

《Ⅱ. 令和7年度短期間の訓練（レベルアップ訓練）受講生募集要項》

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。

訓練分野	既得の経験・技能・知識と追加・補完の訓練（例）
機 械	・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
電 気・電 子	・電気関連の実務経験があり、CAD技術を習得 ・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 ・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 ・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
情 報 処 理	・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 ・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
事 務	・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 ・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 ・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

※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. 募集対象者

（1）すべての方に共通の要件

- ① 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。
- 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、コース修了までの期間、安定して継続受講できる方。
- ④ 日常生活動作などの身辺自立が確立している方（自身で介護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）障害別に必要とする要件

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

(2) 募集定員：長期間の訓練の定員の範囲内

(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：随時応募可能です。

(2) 入所日：個別に調整して決定します。

5. 申請手続き

(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しても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 状況
様式1	入所申請書	全員	申請者	様式1、様式2について、自身で記入が困難な方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ので、未記入のままハローワークへ提出してください。	<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は提出の必要はありません。	<input type="checkbox"/>
様式6	医療情報提供書 (精神障害等)	統合失調症、そううつ、 うつ、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	医療情報提供書 (高次脳機能障害)	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 ・難病医療費助成の却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た際の心理検査の結果や意見書等の書類があれば写し(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)。

(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となる場合があります。希望する時期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。

(3) ハローワークの申請書類

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)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^{※3}(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の結果記録票、その他実施した検査結果等の写し)

※3 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・厚生労働省編一般職業適性検査(GATB)の結果が活用できます。ただし、職業評価から1年以上経過している場合や厚生労働省編一般職業適性検査(GATB)が未実施の場合は地域障害者職業センターで再度相談や評価を実施いただく必要があります。

(4) 入所申請の留意点

- 定期通院(リハビリや投薬治療)をしている方は、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、訓練環境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見学をお勧めします。

6. 入所選考の方法・選考結果の通知

原則として応募書類(上記5「申請手続き」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。なお、選考結果の通知は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. 入校後の費用について

- 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）。
- 訓練生は保険に加入できます（保険料は6か月間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か月間8,000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。
- 入寮を希望する方で、一定の要件（遠隔地等で通所が困難である、日常生活動作などの身辺自立が確立している、周囲に迷惑をかけない等集団生活が可能である）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360円、昼食510円、夕食510円です（令和7年11月1日現在）。

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。)

写真
(3か月以内に撮影)
正面・脱帽
縦4cm×横3cm程度

※自分で撮影した
写真も可
※電子データの
貼り付けも可

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

住所	〒		
連絡先	TEL		FAX
	メール	@	

※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・FAX・メール)を記入してください。

1. 希望する訓練	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					
	短期間の訓練 (レベルアップ訓練)	希望分野	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。					
2. 入所を希望する理由	<p>※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。</p>							
4. 希望する通所方法 (いずれかに○)	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. 希望する応募回 (いずれかに○)	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回
6. 障害名・病名	<p>※ 障害名等が複数ある場合は、すべて記入してください。</p>							
7. 服薬	有	種類()	回数(回 / 日)					
	・	種類()	回数(回 / 日)					
	無	種類()	回数(回 / 日)					
8. 障害者手帳など	<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳	(等級)	・	申請中			
	<input type="checkbox"/>	療育手帳	(等級)	・	申請中			
	<input type="checkbox"/>	精神障害者保健福祉手帳	(等級)	・	申請中			
	<input type="checkbox"/>	障害名がわかる書類	()					
<p>※ 右の該当する口に✓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、○で囲んでください。</p> <p>※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。</p>		<p>※ 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6 医療情報提供書(精神障害等)」 「様式7 医療情報提供書(高次脳機能障害)」等が該当します。</p>						

※ 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
	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

※ 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			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	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
	年 月 ~ 年 月			入院・通院
	年 月 ~ 年 月			入院・通院
	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		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		

職業評価(入所選考)や入所後(寮等)の生活において、障害や疾病などから配慮を求めたいことがあれば以下に記載してください。(例:てんかん発作、体温調節、アレルギー等)

※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。

上記は 自筆です ・ 代筆です (いずれかを○でかこむ)

ハローワーク相談票

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 (月	日 歳)
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						
○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。						
○公共職業安定所の総合所見 【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】						
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]		

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：〇月〇日から利用を開始して、現在まで継続利用している。〇月〇日から〇月〇日は週1回の利用だったが、〇月〇日からは週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：〇〇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。〇〇についての相談をしており、アドバイスを取り入れて〇〇に取り組んでいる等。		

(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、就職するうえで必要な配慮などを記入してください。
(3)効果的な支援方法	本人を支援するにあたっての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。
(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。

(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 歳
氏名						
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 (1)現在の症状(具体的症状と程度) (2)症状の安定度(安定の程度、安定してきた時期など) (3)調子を崩すときの前兆、要因					
4	現在の医療の状況 (1)治療内容 (2)通院 ()週間に()回 (3)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) 1日6時間～8時間程度の訓練受講が可能		はい	・	いいえ	
	(2) 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	
	(3) 集団の中での訓練受講が可能		はい	・	いいえ	
	(4) 50人～70人の集団の中での寮生活が可能 (※入寮希望者の場合のみ回答)		はい	・	いいえ	
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(システム設計・管理コース、ITビジネスコース)
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)
短期間の訓練コース: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
- 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きることが必要です。

(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							
氏名		男 女	生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)
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 (作業耐性、集団活動等)							

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(システム設計・管理コース、ITビジネスコース)
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)
短期間の訓練コース: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
- 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りになります。

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きることが必要です。