■面接等
		16:40	終了 (通所バス利用の方については、発車時刻等に合わせて終了)	16:40	終了 (左記と同様)	16:40	終了 (左記と同様)

※作業評価は、希望コース（第一希望と第二希望）について実施します。なお、作業評価①は、第二希望のコースから始める場合があります。

※職業評価（入所選考）の1日目は、吉備職リハ管理棟2階の正面玄関にて、午前8時50分から受付を開始します。

### 【作業評価】

申請した希望コースにおいて作業課題に取組み、訓練受講に必要となる能力や適性を評価します。

### 【面接】

志望動機や、現在までの生活状況、職歴、現在の健康状態など、入所後に安定した訓練受

講が可能であるかを確認します。

## (2) 職業評価（入所選考）時の持ち物・服装・食事

### ア 持ち物

- ・筆記用具（ボールペン、鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム）
- ・A4サイズの書類が入るバック（トートバッグやリュックサックなど）

吉備職リハ内で、筆記用具やオリエンテーション資料、貴重品などを入れて持ち歩くためのバッグを持参してください。

### イ 服装

- ・私服もしくは学校の制服（作業しやすい服装が望ましい）  
※スーツや革靴等の着用は不要です。ただし、私服については、職場での着用を想定した服装をご準備ください。

### ウ 食事

- ・厚生棟の食堂が利用できます。注文される方は「様式2 職業評価（入所選考）に係る確認書」に注文する日を記入してください。職業評価1日目のオリエンテーション時に、現金で食費を徴収しますので釣り銭のいらない様に準備をお願いします（お支払いは現金のみ）。
- ・食費は、朝食360円、昼食510円、夕食510円です（令和7年12月末現在）。

## (3) 職業評価（入所選考）における入寮・通所

### ア 入寮する方

- ・入所決定の場合に入寮を希望する方は、職業評価（入所選考）の際にも必ず入寮してください。職業評価（入所選考）においては、入寮時の状況も選考に含まれます。

#### \*入寮の要件

遠隔地等で通所が困難であること、日常生活動作などの身辺自立が確立していること、周囲に迷惑をかけない等集団生活が可能であること等

- ・入寮する方は、職業評価（入所選考）の前日13時から16時の間で入寮してください。入寮日の16時から入寮説明会（入寮のためのオリエンテーション）を行いますので、必ず出席してください。

- ・寮の利用にあたっては、洗顔や歯磨き（歯ブラシ・歯磨き粉等）・入浴道具（石鹼、シャンプー、タオル、ヘアードライヤー等）、着替え（日中の衣服、寝間着、下着等）、処方された薬（服薬が必要な方）を準備してください。また、寮の洗濯機を利用する方は、洗剤は各自で用意してください。

なお、職業評価（入所選考）期間中の居室の布団は、吉備職リハで準備します。

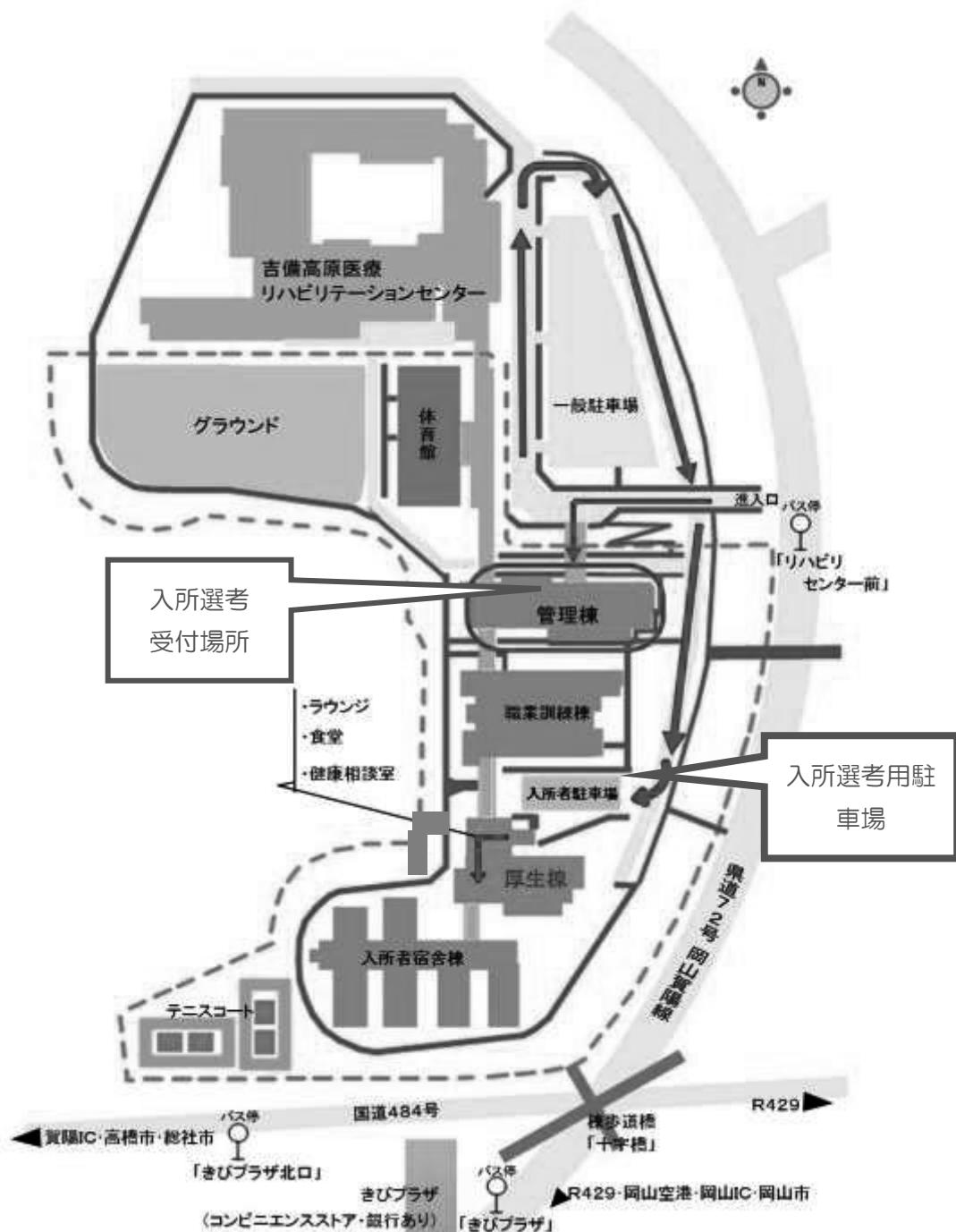
- ・寮は、応募者本人以外の宿泊はできませんので、同伴の方で宿泊される場合は各自で宿泊場所の手配をお願いします。参考までに、吉備職リハの徒歩圏に、「吉備高原リゾートホテル」（TEL 0866-56-7170）があります。

## イ 通所の方（自動車または自転車等）

入所決定の場合に自動車または自転車等を利用する方は、職業評価（入所選考）の際にも必ず同じ通所方法を利用してください。

なお、自動車等は以下の図で案内している入所選考用駐車場に駐車してください。

※自動車等を使用する際は交通法規と駐車ルールを遵守してください。



## イ 通所の方（通所バスの利用）

- ・JR 岡山駅西口から吉備職リハまで通所用の送迎バス（無料）を運行しています。  
入所決定の場合に通所バスを利用する方は、職業評価（入所選考）の際にも必ず通所バスを利用してください。 職業評価（入所選考）においては、通所バス利用の状況についても確認させていただきます。

※通所バスを利用する際は時間や車内マナーを遵守してください。

### 【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



吉備職リハ行きの通所バスは、岡山駅西口より、午前7時30分に出発します。

上図の通所バス（岡山駅西口→吉備職リハ）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→岡山駅西口）の出発時間は、管理棟の正面入り口前より、月曜日・水曜日・金曜日は午後3時00分、火曜日と木曜日は午後5時00分となっています。

## 9. 入所選考の方法

吉備職リハに来所して実施する作業評価、面接により実施し、入所申請書類、評価期間中の態度や課題に取り組む姿勢、健康状況、通所や寮生活の状況を総合的に勘案したうえで選考します。

## 10. 入所選考結果の通知

入所選考結果は、職業評価（入所選考）終了後概ね1か月程度でハローワークに通知します。応募者は、ハローワークからの連絡により結果をお聞きください。

※第5～7回に応募された新規学校卒業予定の方については、ハローワークへの通知までに1か月～1か月半程度時間をいただきます。

## 11. 入所に向けた準備・入所後の費用等

### （1）健康診断書の提出

入所決定した方は、健康診断を受検し、入所日までに健康診断書を提出していただきます。詳細は、入所決定した方に連絡します。

### （2）入所後の持ち物・服装・食事、入寮・通所方法

P9「8.（2）職業評価（入所選考）時の持ち物・服装・食事」及び「（3）職業評価（入所選考）における入寮・通所バス」の内容に準じます。

ただし、入寮する方の居室の布団はご自身で準備していただきます。

### （3）入所後の費用等

#### ア 職業訓練受講に関する費用

- ・職業訓練の受講料は無料です。
- ・作業服、テキスト、教材費は実費負担です（訓練コースによって金額は異なります）。
- ・訓練生は傷害保険に加入できます（保険料は1年間の場合は8,550円程度）。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～）。

#### イ 通所バス・寮の利用・食事

- ・JR岡山駅から当センターまで通所用の送迎バスの利用料は無料です。
- ・入寮される方の寮費は、月額4,500円です。
- ・食事は、朝食360円、昼食510円、夕食510円です（令和7年12月末現在）。

## ≪Ⅱ. 令和8年度 短期間の訓練（レベルアップ訓練）受講生 募集要項≫

※短期間の訓練（レベルアップ訓練）は、長期間の訓練との併願応募はできません。

### 1. レベルアップ訓練の目的

ハローワークに求職登録している離転職者等であって、一定の実務経験、または知識や技能を身につけている方が、さらに必要な知識及び技能を追加・補完し、効果的かつ効率的に再就職を目指すための訓練です。

### 2. 募集対象者

#### （1）すべての方に共通の要件

- ① 希望する訓練分野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。
- 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 週5日、1日6時間から8時間の職業訓練を修了までの期間、安定して継続受講できる方。
- ④ 日常生活における基本的な動作（ADL）が自立している方（自身で介護等サービスの契約ができる方を含む）。
- ⑤ 高等学校を卒業した方、または、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

#### （2）障害別の要件

##### ① 身体障害・難病のある方

身体障害者手帳を所持している方、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、低身長症等の疾患のある方（手帳申請中の方も応募できます）。

##### ② 知的障害のある方

療育手帳を所持している方、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（手帳申請中の方も応募できます）。

##### ③ 精神障害のある方

精神障害者保健福祉手帳を所持している方、又は医師から統合失調症、そううつ病、うつ病、てんかんの診断を受けている方（手帳申請中の方も応募できます）。

##### 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。又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高次脳機能障害（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）のあることが、医師の診断書等で確認できる方。

### 3. 募集訓練分野・募集定員・訓練期間

#### （1）募集訓練分野：「機械」「電気・電子」「情報処理」「事務」

訓練分野	既得の経験・技能・知識と追加・補完の訓練（例）
機 械	<ul style="list-style-type: none"> <li>機械加工関連の実務経験、基本的な機械図面の読解力があり、新たに CAD による機械図面作成に関する技能・知識を習得</li> </ul>
電 気・電 子	<ul style="list-style-type: none"> <li>電気関連の実務経験があり、CAD 技術を習得</li> <li>電子関連の実務経験、電子回路の基礎知識があり、電気・電子制御に関する技能・知識を習得</li> <li>製造業関連の実務経験があり、さらに電子機器や機械部品の組立・検査の技能・知識を習得</li> <li>製造業に関する実務経験や知識・技能があり、さらに組立技能や工場内事務補助技能に関する知識・技能を習得</li> </ul>
情 報 处 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>ソフトウェアの利用や管理の実務経験があり、簡単なプログラミングの技能・知識を習得</li> <li>ネットワークを活用した実務経験があり、システムやネットワークの設計・運用・管理等に関する技能・知識を習得</li> </ul>
事 務	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務職として実務経験があり、視覚障害者アクセス機器（拡大読書器・点字ディスプレイ）やアクセスソフト（画面読み上げソフト・画面拡大ソフト等）を活用する技能・知識を習得</li> <li>事務職としての実務経験、簿記の3級程度の技能・知識があり、財務会計、販売管理など経営管理のより高度な技能・知識を習得</li> <li>事務職として実務経験があり、ワープロ、表計算について3級程度の技能・知識があり、オフィス向けソフトによる各種資料の作成やグループウェア、インターネットを利用したより高度な技能・知識を習得</li> </ul>

※一人ひとりの実務経験を踏まえた訓練カリキュラムを個別に設定します。

#### （2）募集定員：長期間の訓練コースの定員の範囲内

#### （3）訓練期間：原則6か月

### 4. 募集期間（入所申請書受付期間）・入所日

#### （1）募集期間：隨時応募が可能です。

#### （2）入 所 日：個別に調整して決定します。

※入所申請書（様式1）には、入所希望時期（月）を記入してください。なお、入所申請書の受理から入所選考結果の通知までに、1か月以上かかる場合がありますので、余裕をもって応募していただくようお願いします。

## 5. 入所申請手続き（入所希望の方に行っていただくこと）

### （1）ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望する方は、居住地を管轄するハローワークに申請書類を提出してください。重複して障害のある方は、重複している障害に関する必要な申請書類を確認し提出してください。

#### ＜申請書類一覧＞

様式番号	名称	該当者	記入者	備考	準備チェック
様式1	入所申請書	全員	申請者	様式1は、原則応募者自身が記入してください。ただし、ご自身での記入が困難な場合は、代筆でも構いません。	<input type="checkbox"/>
様式3	ハローワーク相談票	全員	ハローワーク担当者	ハローワーク担当者が記入します。	<input type="checkbox"/>
様式4	社会生活状況確認票	医療・福祉・就労などの支援機関を利用している方	支援機関の担当者	利用している支援機関の担当者に作成を依頼してください。利用している支援機関がない場合は提出の必要はありません。	<input type="checkbox"/>
様式6	医療精算証提供書（精神障害者用）	統合失調症、うつ病、てんかん、その他の精神疾患及び発達障害により治療を受けている方	医療機関の主治医	現在通院している医療機関の主治医に作成を依頼し、提出してください。	<input type="checkbox"/>
様式7	医療精算証提供書（高次脳機能障害者用）	高次脳機能障害の診断を受けている方	医療機関の主治医	医療機関の主治医に作成を依頼し、提出してください。	<input type="checkbox"/>
—	障害者手帳（写し）	障害者手帳を所持している方	-	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し（コピー）を提出してください。	<input type="checkbox"/>
—	難病であることを確認できる書類（写し）	難病のある方		難病のある方は、難病であることを確認できる以下の書類などの写し（コピー）を提出してください。 ・特定医療費（指定難病）受給者証 ・障害者総合支援法に基づく受給者証 ・難病法に基づく都道府県知事が交付する医療受給者証 ・難病医療費助成の交付通知又は医師の診断書であって申請者の氏名及び難治性疾患の病名が確認できるもの	<input type="checkbox"/>
—	発達障害に関する書類（写し）	発達障害のある方（書類をお持ちの方のみ）		医療機関や発達障害者支援センターなどを利用して、発達障害に関して記載されている書類の写し（コピー）を提出してください。	<input type="checkbox"/>

※各様式は当センターホームページからダウンロードすることができます（PCでの作成可）。

<https://www.kibireha.jeed.go.jp/nyusho/ordinary.html>

### 【入所申請の留意点】

- 定期通院（リハビリや服薬治療）をしている方は、職業訓練を受講し就職活動を進めるこの可否や留意事項について、あらかじめ主治医に確認してください。
- 入所にあたり提出された書類は、原則として返却しませんので、ご了承ください。取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律及び当機構の定める個人情報の取扱いに関する規程、情報セキュリティポリシー等に基づき厳正な管理のうえ取り扱います。また、入所選考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。
- 入所を希望する方は、各訓練コースの特徴や、寮などの施設設備の確認していただくために、入所申請前に吉備職リハ施設の見学をお勧めします。
- 障害や疾病などから配慮を求めることがあります、「入所申請書（様式1）」に記入してください。なお、必ずしもご要望に応えられない場合もあることをご了承ください。

### （2）地域障害者職業センターの職業評価

入所を希望する方は、地域障害者職業センターで職業評価を受けていただく必要があります。地域障害者職業センターへの職業評価の予約はハローワークから行います。なお、地域障害者職業センターの職業評価は、予約から結果のとりまとめまで2か月程度の日数が必要になる場合があります。希望する時期に間に合うようにハローワーク担当者と早めに相談してください。

また、地域障害者職業センターの職業評価結果等については、ハローワークから吉備職リハへ情報提供されますので、ご了承ください。

## 6. 入所申請手続き（ハローワークの方に行っていただくこと）

ハローワークにおける職業相談の結果、職業訓練の受講が適当と認められた方については、入所を希望する方が提出した上記（1）＜申請書類一覧＞の申請書類を確認し、以下の書類を添えて吉備職リハに送付してください。

地域障害者職業センターの職業評価を受けていない方は、職業評価を受けてもらうよう、地域障害者職業センターに職業評価の依頼を行ってください（ハローワークでの相談の中で、応募の意向を確認した場合は、応募書類の提出の前に、早めに職業評価の依頼を行ってください。）。

①ハローワーク相談票（様式3）

②地域障害者職業センターの評価結果等※1

障害者台帳、障害者支援経過、厚生労働省編一般職業適性検査（GATB）の結果記録票、その他実施した検査結果等の写し

※1 過去に地域障害者職業センターの職業評価を受けたことがある応募者については、その際の障害者台帳と障害者支援経過、厚生労働省編一般職業適性検査（GATB）の評価結果等を活用できる場合があります。そのため、該当する方については、早めに吉備職リハまでご確認ください。

## 7. 入所申請書の受理・連絡

吉備職リハに申請書類が届いたのちに書類の不備がないか確認し、申請を受理します。その後、申請先ハローワーク及びご本人もしくはご家族に電話等で連絡します。

## 8. 入所選考の方法

入所選考は、原則として応募書類（上記5及び6「入所申請手続き」の書類）で書類選考を行います。応募書類だけで入所の適否の決定が困難な場合は、来所または出張による面接や検査などを行います。

## 9. 入所選考結果の通知

入所選考結果については、入所日の約3週間前にハローワークに通知します。応募者は、ハローワークからの連絡により結果をお聞きください。

## 10. 入所に向けた準備・入所後の費用等

### （1）健康診断書の提出

入所決定した方は、健康診断を受検し、入所日までに健康診断書を提出していただきます。詳細は、入所決定した方に連絡します。

### （2）入所後の持ち物・服装・食事、入寮・通所方法

P9「8.（2）職業評価（入所選考）時の持ち物・服装・食事」及び「（3）職業評価（入所選考）における入寮・通所バス」の内容に準じます。

ただし、入寮する方の居室の布団はご自身で準備していただきます。

### （3）入所後の費用等

#### ア 職業訓練受講に関する費用

P12「11.（3）入所後の費用等 ア職業訓練に関する費用」の内容に準じます。

#### イ 通所バス・寮の利用・食事

P12「11.（3）入所後の費用等 イ通所バス・寮の利用・食事」の内容に準じます。

# 入所申請書

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター所長 殿

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。

(本申請書は、本人が直接の記入することが困難な場合は代筆も可能です。)

フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳 )	

写真  
(3ヶ月以内に撮影)  
正面・脱帽  
縦4cm×横3cm程度  
※自分で撮影した  
写真も可

住所	〒		
連絡先	TEL	メール	
	緊急時連絡先 (電話またはメール)	(本人との関係)	

※連絡先は、当センターが連絡をする時に、必ず連絡のつく連絡先や連絡方法(TEL・メール等)を記入してください。

1. 希望する訓練 ※ 長期間の訓練と短期間の訓練(レベルアップ訓練)は併願できません。	長期間の訓練	必ず希望する訓練コースを第一希望・第二希望まで記入してください。※ITビジネスコースのみ専願できます。			
		第一希望	第二希望		
	応募回 (いすれかに○)	第1回 第5回	第2回 第6回	第3回 第7回	第4回 第8回
2. 入所を希望する理由 ※ 短期間の訓練(レベルアップ訓練)を希望する場合は、希望訓練分野に関連する経験やスキルも記入してください。	短期間の訓練 (レベルアップ訓練)	訓練分野			
		入所希望 時期	令和 年 月		
4. 希望する通所方法 ※ いすれかを○でかこんでください。寮を希望する方は、右に理由を記入してください。	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(例:自転車・徒歩)	※寮の利用を希望する場合は、理由を記入してください。	理由		
5. 障害名・病名 ※ 障害名等が複数ある場合は、すべて記入してください。					
6. 服薬 ※ 有の場合は右に記入ください。 ※ 最新のお薬手帳などの添付でもかまいません。	有 ・ 無	種類( )	回数( )	回( )	日( )
7. 障害者手帳など ※ 右の該当する□に✓と、手帳を取得している場合は等級も記載ください。申請中の場合は、○でかこんでください。	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 等級 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( 等級 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 等級 ) <input type="checkbox"/> 障害名がわかる書類 ( )				
※ 上記手帳や書類については、写しも併せて提出してください。	※ 障害名がわかる書類 公的機関から受けた知的障害の判定書、発達障害であることが分かる専門医の診断書、「様式5 医療情報提供書(精神障害等)」「様式6 医療情報提供書(高次脳機能障害)」等が該当します。				

※ 学歴、職業訓練受講歴を記入してください。

学歴等	在学期間	校名	学部学科	いずれかに○
	年月～年月			卒業・中退・卒業見込

※直近のものから順次記入してください。

職歴	期間	会社・事業所名	仕事内容(具体的に)	離職理由
	年月～年月			

※ 医療機関での治療やリハビリ、経過観察の履歴を最近のものから順次記入してください(利用中のものを含む)。

治療歴	期間	病院名	診療科	該当に○
	年月～年月			入院・通院

※ 通所や相談等を目的として支援機関・施設を利用した履歴を、最近のものから順次記入してください(利用中のものを含む)。

施設等利用歴	期間	施設名	活動内容(例 就業面・生活面の相談・週5日●●●作業等)
	年月～年月		

職業評価(入所選考)や入所後の訓練及び生活(寮等)において、障害や疾病などから配慮を求めることがあります。あれば以下に記載してください。

※必ずしもご要望に応えられない場合もあることを事前にご了承ください。

吉備職リハセンターを何(どこ)で知りましたか? (いずれかを○でかこんでください)
---

- 1 学校 2 職業能力開発校 3 ハローワーク 4 障害者職業センター 5 障害者就業・生活支援センター  
6 病院 7 福祉機関 8 ホームページ 9 新聞・雑誌 10 その他( )

上記は <b>自筆です</b> ・ <b>代筆です</b> (いずれかを○でかこんでください) *原則応募者自身が記入してください。ただし、ご自身での記入が困難な場合は、代筆でも構いません。
--

※ 記入の際に、枠が足りない場合はこの用紙を複数枚提出してご使用ください。

(様式2)

## 【職業評価（入所選考）に係る確認書】

職業評価（入所選考）を受けられる皆様へご確認しています。

電話・携帯・メールなどの連絡先は、確実に応募者に連絡ができる連絡先を1つ以上記入してください。

なお、内容の確認をご家族等に連絡する場合がありますので、下記の緊急時連絡先にご家族等の連絡先をご記入ください。

応募者氏名	(ふりがな)			電話・携帯																																						
				メール																																						
				緊急時連絡先	(本人との関係)																																					
入寮希望の方  <該当する選択肢を○で囲んでください>	①	入寮予定時刻	月 日( )曜日時頃																																							
	②	来寮時の交通手段	1 路線バス	( (1) 岡山駅方面から (2) 高梁駅方面から )																																						
	③	来寮時の同行者	2 自家用車	( (1) ご本人の車 (2) ご家族等の車 )																																						
	④	3 その他	( )																																							
	⑤	帰宅時の同行者	1 路線バス	( (1) 岡山駅方面へ (2) 高梁駅方面へ )																																						
	⑥	2 自家用車	3 その他	( (1) ご本人の車 (2) ご家族等の車 )																																						
⑦	帰宅時の同行者	4 その他	( )																																							
通所希望の方  <該当する選択肢を○で囲んでください>	①	職業評価期間の 来所方法	1. 当センターの通所バス（入所したら通所バスでの通所を希望している） 2. ご本人の自家用車（入所したら自家用車での通所を希望している） 3. その他（ ）																																							
	②	職業評価初日の同行者	有・無 【有の場合】氏名： ( 続柄： )																																							
	③	職業評価終了日の同行者	有・無 【有の場合】氏名： ( 続柄： )																																							
	④	通所の同行者	有・無 【有の場合】氏名： ( 続柄： )																																							
当センター 食堂の利用	<table border="1"><thead><tr><th colspan="8">職業評価</th></tr><tr><th>前日</th><th colspan="3">1日目</th><th colspan="2">2日目</th><th colspan="2">3日目</th><th rowspan="2">注文合計金額</th></tr><tr><th>夕食</th><th>朝食</th><th>昼食</th><th>夕食</th><th>朝食</th><th>昼食</th><th>夕食</th><th>朝食</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>¥ _____</td></tr></tbody></table>								職業評価								前日	1日目			2日目		3日目		注文合計金額	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食									¥ _____
	職業評価																																									
前日	1日目			2日目		3日目		注文合計金額																																		
夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食																																			
								¥ _____																																		
※寮を利用せずに通所する方は、昼食の欄のみに○・×をご記入ください。	◆食事代金	朝食 360円	昼食 510円	夕食 510円	(令和7年12月末時点)																																					
	1. 食事が必要な場合、枠内に <input type="radio"/> 印を、不要な場合には <input checked="" type="checkbox"/> 印を記入してください。 食事に関して、アレルギーがある場合は、具体的な内容を含め、下記「その他」の欄にご記入ください。 また、食事の際に配慮等が必要な場合についても、下記「その他」の欄にご記入ください。 なお、当センターでは対応できない内容の場合は相談させていただきますので、ご了承ください。																																									
	2. 受付時に現金にて食費をお支払いいただきますので釣り銭のいらない様にご準備をお願いします。																																									
	3. 本確認書を提出した後に食事に変更が生じた場合は、職業評価の前の週の水曜日までに電話で職業評価課にご連絡下さい。期限を過ぎての変更は、料金が発生する場合がありますのでご注意ください。																																									
その他	<連絡、質問等がございましたらご記入ください>																																									



※ハローワーク担当者が記入します。

## ハローワーク相談票

フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成
氏名			
求職番号	( - )		
<p>○希望する訓練(長期間の訓練のコースまたは短期間の訓練(レベルアップ訓練)の分野)に係る就職希望地の労働市場の状況</p> <p>【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】</p> <p>※短期間の訓練(レベルアップ訓練)の分野については、下記の「1. 第一希望について」のところに記入してください。</p> <p>1. 第一希望について</p> <p>2. 第二希望について</p>			
<p>○本人が職業訓練を希望するに至った相談の経緯、直近の就職活動状況、就職に対する意欲や姿勢等、職業相談、指導の経過についてご記入ください。</p>			
<p>○公共職業安定所の総合所見</p> <p>【職業訓練受講の必要性、訓練終了時での就職あっ旋の見通し等について記入してください】</p>			
<p>相談内容は上記のとおりです。 令和 年 月 日</p> <p>担当部署 職名</p> <p>担当者氏名</p> <p>公共職業安定所長</p> <p>TEL</p> <p>部門コード</p>			



## 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。

※現在利用中の支援機関が2か所以上ある場合は、この用紙をコピーして担当の方にお渡しください。

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 — —				
機関利用目的	例: 就労を目指して作業をするため通所利用・生活リズムを整えるためにデイケアを利用・就労を目指して相談のために来所など、利用目的をご記入ください。				
機関利用開始日 と利用状況の推 移について	例: ○月○日から利用を開始して、現在まで継続利用している。○月○日から○月○日は週1回の利用だったが、○月○日からは週5回の利用をしている。				
直近1年間の利 用状況・出席状 況	例: 利用状況について月1回の定期的な相談日に予定通りに相談に来所している。出席状況について週5回の通所をほぼ休まずに通所している。週5回の通所のうち2~3回は、朝寝坊により遅刻している。				
直近1年間の 活動内容	例: ○○の作業に集中して取り組んでおり、正確な作業が継続できている。○○についての相談をしており、アドバイスを取り入れて○○に取り組んでいる等。				

(様式 4)

(1)直近1年間の生活状況	生活の状況(睡眠、食事、服薬、生活リズムなど自宅の生活状況について具体的に記入ください。また、生活支援を受けている場合は、その内容を記入ください。)
(2)本人の障害状況	本人の障害状況を記入してください。入浴・排せつなどの日常動作や移動などの身体的な障害状況や不安、感情のコントロール、うつ状態、感覚過敏などの精神的な障害状況についてご記入ください。また、体調が崩れる前に起こるサインなどを記入してください。
(3)効果的な支援方法 配慮事項等	訓練や就職支援等における効果的な支援方法や支援環境について詳しく記入してください。また、訓練及び生活(寮等)において障害や疾病などから配慮を求めたいことがあれば記入してください。 ※必ずしもご要望に応えられない場合もあることを事前にご了承ください。
(4)家庭のサポート体制	本人の就職に向けた家族の協力やサポートの体制について記入してください。

※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。

国立吉備高原職業リハビリテーションセンター

# 学校生活状況確認票

担任または進路担当の先生が、できる限り詳しく記入してください。

学校名

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	— —

＜出席状況＞

	出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数
1年生	日	日	日	日
2年生	日	日	日	日
3年生	日	日	日	日

「特記事項」※上記について欠席・早退・遅刻が繰り返されている場合、その理由について記載してください。

＜現在の状況について＞

(1)就職に向けた意欲・意識の状況

(2)吉備職リハに応募した経緯・目的

(3)最近の実習活動状況 ※実習の企業、実習した施設施設、実習の評価など、詳しい状況もご記入ください。

実習事業所名	作業内容	実習期間	実習時間	実習の評価
		年 月 日 ～ 年 月 日	時 分 ～ 時 分	
		出勤状況		
		年 月 日 ～ 年 月 日	時 分 ～ 時 分	
		出勤状況		
		年 月 日 ～ 年 月 日	時 分 ～ 時 分	
		出勤状況		

(4)実習に取り組んでいない場合 ※実習をしていない場合は、その理由を記入してください。

(4)直近1年間の生活状況	生活の状況(睡眠、食事、服薬、生活リズムなど自宅の生活状況について具体的に記入ください。また、生活支援を受けている場合は、その内容を記入ください。)
(5)本人の障害状況	本人の障害状況を記入してください。入浴・排せつなどの日常動作や移動などの身体的な障害状況や不安、感情のコントロール、うつ状態、感覚過敏などの精神的な障害状況についてご記入ください。また、体調が崩れる前に起こるサインなどを記入してください。
(6)効果的な支援方法 配慮事項等	訓練や就職支援等における効果的な支援方法や支援環境について詳しく記入してください。また、訓練及び生活(寮等)において障害や疾病などから配慮を求めることがあります。記入してください。 ※必ずしもご要望に応えられない場合もあることを事前にご了承ください。
(7)家庭のサポート体制	本人の就職に向けた家族の協力やサポートの体制について記入してください。

※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。

## (様式6)

※ 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターの訓練概要等につきましては裏面をご参照ください。

## 医療情報提供書(精神障害等)

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						(歳)

1 初診日(把握している場合、発症時期)

- 初診日 昭和・平成・令和( )年( )月( )日
- 発症時期 昭和・平成・令和( )年( )月

2 疾病名

3 疾病の状況

- 現在の症状(具体的症状と程度)
- 症状の安定度(安定の程度、安定してきた時期など)
- 調子を崩すときの前兆、要因

4 現在の医療の状況

- 治療内容
- 通院( )週間に( )回
- 服薬

5 職業訓練の受講や集団での生活について(いずれかに、○印をつけて下さい。)

- 1日6時間~8時間程度の訓練受講が可能 はい・いいえ
- 1年間程度(コースにより2年間も有)の訓練受講が可能 はい・いいえ
- 集団の中での訓練受講が可能 はい・いいえ
- 50人~70人の集団の中での寮生活が可能 はい・いいえ  
(※入寮希望者の場合のみ回答)

6 訓練受講上の留意事項等

病院または診療所の名称  
所在地令和 年 月 日  
診療担当科名  
担当医氏名

## 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおける職業訓練概要

### 1 訓練生定員 70名

- ・年間8回の入所時期があり、メカトロ系、ビジネス情報系、アシスタント系の11の訓練コースを設定しています。
- ・各訓練コースの定員は5名～15名となっており、コースごとにひとつのグループとして訓練しています。
- ・訓練生は自宅等から通所(通所バス、路線バス、自家用車等)する方、訓練生用の寮に入所する方がいます。

### 2 訓練期間など

①訓練期間 長期間の訓練コース:2年間(ITビジネスコース・システム設計・管理コース)

長期間の訓練コース:1年間(上記2コース以外の訓練コース)

(実務経験の有無にかかわらず、専門的な知識や技能習得を希望している方が対象)

短期間の訓練(レベルアップ訓練):原則6か月間

(すでに実務経験があり、一定の知識や技能を身につけている方が対象)

②訓練休 土曜、日曜、国民の祝日

夏期、冬期は各3週間程度、春期に10日間程度、ゴールデンウィークの期間は、訓練は休みです。

③訓練時間

年間の総訓練時間は長期の訓練は1,400時限、短期間の訓練は700時限です。(1時限は50分)

月・水・金曜日:6時限 火・木曜日:8時限、

1・2時限 8:55～10:30 休憩 15分間

3・4時限 10:45～12:20 休憩 50分間

5・6時限 13:10～14:45 休憩 15分間

7・8時限 15:00～16:40

### 3 訓練の進め方

- ・障害特性、能力・適性などに合わせた個別カリキュラムを設定しています。
- ・訓練カリキュラムとして、グループワークなどの集団プログラムが設定されている場合があります。

### 4 訓練期間中の支援

以下の支援を職業訓練指導員と障害者職業カウンセラーが連携して実施しています。

- ・就職に必要な技能・知識などを習得するための職業訓練
- ・職業訓練やその後の職業生活に適応するための職業適応支援  
(生活習慣、対人技能、ストレス・疲労対処、障害特性の整理などに関する講座・面談)
- ・就職活動の支援や必要な情報の提供などを行う職業指導

## 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおける寮(訓練生用)の概要

### 1 寮の利用者数

年間を通して50名前後の訓練生が寮で集団生活をしています。

### 2 寮の環境

- ① 居室:寮は男女別棟で個室です(食堂・トイレ・洗濯室・浴室は共用)。
- ② 医療環境:隣接して吉備高原医療リハビリテーションセンターがあり、診療科目は内科、整形外科、リハビリテーション科、歯科等です。精神科は30kmほど離れた近隣市の病院が最寄になります。

### 3. 寮の生活管理

寮監や相談員はいますが、基本的に日常生活はすべて自己管理で生活してもらいます。

## (様式7)

※ 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターの訓練概要等につきましては裏面をご参照ください。

## 医療情報提供書（高次脳機能障害）

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	男 女					
1 発症及び受障年月日	昭和・平成・令和（　　）年（　　）月（　　）日					
2 傷病名						
3 損傷部位						
4 リハビリテーションの経過	※内容の分かるものがあれば添付して下さい。					
5 高次脳機能障害の種類・状況	(1) 種類 記憶障害・遂行機能障害・注意障害・言語障害・社会的行動障害 その他の高次脳機能障害（　　） (2) 状況  (3) 障害に対する本人、家族の理解、認識の状況					
6 てんかん発作について	てんかんの既往がある場合は、発作の種類、頻度、要因、発作時の対応について記入してください					
7 現在の医療の状況	(1) 治療内容  (2) 通院 （　　）月に（　　）回  (3) 服薬					
8 訓練受講上の留意事項等						

病院または診療所の名称  
所在地令和　年　月　日  
診療担当科名  
担当医氏名

## 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおける職業訓練概要

### 1 訓練生定員 70名

- ・年間8回の入所時期があり、メカトロ系、ビジネス情報系、アシスタント系の11の訓練コースを設定しています。
- ・各訓練コースの定員は5名～15名となっており、コースごとにひとつのグループとして訓練しています。
- ・訓練生は自宅等から通所(通所バス、路線バス、自家用車等)する方、訓練生用の寮に入所する方がいます。

### 2 訓練期間など

- ①訓練期間 長期間の訓練コース:2年間(ITビジネスコース・システム設計・管理コース)  
長期間の訓練コース:1年間(上記2コース以外の訓練コース)  
(実務経験の有無にかかわらず、専門的な知識や技能習得を希望している方が対象)  
短期間の訓練(レベルアップ訓練):原則6か月間  
(すでに実務経験があり、一定の知識や技能を身につけている方が対象)
- ②訓練休 土曜、日曜、国民の祝日  
夏期、冬期は各3週間程度、春期に10日間程度、ゴールデンウィークの期間は、訓練は休みです。
- ③訓練時間  
年間の総訓練時間は長期間の訓練は1,400時限、短期間の訓練は700時限です。(1時限は50分)  
月・水・金曜日:6時限 火・木曜日:8時限  
1・2時限 8:55～10:30 休憩 15分間  
3・4時限 10:45～12:20 休憩 50分間  
5・6時限 13:10～14:45 休憩 15分間  
7・8時限 15:00～16:40

### 3 訓練の進め方

- ・障害特性、能力・適性などに合わせた個別カリキュラムを設定しています。
- ・訓練カリキュラムとして、グループワークなどの集団プログラムが設定されている場合があります。

### 4 訓練期間中の支援

- 以下の支援を職業訓練指導員と障害者職業カウンセラーが連携して実施しています。
- ・就職に必要な技能・知識などを習得するための職業訓練
  - ・職業訓練やその後の職業生活に適応するための職業適応支援  
(生活習慣、対人技能、ストレス・疲労対処、障害特性の整理などに関する講座・面談)
  - ・就職活動の支援や必要な情報の提供などを行う職業指導

## 国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおける寮(訓練生用)の概要

### 1 寮の利用者数

年間を通して50名前後の訓練生が寮で集団生活をしています。

### 2 寮の環境

- ① 居室: 寮は男女別棟で個室です。(食堂・トイレ・洗濯室・浴室は共用)。
- ② 医療環境: 隣接して吉備高原医療リハビリテーションセンターがあり、診療科目は内科、整形外科、リハビリテーション科、歯科等です。精神科は30kmほど離れた近隣市の病院が最寄になります。

### 3. 寮の生活管理

寮監や相談員はいますが、基本的に日常生活はすべて自己管理で生活してもらいます。



