　　　様式 　　６

　(医療機関記入用紙）

※ 国立職業リハビリテーションセンターの訓練概要につきましては裏面を確認ください。

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  　　　　　　　　　　（　　　　歳） |
| 氏　名 | 男  女 |
| 1. 発症及び受障年月日   昭和・平成・令和（　　　）年（　　　）月（　　　）日   1. 傷病名 2. 損傷部位 3. 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。   1. 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) 障害に対する理解、認識の状況     1. 現在の医療の状況    1. 治療内容    2. 通院   （　　）月に（　　）回   * 1. 服薬  1. その他の特記事項 | | | |

令和　　年　　月　　日

病院または診療所の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療担当科名

所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当医氏名

（別添）

国立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　　180名

・17の訓練コースが設定されています。

・各コースの定員は5名～60名となっており、コースごとにひとつの集団として

訓練しています。

２　訓練期間等

①訓練期間　標準コース：１年間（実務経験の有無にかかわらず、専門的な知識や技能の

習得を希望している方が対象）

短期コース：６カ月間（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

夏季、冬季、春季及びゴールデンウィークにそれぞれ１週間程度の訓練休

③訓練時間

・総訓練時間　　標準コース：年間 1400時限

短期コース：年間　700時限

・週訓練時間　　32時限

　　　　月・火曜日：7時限、水～金：6時限

　　　　　1・2時限　 8：50 ～ 10：30　 休憩 10分間

　　　　　3・4時限　10：40 ～ 12：20　 休憩 1時間

　　　　　5・6時限　13：20 ～ 15：00　 休憩 10分間

7時限　15：10 ～ 16：00

３　訓練の流れ

入所　→　導入期の訓練　→　各訓練科での本訓練　→　修了

※　導入期の訓練（３週間）

慣れない訓練環境へスムーズに適応できるよう、

緩やかに訓練を進め円滑な訓練生活への移行を図るための準備期間です。

主に、①生活リズムを整え体調管理を行う、②いろいろな作業を実施し自身の特性を

把握・整理する、③自身の特性を踏まえて対応法を検討・実践する、などを行います。

４　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。

５　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