

令和4年度(2022年度)

※令和5年4月入所分含む



ヒーロートレーニング
— 急がば学べ —

国立職業

リハビリテーションセンター

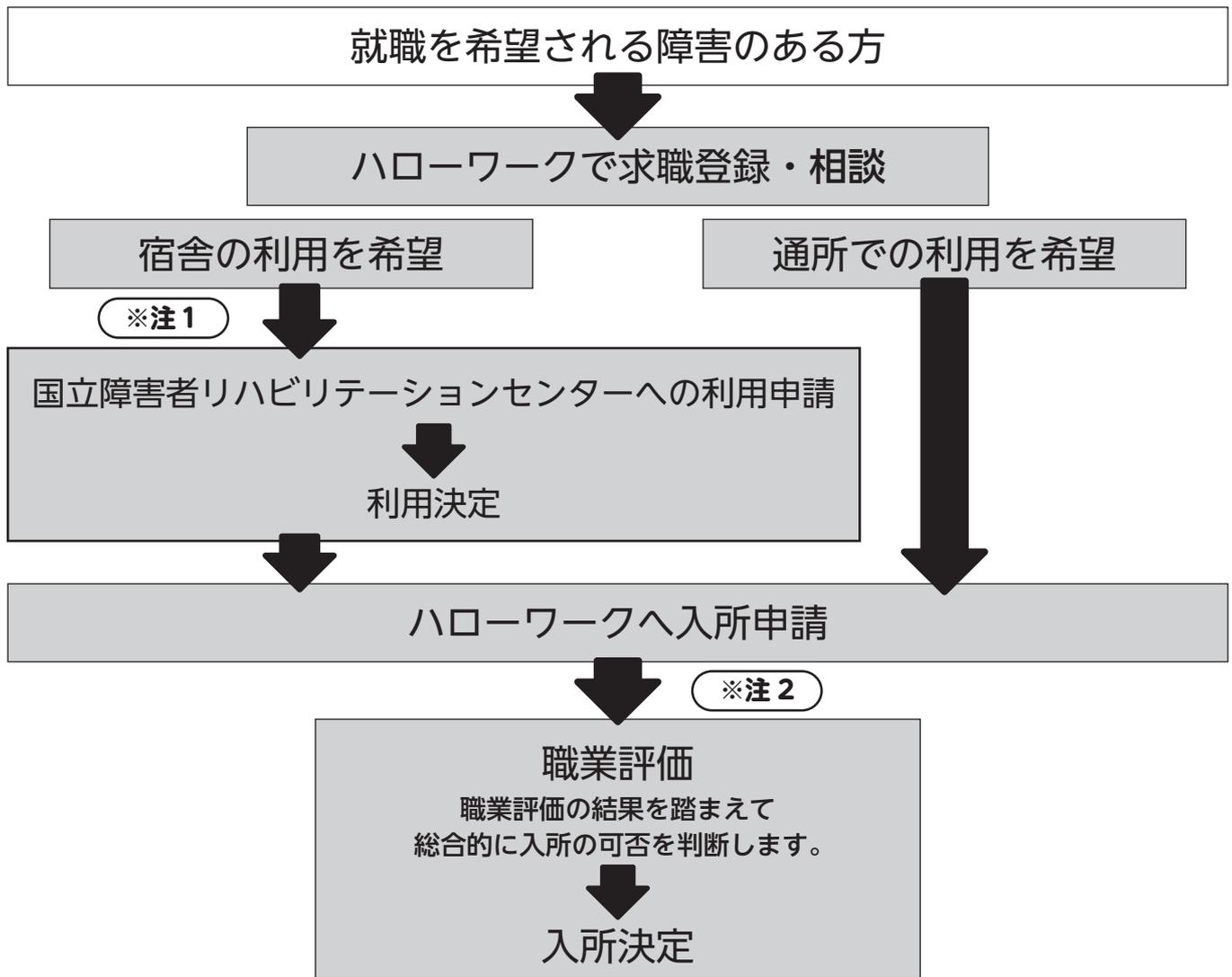
職業訓練生 募集要項



独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

国立職業リハビリテーションセンター

入所申請の流れ



※注1

宿舍利用希望者はハローワークへの申請の前に国立障害者リハビリテーションセンターへの利用申請をしてください。
(連絡先はP.22Q & A参照)

同時にお住いの市町村への利用相談が必要となります。宿舍は身体障害、難病、高次脳機能障害のある方のみ利用可能です。

その他の方は、宿舍を利用できないため、通所での訓練受講になります。

※注2

- ・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
 - ・知的障害のある方
- ⇒ 地域障害者職業センターで事前相談を行います。

* 国立障害者リハビリテーションセンターに入所中の高次脳機能障害のある方は、必要に応じて、当センターで事前相談を実施します。

※上記の宿舍利用に当たって申請を行う『国立障害者リハビリテーションセンター』は当センター(国立職業リハビリテーションセンター)とは組織が異なりますのでご注意ください。

本募集要項に関するお問い合わせ先

国立職業リハビリテーションセンター 職業指導部 職業評価課
〒359-0042 埼玉県所沢市並木 4-2
TEL : 04 (2995) 1201 (平日 8 : 45 ~ 17 : 00)
FAX : 04 (2995) 1277
E-mail : Shokureha-hyokaka@jeed.go.jp

〔目 次〕

○ 職業評価とは	1
○ 募集日程	2
○ 全般的な留意事項	3
○ 入所申請の必要書類一覧	6
○ 令和4年度 身体障害のある方、難病のある方の職業訓練 募集要項	7
○ 令和4年度 高次脳機能障害のある方の職業訓練 募集要項	9
○ 令和4年度 発達障害のある方の職業訓練 募集要項	11
○ 令和4年度 精神障害のある方の職業訓練 募集要項	13
○ 令和4年度 知的障害のある方の職業訓練 募集要項	15
○ 個人情報のお取り扱いについて	17
○ 申請書類様式	
【共通様式1-1】 入所申請書	
【共通様式1-2】 入所申請書	
【共通様式1-3】 入所申請書	
【共通様式2】 緊急連絡先	
【共通様式3】 健康診断書	
【共通様式4】 ハローワーク相談票	
【共通様式5】 宛名シート	
【様式6】 社会生活状況確認票（身体・高次脳機能・精神・発達障害、難病のある方）	
【様式7】 支援機関利用状況確認票	
【様式8】 社会生活状況確認票（知的障害のある方）	
【様式9】 医療情報提供書（高次脳機能障害）	
【様式10】 医療情報提供書（精神疾患）	
【様式11】 職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書	

参考資料

- ・ 国立職業リハビリテーションセンター（案内図）
- ・ 東京障害者職業センター／東京障害者職業センター多摩支所（案内図）
- ・ 埼玉障害者職業センター（案内図）
- ・ オープンキャンパスを開催しています！！（毎月）
- ・ 令和4年度訓練コースと訓練内容

◎用語解説

この要項では、便宜上、用語を次のとおり言い換えて使用しています。

- ・ 国立職業リハビリテーションセンター → 「職リハ」
- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター → 「障リハ」
- ・ 公共職業安定所 → 「ハローワーク」
- ・ 地域障害者職業センター → 「地域センター」

《職業評価とは》

入所を希望する方は、次のスケジュールで「職業評価」を受検していただきます。

この職業評価によって、職業訓練の受講に必要な基礎学力や適性、健康状態、就職に対する要望などを確認し、総合的に入所の可否を判断します。

また、入所が決定した場合には、職業評価で得られた情報をもとに、職業リハビリテーション計画（支援計画）を作成します。

職業評価のスケジュール

	職業実務科以外 評価内容	職業実務科 評価内容
(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練内容の説明・見学 ・ 職業適性検査、心理検査等 ・ 訓練コース等に関する個別相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練内容の説明・見学 ・ 学力検査（国語、算数） ・ 訓練コース等に関する個別相談
(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価（1種目め） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価（1種目め）
(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価（1種目めの続き） ・ 作業評価面接（3日目又は4日目のいずれかで実施）※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価（1種目めの続き） ・ 作業評価面接（3日目又は4日目のいずれかで実施）（本人・家族等）※
(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価面接（3日目又は4日目のいずれかで実施）※ ・ 作業評価（2種目め）※※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価面接（3日目又は4日目のいずれかで実施）※ ・ 作業評価（2種目め）※※
(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価（2種目めの続き） ・ 作業評価面接 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業評価（2種目めの続き） ・ 作業評価面接

※ 作業評価が1種目の場合は、3日目もしくは4日目で職業評価が終了します。

※※作業評価の2種目めについては、次のいずれかの場合に実施します。

- ① 作業評価（1種目め）の状況を踏まえて、職業評価受検者が当初の訓練コースの変更を希望している。
- ② 作業評価（1種目め）の状況を踏まえて、当センターが適性や基礎知識の状況から訓練コースの変更を助言する必要がある。

作業評価

希望する訓練科・コースの教材を使って、文書や口頭での説明を正しく理解できるか、指示されたとおりに作業に集中して取り組めるか、その訓練で必要となる数学や国語の力があるか等を確認させていただくものです。作業内容はその場で丁寧に説明したり、指示書や解説書を提供したりしますので、事前の練習は必要ありません。

- 各訓練科の詳細については、当センターのホームページ、「ごあんない」（別冊）を参照して下さい。

《募集日程》

応募回	ハローワークへの 申請書提出締切日	職リハへの 応募締切日	職業評価期間	入所日
第1回	令和4年3月14日(月)	3月28日(月)	4月18日(月)～4月22日(金)	6月3日(金)
第2回	4月5日(火)	4月19日(火)	5月16日(月)～5月20日(金)	7月7日(木)
第3回	5月16日(月)	5月30日(月)	6月20日(月)～6月24日(金)	8月3日(水)
第4回	6月17日(金)	7月1日(金)	7月25日(月)～7月29日(金)	9月5日(月)
第5回	7月22日(金)	8月5日(金)	8月29日(月)～9月2日(金)	10月13日(木)
第6回	8月18日(木)	9月1日(木)	9月26日(月)～9月30日(金)	11月14日(月)
第7回	9月29日(木)	10月14日(金)	11月7日(月)～11月11日(金)	12月16日(金)
第8回	10月27日(木)	11月11日(金)	12月5日(月)～12月9日(金)	1月23日(月)
第9回	12月6日(火)	12月20日(火)	1月16日(月)～1月20日(金)	3月6日(月)
第10回	令和5年1月20日(金)	2月3日(金)	2月27日(月)～3月3日(金)	4月19日(水)

※第7回及び第10回応募回は、都合により、自宅等からの通所者のみの応募とします
(障リハの宿舎の利用ができません)。

※身体障害・難病・高次脳機能障害のある方のうち、遠隔地にお住まいの方、通所が困難な方等で隣接する障リハの宿舎(施設入所支援)の利用を希望される場合は、障リハでの宿舎利用手続きが必要です。この手続きに時間を要する場合がありますので、早めに行うことをお勧めしています。

※新規学校卒業予定の方は、応募回の第6回から応募することができます。新規学校卒業予定者の入所予定は令和5年4月19日(水)です。

《全般的な留意事項》

1. 応募される方への留意事項

- ・職業評価から入所までの流れは表紙の裏にある「入所のご案内」のとおりですのでご一読いただき、ハローワークと相談の上、手続きを進めてください。
- ・入所申請書（共通様式1-1）に記入した内容と、ハローワークに提出する入所申請書類一覧（6ページ）を参考に、必要な医療情報等をご用意ください。特に、重複の障害がある方は、もれがないようにご留意をお願いします。
- ・高次脳機能障害・発達障害・精神障害・知的障害のある方については、最寄りの地域センターで事前相談を受けていただく必要がありますので、スケジュールに余裕を持って申請書類をハローワークへご提出ください。
- ・入所にあたり提出された書類は、原則として返却いたしませんので、ご了承ください。個人情報には厳正に取扱い、目的以外には使用しません。

2. ハローワークの方への留意事項及びお願い

- ・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、提出のあった申請書類に加え、以下の書類を添えて職リハに送付してください。
共通様式4ハローワーク相談票
地域センターの事前相談の結果（高次脳機能障害・発達障害・精神障害・知的障害のある方のみ）
- ・入所申請書（共通様式1-1）に記入した内容と、ハローワークに提出する入所申請書類一覧（6ページ）を参考に、必要な医療情報等が整っていることをご確認ください。特に、重複の障害がある方は、もれがないようにご留意をお願いします。
- ・高次脳機能障害・発達障害・精神障害・知的障害がある方については、事前相談を受けていただくこととなりますので、スケジュールに余裕を持って地域センターに事前相談の予約を行ってください。

3. 国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎利用について

(1) 職業訓練受講のための宿舎利用

身体障害・難病・高次脳機能障害のある方（新規学校卒業予定者を含む。）で、居住地が遠隔地、通所が困難等の理由で、職業訓練受講にあたり隣接する障リハの宿舎（施設入所支援）の利用を希望される場合は、職リハ入所への入所申請に先立って障リハの利用申請の手続きを行う必要があります。この手続きに時間を要する場合がありますので、早めに行うことをお勧めしています。

*障リハ宿舎（施設入所支援）の利用については、下記あて直接お問い合わせください。

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局 総合相談支援部 総合相談課

TEL:04-2995-3100（内線2211～2215） FAX:04-2992-4525（直通）

E-mail: rehab-soudan@mhlw.go.jp

(2) 職業評価受検のための宿舎利用

①上記（1）の方のうち新規学校卒業予定者以外の方

- ・職業評価の受検に当たって宿舎を利用することができます。

②上記（1）の方のうち新規学校卒業予定者の方

- ・職業評価の受検に当たって、宿舎を利用できません。以下「4. 職業評価に係る借上宿泊施設の利用について」により、必要な手続きを行ってください。

4. 職業評価に係る借上宿泊施設の利用について

職業評価の受検に当たって居住地からの通所が困難な方については、職リハが契約した借上宿泊施設（以下「宿泊施設（ホテル等）」という。）を利用することができます。

この制度は、職リハと宿泊施設（ホテル等）との契約に基づき、職リハが宿泊者（入所申請者）の宿泊費を負担するものです。

なお、この制度の利用者は、宿泊施設（ホテル等）の宿泊者として他の宿泊者と同様の手続き（チェックイン、チェックアウト等）、ルールへの遵守が求められます。

希望する場合は、「職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書（様式11）」（以下「宿泊施設利用申請書」という。）を職リハあて直接提出してください。

(1) 宿泊施設（ホテル等）が利用できる方

次のいずれかの障害がある方で、原則として居住地から職リハまでの距離が公共交通機関を利用して片道100キロメートル（又は2時間）以上の方です。

- ①身体障害、高次脳機能障害又は難病のある方であって、学校在籍中の方
- ②精神障害又は発達障害のある方（学校在籍中の有無は、問いません。）

借上宿泊施設の利用対象者

	新規学校卒業予定者	新規学校卒業予定者以外
身体障害者・難病のある者 高次脳機能障害者	○	—
発達障害者	○	○
精神障害者	○	○

(2) 宿泊施設（ホテル等）の概要

職リハが契約している宿泊施設（ホテル等）は、次の条件に適合している施設です。

- ①障害者の宿泊に理解があること
- ②職リハへの通所に当たって便利で安全な場所にあること
- ③防災設備等が整っていること

(3) 職リハが負担する費用

- ・職リハが負担する費用は、入所申請者分の宿泊費（宿泊に係る経費、税・サービス料を含む。）のみです。
- ・宿泊費以外の経費（食事、飲み物、クリーニング、各種レンタル備品、駐車場等）は、自己負担となります。
- ・宿泊者（入所申請者）に付添人が同宿する場合の宿泊費等は、自己負担となります。

(4) 利用に係る手続き（利用の流れ）

- ・宿泊施設利用申請書を職リハあて直接提出してください。
- ・宿泊施設利用申請書の提出期限は、各応募回のハローワークへの申請書提出締切日と同じです。ハローワークに提出する入所申請書等の書類とは、提出先が異なりますので注意してください。
- ・宿泊施設利用申請書を受理した後に、宿泊時の配慮事項や疾病管理状況等について、電話で確認させていただきます。
- ・申請書の内容、電話での確認事項に基づいて利用を決定します。利用決定後に、職リハが宿泊施設（ホテル等）に仮予約を行います。
- ・宿泊場所、宿泊期間、休日等緊急の職リハ連絡先、その他の留意事項について、「借上宿泊施設利用通知書」等によりお知らせします。

- ・職リハは、宿泊施設（ホテル等）に、宿泊者の氏名、生年月日、住所、連絡先、必要とする配慮事項を連絡します。

(5) 宿泊施設（ホテル等）利用に係る留意事項について

①チェックイン

- ・チェックインが可能な時刻は、15時以降です。
- ・職リハは、宿泊施設（ホテル等）に、予め宿泊者の氏名、生年月日、住所等を連絡していますが、チェックイン時には、宿泊者本人の確認を行うため、宿泊カード等の記入が必要となります。
- ・チェックイン後に、まず宿泊施設（ホテル等）の自室からの避難経路を必ず確認してください。また、火災等の発生時は、宿泊施設（ホテル等）の規則に従って行動して下さい。

②チェックアウト

- ・チェックアウトは、職リハが負担する宿泊費（宿泊に係る経費、税・サービス料を含む。）以外の経費（例えば、食事、飲み物、クリーニング、各種レンタル備品、駐車場等）について請求されますので、必ず精算を行ってください。
- ・付添人の宿泊費等については、全て自己負担となりますので、チェックアウト時に精算してください。

③宿泊施設の設備等を損壊した場合

- ・宿泊施設（ホテル等）の設備や備品等を損壊し、損害を与えた場合は、宿泊者の責任により修理等に係る費用について負担してもらいます。

④宿泊のキャンセル

- ・宿泊をキャンセルする場合は、宿泊開始日の前日の15時までに、職リハ及び宿泊施設（ホテル等）の両方に、連絡してください。

⑤緊急時の対応等

- ・自宅と宿泊施設（ホテル等）の往路及び復路の移動中の事故等災害については、職リハは、責任を負えませんので、十分に気をつけてください。
- ・職業評価を受検するために宿泊施設（ホテル等）と職リハの往路及び復路の移動中の事故等災害については、職リハが有する補償制度に適用できる場合があります。
ただし、自分の不注意による事故等災害の場合は、職リハは、責任を負えませんので、十分に気をつけてください。
- ・宿泊施設（ホテル等）での滞在中に、病気、体調不良、事故等により緊急の対応が必要な時は、まず宿泊施設（ホテル等）のフロントに連絡し、対応を求めてください。
- ・宿泊施設（ホテル等）の利用に関すること、職業評価の受検に関すること（例えば、スケジュール、持ち物、内容等）、また、健康状態に関すること等について、休日等に緊急に職リハと相談したい場合の連絡窓口を設けていますので、連絡して下さい。連絡窓口については上記（4）の「借上宿泊施設利用通知書」に記載しています。

ハローワークに提出する入所申請書類一覧

	入所申請書 共通様式一式 1-1、1-2、1-3 共通様式2 共通様式3 共通様式4 共通様式5	社会生活 状況確認票 様式6	支援機関 利用状況 確認票 様式7	社会生活 状況確認票 様式8	医療情報 提供書 (高次脳 機能障害) 様式9	医療情報 提供書 (精神疾患) 様式10	難病であること が確認できる 書類 例：特定医療費 (指定難病) 受給者証等 (写)	発達障害に 関する書類 (任意)	障害者手帳 (写)
身体	○	○	※1	※2	※2	※2	○	○	身体障害者手帳
難病	○	○	※1	※1	※2	※2	○	○	○
高次脳	○	○	※1	※1	○	※2	○	○	身体障害者手帳又は精 神保健福祉手帳※3
発達	○	○	※1	※1	※2	※2	○	※3	精神保健福祉手帳又は 療育手帳※3
精神	○	○	※1	※1	○	○	○	○	精神保健福祉手帳※3
知的	○	○	○	○	○	※2	○	○	療育手帳 又は判定書

○印：必須

※1：支援機関を利用している方のみ

※2：精神障害以外の障害の方で、精神疾患の治療を受けている方

※3：取得されている方のみ

【重複して障害のある方は、重複している障害に関しても応募にも必要となる書類をご確認いただき、必要書類をご提出ください。】

(例1) 身体障害と高次脳機能障害がある場合： 共通様式一式、様式6、様式9

(例2) 発達障害と知的障害があり、発達障害を主として訓練を希望する場合： 共通様式一式、様式6、発達障害に関する書類

(例3) 発達障害と知的障害があり、知的障害を主として訓練を希望する場合： 共通様式一式、様式8、発達障害に関する書類

《令和4年度 身体障害のある方、難病のある方の職業訓練 募集要項》

1 対象者

対象者は原則として、以下の全ての要件を満たしている方です。

- ・身体障害者手帳を取得している方、身体障害者障害程度等級7級の判定を受けている方、または身体の障害が障害者雇用促進法別表に掲げる身体障害に該当しない難病、低身長症等の疾患のある方（手帳申請中の方も応募いただけます）。
- ・ハローワークに求職登録している方。
- ・訓練受講及び就職に意欲があり、訓練受講後に職業的自立を目指している方。
- ・身体機能上、職リハの施設が利用できる方。なお、介助支援の必要がある場合はご相談ください。

＜新規学校卒業予定の方の留意事項＞

新規学校卒業予定の方は、応募回の第6回から応募することができます。入所予定は、令和5年4月19日（水）です。

2 入所申請の手続き

（1）ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望される方は、下記に留意のうえ、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。

なお、応募される際には、訓練内容や施設の状況を事前に把握していただくため、「オープンキャンパス」にぜひ参加されることをお勧めします。（詳細は、巻末「参考資料」をご覧ください。）

ハローワークへの申請書類

	名 称	様 式 番 号	備 考
①	入所申請書	共通様式1-1~3	申請者記入(3枚)
②	緊急連絡先	共通様式2	申請者記入
③	健康診断書	共通様式3	医療機関記入
④	ハローワーク相談票	共通様式4	ハローワーク記入
⑤	宛名シート	共通様式5	申請者記入
⑥	社会生活状況確認票	様式6	申請者及び家族記入
⑦	支援機関利用状況確認票	様式7	支援機関記入(支援機関を利用している方のみ)
⑧	医療情報提供書(精神疾患)	様式10	医療機関記入(精神疾患の治療を受けている方のみ)
⑨	身体障害者手帳(写)	—	取得されている方は写しを添付してください
⑩	特定医療費(指定難病)受給者証(写)等	—	難病のある方として申請する方は、難病について確認ができる書類(写し可)を添付してください

＜提出に際しての留意事項＞

- ・「③健康診断書（共通様式3）」は、健康診断を実施している医療機関で受診してください。
なお、障リハの利用申請書で使用する医師による診断書等の資料がある場合は、その写し（コピー）をこの様式に代えて提出することができます。
- ・「④ハローワーク相談票（共通様式4）」は、ハローワークで記入しますので、未記入のままハローワークへ提出してください。
- ・「⑤宛名シート（共通様式5）」は、職リハから「職業評価の日程」及び「結果の通知」に用いるものです。住所はマンション名、アパート名まで正確にご記入ください。
- ・「⑥社会生活状況確認票（様式6）」は、本人及び家族の方がご記入ください。
- ・「⑦支援機関利用状況確認票（様式7）」は、生活や就労について支援を受けている方は、支援機関に作成を依頼してください。なお、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。
- ・「⑧医療情報提供書（精神疾患）（様式10）」は、うつ病、統合失調症などの精神疾患の治療を受けている方のみ主治医に作成を依頼してください。

- ・「⑩特定医療費（指定難病）受給者証（写）等」は、以下に示す難病であることを確認できる書類（写し可）を提出してください。

- ・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（写）
- ・難病医療費助成の却下通知又は医師の診断書であって対象労働者の氏名及び難治性疾患の病名が確認できるもの

- ・重複して障害のある方は、重複している障害に関しても応募に必要な書類をご確認いただき、必要書類をご提出ください。

（２）入所申請書類の受付

入所申請書類が整った時点で、ハローワークから職リハに送付されます。職リハに入所申請書類が到着した時点で、入所申請書類の受付となります。職リハは、内容を点検し、受理した後に応募者の方へ職業評価の実施について通知します。

3 職業評価

応募者の方を対象に職業評価を実施し、総合的に入所の可否を判断します。

（１）実施の通知

入所申請書類を受理した後に、応募者の方に対して、職業評価の概ね10日前までに職業評価の日程等について郵送で通知します。

（２）実施期間及び内容等

イ 実施期間：5日間（最長で）

※作業評価が1種目で終了する場合は、職業評価が3日間もしくは4日間で終了します。

ロ 内 容：基礎評価（職業適性検査、心理検査等）、作業評価（希望する訓練コース等）、面接

※ やむを得ない理由で欠席等があった場合、職業評価日程の再調整が可能な場合があります。

（３）結果の通知

入所可否の結果は、配達期日指定郵便で通知します。なお、通知日は職業評価の時にお伝えします。

4 職業評価に係る宿泊施設（ホテル等）の利用について

職業評価の受検に当たって、新規学校卒業予定の方であって居住地から通所が困難な方については、職リハが契約した宿泊施設（ホテル等）の利用ができます。利用を希望される方は、4～5ページを参照してください。

5 国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎（施設入所支援）の利用について

遠隔地にお住まいの方や通所が困難な方（新規学校卒業予定の方を含む）で、障リハ宿舎（施設入所支援）の利用を希望される場合は、職リハへの入所申請に先立って障リハの利用申請の手続きを行ってください。

*障リハ宿舎（施設入所支援）の利用については、下記あて直接お問い合わせください。

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局 総合相談支援部 総合相談課

TEL:04-2995-3100（内線2211～2215） FAX:04-2992-4525（直通）

E-mail: rehab-soudan@mhlw.go.jp

《令和4年度 高次脳機能障害のある方の職業訓練 募集要項》

1 対象者

対象者は原則として、以下の全ての要件を満たしている方です。

- ・脳外傷、脳血管障害等により高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、遂行機能障害、失語症など）のあることが医師の診断書等で確認できる方。
- ・ハローワークに求職登録している方。
- ・訓練受講及び就職に意欲があり、訓練受講後に職業的自立を目指している方。
- ・身体機能上、職リハの施設が利用できる方。なお、介助支援の必要がある場合はご相談ください。

＜新規学校卒業予定の方の留意事項＞

新規学校卒業予定の方は、応募回の第6回から応募することができます。入所予定は、令和5年4月19日（水）です。

2 入所申請の手続き

(1) ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望される方は、下記に留意のうえ、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。

なお、応募される際には、訓練内容や施設の状況を事前に把握していただくため、「オープンキャンパス」にぜひ参加されることをお勧めします。（詳細は、巻末「参考資料」をご覧ください。）

ハローワークへの申請書類

	名 称	様 式 番 号	備 考
①	入所申請書	共通様式1-1~3	申請者記入(3枚)
②	緊急連絡先	共通様式2	申請者記入
③	健康診断書	共通様式3	医療機関記入
④	ハローワーク相談票	共通様式4	ハローワーク記入
⑤	宛名シート	共通様式5	申請者記入
⑥	社会生活状況確認票	様式6	申請者及び家族記入
⑦	支援機関利用状況確認票	様式7	支援機関記入(支援機関を利用している方のみ)
⑧	医療情報提供書(高次脳機能障害)	様式9	医療機関記入
⑨	医療情報提供書(精神疾患)	様式10	医療機関記入(精神疾患の治療を受けている方のみ)
⑩	身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳(写)	—	取得されている方は写しを添付してください

＜提出に際しての留意事項＞

- ・「③健康診断書（共通様式3）」は、健康診断を実施している医療機関で受診してください。なお、障リハへの利用申請書で使用する医師による診断書等の資料がある場合は、その写し（コピー）をこの様式に代えて提出することができます。
- ・「④ハローワーク相談票（共通様式4）」は、ハローワークで記入しますので、未記入のまま提出してください。
- ・「⑤宛名シート（共通様式5）」は、職リハから「職業評価の日程」及び「結果の通知」に用いるものです。住所はマンション名、アパート名まで正確にご記入ください。
- ・「⑥社会生活状況確認票（様式6）」は、本人及び家族の方がご記入ください。
- ・「⑦支援機関利用状況確認票（様式7）」は、生活や就労について支援を受けている方は、支援機関に作成を依頼してください。なお、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。
- ・「⑧医療情報提供書（高次脳機能障害）（様式9）」は、治療を受けている医療機関の主治医に作成を依頼してください。なお、障リハへの利用申請書で使用する医師による診断書等の資料がある場合は、その写し（コピー）をこの様式に代えて提出することができます。
- ・「⑨医療情報提供書（精神疾患）（様式10）」は、うつ病、統合失調症などの精神疾患の治療を受けている方のみ主治

医に作成を依頼してください。

- ・重複して障害のある方は、重複している障害に関しても応募に必要な書類をご確認いただき、必要書類をご提出ください。

(2) 地域障害者職業センターでの事前相談

ハローワークでは、入所申請書類の提出に併せてお住まいの地域にある地域センターへ事前相談の予約を行います。事前相談は、聴き取りを中心に行いますので必ず受けてください。

また、地域センターで事前相談を受ける際は、ハローワークに提出する申請書類の写しを地域センターにご持参ください。

なお、地域センターの評価は、予約制になっていますので、ハローワークには早めにご相談ください。(東京及び埼玉の地域センターの所在地は、巻末「参考資料」をご覧ください。)

また、入所申請時に障りハ宿舎（施設入所支援）を利用している方については、必要に応じて障りハで事前相談を実施します。その場合は、地域センターでの事前相談は不要です。

(3) 入所申請書類の受付

入所申請書類が整った時点で、ハローワークから障りハに送付されます。障りハに入所申請書類が到着した時点で、入所申請書類の受付となります。障りハは、内容を点検し、受理した後に応募者の方へ職業評価の実施について通知します。

3 職業評価

応募者の方を対象に職業評価を実施し、総合的に入所の可否を判断します。

(1) 実施の通知

入所申請書類を受理した後に、応募者の方に対して、職業評価の概ね10日前までに職業評価の日程等について郵便で通知します。

(2) 実施期間及び内容等

イ 実施期間：5日間（最長で）

※作業評価が1種目で終了する場合は、職業評価が3日間もしくは4日間で終了します。

ロ 内 容：基礎評価（職業適性検査、心理検査等）、作業評価（希望する訓練コース等）、面接

※やむを得ない理由で欠席等があった場合、職業評価日程の再調整が可能な場合があります。

(3) 結果の通知

入所可否の結果は、配達期日指定郵便で通知します。なお、通知日は職業評価の時にお伝えします。

4 職業評価に係る宿泊施設（ホテル等）の利用について

職業評価の受検に当たって、新規学校卒業予定の方であって居住地から通所が困難な方については、障りハが契約した宿泊施設（ホテル等）の利用ができます。利用を希望される方は、4～5ページを参照してください。

5 国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎（施設入所支援）の利用について

遠隔地にお住まいの方や通所が困難な方（新規学校卒業予定の方を含む）で、障りハ宿舎（施設入所支援）の利用を希望される場合は、障りハへの入所申請に先立って障りハの利用申請の手続きを行ってください。

*障りハ宿舎（施設入所支援）の利用については、下記あて直接お問い合わせください。

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局 総合相談支援部 総合相談課

TEL:04-2995-3100（内線2211～2215） FAX:04-2992-4525（直通）

E-mail: rehab-soudan@mhlw.go.jp

《令和4年度 発達障害のある方の職業訓練 募集要項》

1 対象者

対象者は原則として、以下の全ての要件を満たしている方です。

- ・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。
- ・ハローワークに求職登録している方。
- ・訓練受講及び就職に意欲があり、職業訓練を受講後に職業的自立を目指している方。
- ・職リハに通所可能な方、又は遠隔地にお住まいの方で通所可能な地域で住居を確保できる方。

＜新規学校卒業予定の方の留意事項＞

新規学校卒業予定の方は、応募回の第6回から応募することができます。入所予定は、令和5年4月19日(水)です。

2 入所申請の手続き

(1) ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望される方は、下記に留意のうえ、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。

なお、応募される際には、訓練内容や施設の状況を事前に把握していただくため、「オープンキャンパス」にぜひ参加されることをお勧めします。（詳細は、巻末「参考資料」をご覧ください。）

ハローワークへの申請書類

	名 称	様 式 番 号	備 考
①	入所申請書	共通様式1-1~3	申請者記入(3枚)
②	緊急連絡先	共通様式2	申請者記入
③	健康診断書	共通様式3	医療機関記入
④	ハローワーク相談票	共通様式4	ハローワーク記入
⑤	宛名シート	共通様式5	申請者記入
⑥	社会生活状況確認票	様式6	申請者及び家族記入
⑦	支援機関利用状況確認票	様式7	支援機関記入(支援機関を利用している方のみ)
⑧	医療情報提供書(精神疾患)	様式10	医療機関記入(精神疾患の治療を受けている方のみ)
⑨	発達障害に関する書類	任意(写し可)	提出は任意
⑩	精神障害者保健福祉手帳(写) 又は療育手帳(写)	—	取得されている方は写しを添付してください

＜提出に際しての留意事項＞

- ・「③健康診断書(共通様式3)」は、健康診断を実施している医療機関で受診してください。
- ・「④ハローワーク相談票(共通様式4)」は、ハローワークで記入しますので、未記入のまま提出してください。
- ・「⑤宛名シート(共通様式5)」は、職リハから「職業評価の日程」及び「結果の通知」に用いるものです。住所はマンション名、アパート名まで正確にご記入ください。
- ・「⑥社会生活状況確認票(様式6)」は、本人及び家族の方がご記入ください。
- ・「⑦支援機関利用状況確認票(様式7)」は、生活や就労について支援を受けている方は、支援機関に作成を依頼してください。なお、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。
- ・「⑧医療情報提供書(精神疾患)(様式10)」は、発達障害のほかに、うつ病、統合失調症などの精神疾患の治療を受けている方のみ主治医に作成を依頼してください。
- ・「⑨(任意)発達障害に関する書類」は、障害の状況に応じたより適切な支援を検討するために提出していただく書類です。提出は任意です。医療機関や発達障害者支援センター等の障害者支援機関を利用されるなどにより、発達障害に関して記載されている資料をお持ちの方は、その写し(コピー)をご提出ください。
- ・重複して障害のある方は、重複している障害に関しても応募に必要な書類をご確認いただき、必要書類をご提出ください。

(2) 地域障害者職業センターでの事前相談

ハローワークでは、入所申請書類の提出に併せてお住まいの地域にある地域センターへ事前相談の予約を行います。事前相談は、聴き取りを中心に行いますので必ず受けてください。

また、地域センターで事前相談を受ける際は、ハローワークに提出する申請書類の写しを地域センターにご持参ください。

なお、地域センターの評価は、予約制になっていますので、ハローワークには早めにご相談ください。(東京及び埼玉の地域センターの所在地は、巻末「参考資料」をご覧ください。)

(3) 入所申請書類の受付

入所申請書類が整った時点で、ハローワークから職リハに送付されます。職リハに入所申請書類が到着した時点で、入所申請書類の受付となります。職リハは、内容を点検し、受理した後に応募者の方へ職業評価の実施について通知します。

3 職業評価

応募者の方を対象に職業評価を実施し、総合的に入所の可否を判断します。

(1) 実施の通知

入所申請書類を受理した後に、応募者の方に対して、職業評価の概ね10日前までに職業評価の日程等について郵送で通知します。

(2) 実施期間及び内容等

イ 実施期間：5日間（最長で）

※作業評価が1種目で終了する場合は、職業評価が3日間もしくは4日間で終了します。

ロ 内 容：基礎評価（職業適性検査、心理検査等）、作業評価（希望する訓練コース等）、面接

※ やむを得ない理由で欠席等があった場合、職業評価日程の再調整が可能な場合があります。

(3) 結果の通知

入所可否の結果は、配達期日指定郵便で通知します。なお、通知日は職業評価の時にお伝えします。

4 職業評価に係る宿泊施設（ホテル等）の利用について

職業評価の受検に当たって、居住地から通所が困難な方については、職リハが契約した宿泊施設（ホテル等）の利用ができます。利用を希望される方は、4～5ページを参照してください。

《令和4年度 精神障害のある方の職業訓練 募集要項》

1 対象者

対象者は原則として、以下の全ての要件を満たしている方です。

- ・精神疾患で精神障害者保健福祉手帳を取得している方、または、医師から統合失調症、そううつ病（うつ病を含む。）、てんかんの診断を受けている方。精神障害には至らない精神疾患により、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、若しくは職業生活を営むことが著しく困難な方。
- ・ハローワークに求職登録している方。
- ・訓練受講及び就職に意欲があり、職業訓練を受講後に職業的自立を目指している方。
- ・職リハに通所可能な方、又は遠隔地にお住まいの方で通所可能な地域で住居を確保して職リハに通所できる方。

＜新規学校卒業予定の方の留意事項＞

新規学校卒業予定の方は、応募回の第6回から応募することができます。入所予定は、令和5年4月19日（水）です。

2 入所申請の手続き

(1) ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望される方は、下記に留意のうえ、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。

なお、応募される際には、訓練内容や施設の状況を事前に把握していただくため、「オープンキャンパス」にぜひ参加されることをお勧めします。詳細は、巻末「参考資料」をご覧ください。）

ハローワークへの申請書類

	名 称	様 式 番 号	備 考
①	入所申請書	共通様式1-1~3	申請者記入(3枚)
②	緊急連絡先	共通様式2	申請者記入
③	健康診断書	共通様式3	医療機関記入
④	ハローワーク相談票	共通様式4	ハローワーク記入
⑤	宛名シート	共通様式5	申請者記入
⑥	社会生活状況確認票	様式6	申請者及び家族記入
⑦	支援機関利用状況確認票	様式7	支援機関記入(支援機関を利用している方のみ)
⑧	医療情報提供書(精神疾患)	様式10	医療機関記入
⑨	精神障害者保健福祉手帳(写)	—	取得されている方は写しを添付してください

＜提出に際しての留意事項＞

- ・「③健康診断書（共通様式3）」は、健康診断を実施している医療機関で受診してください。
- ・「④ハローワーク相談票（共通様式4）」は、ハローワークで記入しますので、未記入のまま提出してください。
- ・「⑤宛名シート（共通様式5）」は、職リハから「職業評価の日程」及び「結果の通知」に用いるものです。住所はマンション名、アパート名まで正確にご記入ください。
- ・「⑥社会生活状況確認票（様式6）」は、本人及び家族の方がご記入ください。
- ・「⑦支援機関利用状況確認票（様式7）」は、生活や就労について支援を受けている方は、支援機関に作成を依頼してください。なお、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。
- ・「⑧医療情報提供書（精神疾患）（様式10）」は、現在通院されている医療機関（精神科に係る病院や診療所（クリニック）などの主治医に作成を依頼してください。
- ・重複して障害のある方は、重複している障害に関しても応募に必要な書類をご確認いただき、必要書類をご提出ください。

(2) 地域障害者職業センターでの事前相談

ハローワークでは、入所申請書類の提出に併せてお住まいの地域にある地域センターへ事前相談の予約を行います。事前相談は、聴き取りを中心に行いますので必ず受けてください。また、地域センターで事前相談を受ける際は、ハローワークに提出する申請書類の写しを地域センターにご持参ください。

なお、地域センターの評価は、予約制になっていますので、ハローワークには早めにご相談ください。(東京及び埼玉の地域センターの所在地は、巻末「参考資料」をご覧ください。)

(3) 入所申請書類の受付

入所申請書類が整った時点で、ハローワークから職リハに送付されます。職リハに入所申請書類が到着した時点で、入所申請書類の受付となります。職リハは、内容を点検し、受理した後に応募者の方へ職業評価の実施について通知します。

3 職業評価

応募者の方を対象に職業評価を実施し、総合的に入所の可否を判断します。

(1) 実施の通知

入所申請書類を受理した後に、応募者の方に対して、職業評価の概ね10日前までに職業評価の日程等について郵送で通知します。

(2) 実施期間及び内容等

イ 実施期間：5日間（最長で）

※作業評価が1種目で終了する場合は、職業評価が3日間もしくは4日間で終了します。

ロ 内 容：基礎評価（職業適性検査、心理検査等）、作業評価（希望する訓練コース等）、面接

※ やむを得ない理由で欠席等があった場合、職業評価日程の再調整が可能な場合があります。

(3) 結果の通知

入所可否の結果は、配達期日指定郵便で通知します。なお、通知日は職業評価の時にお伝えします。

4 職業評価に係る宿泊施設（ホテル等）の利用について

職業評価の受検に当たって、居住地から通所が困難な方については、職リハが契約した宿泊施設（ホテル等）の利用ができます。利用を希望される方は、4～5ページを参照してください。

《令和4年度 知的障害のある方の職業訓練 募集要項》

職業訓練を希望される知的障害のある方へ

職業訓練を受けるための手続きは以下のとおりとなっています。ご家族や学校の先生、各支援機関の方などと相談しながら申し込んでください。

1 対象者

対象者は原則として、以下の全ての要件を満たしている方です。

- ・療育手帳を取得している方、または、公的判定機関から知的障害の判定を受けている方。
- ・ハローワークに求職登録している方。
- ・訓練受講及び就職に意欲があり、職業訓練を受講後に就職を目指している方。
- ・職リハに通所可能な方。

<新規学校卒業予定の方の留意事項>

新規学校卒業予定の方は、応募回の第6回から応募することができます。入所予定は、令和5年4月19日(水)です。

2 入所申請の手続き

(1) ハローワークへの申請書類の提出

入所を希望される方は、下記に留意のうえ、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。

なお、応募される際には、訓練内容や施設の状況を事前に把握していただくため、「オープンキャンパス」にぜひ参加されることをお勧めします。詳細は、巻末「参考資料」をご覧ください。）

ハローワークへの申請書類

	名 称	様 式 番 号	備 考
①	入所申請書	共通様式1-1~3	申請者記入(3枚)
②	緊急連絡先	共通様式2	申請者記入
③	健康診断書	共通様式3	医療機関記入
④	ハローワーク相談票	共通様式4	ハローワーク記入
⑤	宛名シート	共通様式5	申請者記入
⑥	社会生活状況確認票	様式8	家族または支援機関(学校含む)記入
⑦	医療情報提供書(精神疾患)	様式10	医療機関記入(精神疾患の治療を受けている方のみ)
⑧	療育手帳(写)	—	取得されている方は写しを添付してください

<提出に際しての留意事項>

- ・「③健康診断書(共通様式3)」は、健康診断を実施している医療機関で受診してください。
- ・「④ハローワーク相談票(共通様式4)」は、ハローワークで記入しますので、未記入のまま提出してください。
- ・「⑤宛名シート(共通様式5)」は、職リハから「職業評価の日程」及び「結果の通知」に用いるものです。住所はマンション名、アパート名まで正確にご記入ください。
- ・「⑥社会生活状況確認票(様式8)」は、ご家族または支援機関(学校含む)の担当の方がご記入ください。
- ・「⑦医療情報提供書(精神疾患)(様式10)」は、知的障害のほか、うつ病、統合失調症などの精神疾患の治療を受けている方のみ主治医に作成を依頼してください。
- ・重複して障害のある方は、重複している障害に関しても応募に必要な書類をご確認いただき、必要書類をご提出ください。

(2) 地域障害者職業センターでの事前相談

ハローワークでは、入所申請書類の提出に併せてお住まいの地域にある地域センターへ事前相談の予約を行います。事前相談は、聴き取りを中心に行いますので必ず受けてください。

また、地域センターで事前相談を受ける際は、ハローワークに提出する申請書類の写しを地域センターにご持参ください。

なお、地域センターの評価は、予約制になっていますので、ハローワークには早めにご相談ください。(東京及び埼玉の地域センターの所在地は、巻末「参考資料」をご覧ください。)

(3) 入所申請書類の受付

入所申請書類が整った時点で、ハローワークから職リハに送付されます。職リハに入所申請書類が到着した時点で、入所申請書類の受付となります。職リハは、内容を点検し、受理した後に応募者の方へ職業評価の実施について通知します。

3 職業評価

応募者の方を対象に職業評価を実施し、総合的に入所の可否を判断します。

(1) 実施の通知

入所申請書類を受理した後に、応募者の方に対して、職業評価の概ね10日前までに職業評価の日程等について郵便で通知します。

(2) 実施期間及び内容等

イ 実施期間：5日間（最長で）

ロ 内 容：学力検査（国語、算数）、作業評価（希望する訓練コース等）、面接（本人・家族等）

※ やむを得ない理由で欠席等があった場合、職業評価日程の再調整が可能な場合があります。

(3) 結果の通知

入所可否の結果は、配達期日指定郵便で通知します。なお、通知日は職業評価の時にお伝えします。

個人情報のお取り扱いについて

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

当センターがサービスを提供する際にお伺いするあなたの個人情報は、以下のとおり取り扱います。

<p>1. 個人情報に関する当機構（当センター）の基本的姿勢</p>	<p>当機構（当センター）は、独立行政法人等個人情報保護法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」「個人情報保護法開示請求等の事務処理要領」に従い、利用者の個人情報を適正に取扱い、利用者の権利利益を保護します。 ※当機構の「個人情報の取扱いに関する規程」等は https://www.jeed.go.jp/jeed/disclosure/privacybills/index.html をご参照ください。</p>
<p>2. 当機構（当センター）が保有する個人情報</p>	<p>① 当機構（当センター）は、利用者の属性や障害状況等に係る情報、当機構（当センター）が提供する職業リハビリテーションサービスの受講状況などによる個人情報を有しています。 ② ①の情報は当機構（当センター）のデータベース及び文書ファイルで管理しています。</p>
<p>3. 個人情報の利用目的</p>	<p>利用者の個人情報は、当機構（当センター）が行う職業訓練、就職に向けての相談、職業能力等の評価、就職前の支援から就職後の職場適応のための援助まで利用者個々人の状況に応じた継続的なサービスを提供するために利用します。また、各種統計資料の作成に利用します。</p>
<p>4. 個人情報の第三者への提供</p> <p>第三者への提供にあたっては、機密保持のための必要な措置を講じます。</p>	<p>利用者の個人情報は、上記利用目的の達成に必要な場合には、利用目的の達成に必要な事項を以下の者に対して提供します。</p> <p>① 求職活動で利用する公共職業安定所（ハローワーク） ② 各種手当の申請に係る都道府県 ③ 関係する地域障害者職業センター ④ お勤めの、又はお勤めになる予定の事業所の事業主 ⑤ 国立障害者リハビリテーションセンターの施設入所支援を利用している入所者については、国立障害者リハビリテーションセンター ⑥ 障害者の就労支援を実施している社会福祉法人 ⑦ 障害者の就労支援を実施している医療法人 ⑧ その他就労支援に理解のある各種関係機関</p>
<p>5. 公衆衛生の向上等に係る提供</p>	<p>公衆衛生の向上等のために特に必要のある場合であって、保健所等からの求めがある時には利用者の個人情報を提供します。</p>
<p>6. 利用者の個人情報処理の外部委託</p>	<p>利用者の個人情報の処理について外部委託するときは、必要な契約を締結し、適切な管理・監督を行います。</p>
<p>7. 苦情の申立先、開示・訂正・利用停止の請求（開示請求等）の受付</p>	<p>① 個人情報の保護管理者 国立職業リハビリテーションセンター所長 ② 苦情・相談窓口 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 個人情報保護窓口(企画部情報公開広報課) 電話 043-213-6207 Fax 043-213-6556 E-Mail tkkijyo@jeed.go.jp ③開示請求等は、当機構所定の様式をお使いください。</p>

入 所 申 請 書

国立職業リハビリテーションセンター所長 殿

私は、このたびセンターに入所を申請いたします。 令和 年 月 日

写 真
40mm×30mm(3ヶ月以内に撮影)
裏面に名前を記入
してください。

フリガナ		性 別	
氏 名		男 ・ 女	
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
住 所	〒		
	電話 ()		
	※国立障害者リハビリテーションセンター(障リハ)に入所中あるいは入所予定の方は、入所(予定)日、宿舎の棟、室番号をお書きください。 令和 年 月 日利用開始(予定) 【 棟 号室】 ※現在、障リハにご自宅から通所して就労移行支援等を利用中の方で、当センターの訓練に際しても通所を予定されている方は、右記の【通所】に○をおつけください。 【 通 所 】		
通 所 手 段	a. 国立障害者リハビリテーションセンター宿舎 b. 電車・バス(自宅最寄駅 線 駅:バス停留所) c. その他 () ※自動車等による通所は、届出に基づく認が必要で(下肢障害のある方など)。 職業リハビリテーションセンターまでの所要時間 (時間 分)		
	障害名・病名 (手帳の記載内容) (級・度)		
障害者手帳等	a. 身体障害者手帳 b. 療育手帳 c. 公的機関の判定書 d. 精神障害者保健福祉手帳 e. 主治医の意見書 f. その他 () 手帳取得日 (昭和・平成・令和 年 月 日 ・ 申請中) ※手帳をお持ちの方は、手帳の写しを併せてご提出ください。		
	受 障 原 因 a. 先天的 b. 疾病 c. 交通災害 d. 労働災害 e. その他 () 受障年月日 【 昭和・平成・令和 年 月 日 (歳時) 】		
重複の障害状況	上記の障害のほかに重複の障害がある方は、○印を付けてください。		
	a. 身体障害 b. 難病 c. 高次脳機能障害 d. 発達障害 e. 精神障害 f. 知的障害 aからfの診断名 ()		
希望する訓練科	科		コース
職業訓練を希望する理由	ここには、現時点の希望コースをご記入ください。		
就職についての希望(職種等)			
併 願	有 ・ 無	※「有」の場合は併願先をご記入ください。 a. 就職活動中 b. 他の職業訓練を申請(予定) c. その他 ()	
		ご希望される時期に○印を付けてください。	
応募回 ※日程については、募集要項をご参照ください。			
	第1回	第2回	第3回 第4回 第5回 第6回 第7回 第8回 第9回 第10回

(注) 記入が困難な方は、代筆でもかまいません。(代筆者氏名: 本人との関係:)

国立職業リハビリテーションセンター

身体障害、難病のある方対象

高次脳機能障害のある方対象

発達障害のある方対象

精神障害のある方対象

知的障害のある方対象

入 所 申 請 書

令和 年 月 日

氏 名	
-----	--

<学歴・職業訓練受講歴> ※新しい学歴・受講歴から順に和暦でご記入ください。

在 学 期 間	学 校 名 ・ 訓 練 校 名	学 科 ・ 科 目	出 席 状 況	区 分
S H 年 月 ~ H 年 月 R			欠席なし 欠席あり (通算 日)	在学・中退・卒業
S H 年 月 ~ H 年 月 R			欠席なし 欠席あり (通算 日)	在学・中退・卒業
S H 年 月 ~ H 年 月 R			欠席なし 欠席あり (通算 日)	在学・中退・卒業
S H 年 月 ~ H 年 月 R			欠席なし 欠席あり (通算 日)	在学・中退・卒業
S H 年 月 ~ H 年 月 R			欠席なし 欠席あり (通算 日)	在学・中退・卒業

<職 歴> ※新しい職歴から順に和暦でご記入ください。
※書ききれない場合は、別紙に作成の上添付してください。

在 職 期 間	事 業 所 名	仕 事 の 内 容	離 職 理 由
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			

<治療歴・施設利用歴> ※新しい治療歴・施設利用歴から順に和暦でご記入ください。
※国立障害者リハビリテーションセンター入所中または入所予定の方は1行目にご記入ください。

治 療 ・ 在 籍 期 間	病 院 ・ 施 設 名	治 療 ・ 作 業 の 内 容	入 院 (入 所) ・ 通 院 (通 所)
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			
S H 年 月 ~ H 年 月 R			

(注) 記入が困難な方は、代筆でもかまいません。(代筆者氏名: _____ 代筆の場合は本人との関係: _____)

国立職業リハビリテーションセンター

切り取り線

身体障害、難病のある方対象

高次脳機能障害のある方対象

発達障害のある方対象

精神障害のある方対象

知的障害のある方対象

入 所 申 請 書

令和 年 月 日

氏 名	
-----	--

＜免許・資格＞ ※ 取得日の新しいものから順に和暦でご記入ください。

取 得 日	免 許 ・ 資 格 の 名 称	実用性 (自己判断で可)
S H R 年 月		有 ・ 無 ・ どちらとも言えない
S H R 年 月		有 ・ 無 ・ どちらとも言えない
S H R 年 月		有 ・ 無 ・ どちらとも言えない
S H R 年 月		有 ・ 無 ・ どちらとも言えない

＜障害状況等＞ ※ 全ての項目にご記入ください。「有」「要」「可」の場合は右枠もご記入ください。

職業訓練受講に 当たって配慮を 要する疾患等	有 ・ 無	※「有」の場合は、疾患名等をご記入ください。 (例：精神疾患、高次脳機能障害、てんかん、発達障害、生活習慣病、褥瘡、色覚など)
通 院	有 ・ 無	※「有」の場合 病院名 () 回数 (回/月)
服 薬	有 ・ 無	※「有」の場合 種 類 () 回数 (回/日) ※服薬する薬の種類が多い場合には、最新のお薬情報紙を添付してください。(コピー可)
補 装 具	有 ・ 無	※「有」の場合は種類をご記入ください。(例：車いす、下肢装具、補聴器、白杖など)
トイ レの 配 慮	要 ・ 不 要	※「要」の場合 和式と洋式が可 ・ 洋式のみ可 ・ 座敷トイレのみ可
コ ミュ ニ ケー ション の 配 慮	要 ・ 不 要	※「要」の場合は配慮内容をご記入ください。(例：手話、筆談、画面読み上げソフト、拡大読書器など)
階 段 昇 降	不 可 ・ 可	※可の場合 手すり (要 ・ 不要)
障 害 年 金	有 ・ 無	※「有」の場合 障害基礎年金 () 級 ・ 障害厚生年金 () 級 ・ 申請中 ・ 申請予定
労災保険の適用	有 ・ 無	
傷病手当金	有 ・ 無	

＜現在利用中の支援機関＞ ※「有」の場合は右枠に施設名と種類(例：授産施設、作業所、デイケアなど)をご記入ください。

支 援 機 関	有 ・ 無	施設名 () 種類 ()
		施設名 () 種類 ()

(注) 記入が困難な方は、代筆でもかまいません。(代筆者氏名： 代筆の場合は本人との関係：)

緊急連絡先

国立職業リハビリテーションセンター
職業指導部 職業評価課

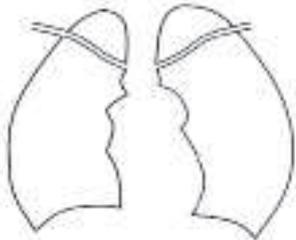
- ※ 評価中、緊急(体調不良等)に連絡を取らなければならない事態に対応するために、日中連絡の取れる連絡先を複数お書きください。
- ※ ご本人が携帯電話をお持ちの場合は、その番号及びメールアドレスもお書きください。
- ※ 連絡先が会社の場合は、「会社名」もご記入ください。併せて、「国立職業リハビリテーションセンター(以下、職リハ)」の名前を出すことの「可・不可」もご記入ください。

本人	氏名																																																															
	携帯電話	携帯番号 : () — 携帯アドレス※ : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																														
		※ 記入にあたっては、数字のゼロ(0)とアルファベットのオー(O)、数字のイチ(1)とアルファベットのエル(l)、ハイフン(-)とアンダーバー()など、紛らわしいものは、特に分かりやすく記入してください。																																																														
日中の緊急連絡先	氏名		(本人との関係)																																																													
	連絡先		「職リハ」と名乗っても (可 ・ 不可)																																																													
	氏名		(本人との関係)																																																													
	連絡先		「職リハ」と名乗っても (可 ・ 不可)																																																													

切り取り線

※健康診断を実施している医療機関をご受診ください。
 ※必須検査項目は血圧、尿検査、胸部X線の3項目です(太枠内、必須と記載)。
 ※職リハ応募締め切り日の前6ヶ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ができます。

健康診断書

氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日生(歳)
障害名/ 病名				身長	cm	体重	kg
血圧 (必須)	最高	mmHg	最低	mmHg	利手	右・左	握力
							右 kg 左 kg
視力	右 () 左 ()		尿検査 (必須)	蛋白:		糖:	
	※視野障害、眼疾のある方は、別途資料を添付してください。		※聴覚に障害のない方は正常を○で囲んでください。				
補装具等 (有・無)	※使用している場合、種類		聴力	正 常			
	義足 義手 杖(形状:) 車いす(手動 電動) 下肢装具 [長 短 その他:] 補聴器(右 左 両方) 白杖 その他 []			※聴覚に障害のある方のみ聴力をご記入ください。		右 dB 左 dB	
			X線 (必須) (異常 有・無)	所 見			
				[] 			
			令和 年 月 日撮影				
てんかん (有・無)	※有の場合 ①発作の型 () ②発作の頻度 (回/年) ③直近の発作 (年 月 日) ④服薬 ()		その他 (有・無)	職リハセンター入所後、通院加療を必要とする疾患、職業訓練に配慮を要する疾患等 (精神疾患、高次脳機能障害、感染症、生活習慣病、褥瘡等)			
				※有の場合 疾患等 [] 服薬 []			
医療歴	病名	期 間		病院・施設名		内 容	
		S H R	年 月 ~ S H R	年 月			
		S H R	年 月 ~ S H R	年 月			
		S H R	年 月 ~ S H R	年 月			

上記の通り診断する。
 令和 年 月 日

医療機関名

所在地

(電話

)

医師名

切り取り線

身体障害、難病のある方対象

高次脳機能障害のある方対象

発達障害のある方対象

精神障害のある方対象

知的障害のある方対象

- ・ 「評価日程」「結果の通知」の送付に使用します。三部全てに記載してください。
- ・ 住所については、マンション名、アパート名までご記入をお願いします。

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住 所
.....
.....
氏 名
様

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住 所
.....
.....
氏 名
様

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住 所
.....
.....
氏 名
様

※1部は予備。職業評価結果通知後、責任を持って破棄させていただきます。

切り取り線

社会生活状況確認票

申請者氏名	記入年月日	令和	年	月	日
-------	-------	----	---	---	---

1 本人記入欄 ※スペースが不足する場合には別紙に作成の上、添付してください。

障害・受障の状況 (できるだけ具体的にご記入ください。)

直近6ヵ月間の1日の過ごし方 (記入例:働いている、福祉施設を利用している、在宅生活など具体的にご記入ください。)

職業訓練及び就職にあたって配慮を求めたいこと (できるだけ具体的にご記入ください。)

2 家族記入欄 ※記入できるご家族がいる場合にご記入ください。

※スペースが不足する場合には別紙に作成の上、添付してください。

氏名	続柄 ()
----	--------

乳幼児期から学童期の状況 (記入例:言葉や読み書き、運動の発達、遊び、健康状態などについてご記入ください。)

青年期の状況 (記入例:学習状況、集団行動、友人関係、就職活動や勤務状態などについてご記入ください。)

現在の状況

(1) コミュニケーション面

(2) 行動面

(3) 配慮が必要な事項

身体障害、難病のある方対象

高次脳機能障害のある方対象

発達障害のある方対象

精神障害のある方対象

知的障害のある方対象

切り取り線

支援機関利用状況確認票

医療・福祉・就労等の支援機関の担当の方がご記入ください。

申請者氏名		記入年月日	令和 年 月 日
支援機関名		担当者氏名	
支援機関の住所連絡先	〒 - TEL - -		

1 現在の状況

障害の状態 (記入例：障害や症状の安定性などについて具体的にご記入ください。)
支援機関における活動状況 (記入例：各種の訓練や職場実習、就職活動の取り組み状況などについて具体的にご記入ください。)
生活上の配慮事項 (記入例：睡眠、食事、服薬、生活リズムなどの配慮が必要な事項について具体的にご記入ください。)

2 就労支援に際して連携が可能な支援機関 (現在利用中の支援機関がある場合)

支援機関名	担当者名	支援内容

※本様式については、国立職業リハビリテーションセンター職業指導部職業評価課 (TEL04-2995-1201) までお問い合わせください。

社会生活状況確認票

家族又は支援機関（学校含む）の担当の方が詳しくご記入ください。

申請者氏名		記入年月日	令和 年 月 日
記入者氏名	(続柄)	支援機関名	
住所連絡先	〒 - TEL - -		

※家族の場合は、続柄をご記入ください（支援機関名のご記入は不要です）。

1 生育歴

乳幼児期から学童期の状況（記入例：言葉や文字の読み書き、運動の発達、遊び、健康状態などについてご記入ください。）
青年期から現在までの状況（記入例：学習状況、集団行動、友人関係、就職活動や勤務状態などについてご記入ください。）
生活上の配慮事項（記入例：睡眠、食事、服薬、生活リズムなどの配慮が必要な事項について具体的にご記入ください。）

2 職場実習等の状況

実施時期	実習先の福祉施設や企業名	作業内容	進路希望
年 月(日間)			有・無
年 月(日間)			有・無
年 月(日間)			有・無
年 月(日間)			有・無

身体障害、難病のある方対象

高次脳機能障害のある方対象

発達障害のある方対象

精神障害のある方対象

知的障害のある方対象

切り取り線

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					(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) 障害に対する理解、認識の状況					
6	現在の医療の状況 (1) 治療内容 (2) 通院 ()月に ()回 (3) 服薬					
7	その他の特記事項					

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

(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る。
 - ・ 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指導している。

- 2 訓練期間等
 - ①訓練期間 1 年間
 - 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：年間 1400 時限
 - ・ 週訓練時間：32 時限
 - 月・火：7 時限、水～金：6 時限
 - 1・2 時限 8：50 ～ 10：30 休憩 10 分
 - 3・4 時限 10：40 ～ 12：20 休憩 60 分
 - 5・6 時限 13：20 ～ 15：00 休憩 10 分
 - 7 時限 15：10 ～ 16：00

- 3 訓練の流れ
入所 → 導入期の訓練 → 各訓練科での訓練 → 修了
※導入期の訓練
本訓練に先立ち、作業体験等により障害特性等を把握し、把握した特性への対応法を習得するための訓練

- 4 訓練の進め方
 - ・ 障害特性、能力、適性等に合わせた個別カリキュラムを設定している。
 - ・ 訓練カリキュラムとして、グループワーク等の集団プログラムが設定されている場合がある。

- 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
 - ・ 就職に必要な技能・知識等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
 - ・ 就職活動の支援や必要な情報の提供等を行う職業指導等

※職リハの訓練概要につきましては裏面をご確認ください

医療情報提供書（精神疾患）

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、安定した時期等） (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	職業訓練の受講について（いずれかに、○印をつけて下さい。） (1) 1日6時間程度の訓練受講が可能 はい ・ いいえ (2) 1週間5日間程度の訓練受講が可能 はい ・ いいえ (3) 1年間の訓練受講が可能 はい ・ いいえ					
6	その他の特記事項					

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

(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る。
 - ・ 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指導している。

- 2 訓練期間等
 - ①訓練期間 1 年間
 - 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：年間 1400 時限
 - ・ 週訓練時間：32 時限
 - 月・火：7 時限、水～金：6 時限
 - 1・2 時限 8：50 ～ 10：30 休憩 10 分
 - 3・4 時限 10：40 ～ 12：20 休憩 60 分
 - 5・6 時限 13：20 ～ 15：00 休憩 10 分
 - 7 時限 15：10 ～ 16：00

- 3 訓練の流れ
入所 → 導入期の訓練 → 各訓練科での訓練 → 修了
※導入期の訓練
本訓練に先立ち、作業体験等により障害特性等を把握し、把握した特性への対応法を習得するための訓練

- 4 訓練の進め方
 - ・ 障害特性、能力、適性等に合わせた個別カリキュラムを設定している。
 - ・ 訓練カリキュラムとして、グループワーク等の集団プログラムが設定されている場合がある。

- 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
 - ・ 就職に必要な技能・知識等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
 - ・ 就職活動の支援や必要な情報の提供等を行う職業指導等

※本様式は、国立職業リハビリテーションセンターに直接提出して下さい。

様式 11
(本人記入用紙)

職業評価に係る借上宿泊施設利用申請書

令和 年 月 日

国立職業リハビリテーションセンター所長 殿

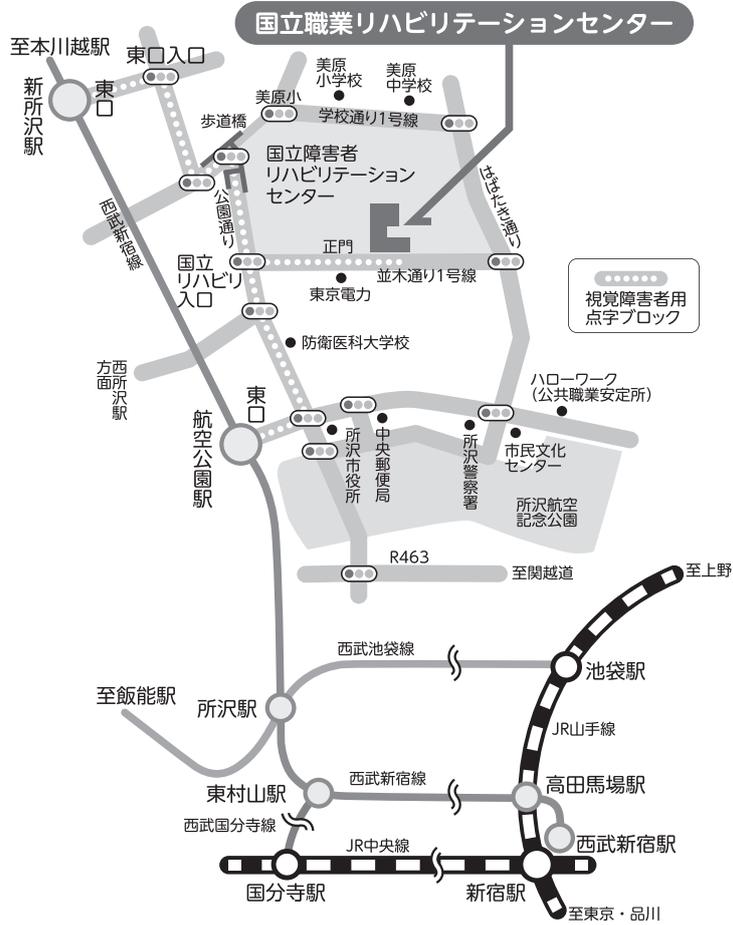
私は、次により職業評価の受検に係る借上宿泊施設の利用を申請します。

フリガナ		生年月日	学 校 名
氏 名		年 月 日 (歳)	
住 所	〒 ー	電話 ()	ー
障害名・病名 (手帳の記載内容)		(級・度)	
障害者手帳等	a. 身体障害者手帳 b. 療育手帳 c. 公的機関の判定書 d. 精神障害者保健福祉手帳 e. 主治医の意見書 f. その他 ()	※手帳取得日 (年 月 日)	
宿泊施設利用に要する配慮点等	有 ・ 無	※有の場合は、具体的な配慮点等をご記入下さい。	
補装具	有 ・ 無	※有の場合は、種類をご記入下さい(例：車イス、下肢装具、補聴器、白杖など)	
トイレの配慮	要 ・ 不要	※要の場合 和式と洋式が可 ・ 洋式のみ可 ・ 座敷トイレのみ可	
コミュニケーションの配慮	要 ・ 不要	※要の場合は配慮内容をご記入下さい。(例：手話、筆談、拡大読書器など)	
階段昇降	可 ・ 不可	可の場合(手すり 要 ・ 不要)	
その他、日常生活動作において介助や配慮を要する事項			
付き添い者の有無	有 ・ 無	※有の場合 付き添い者の氏名 () 連絡先 ()	
宿泊施設利用期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()	【 泊】	

(注) 記入が困難な方は、代筆でもかまいません。(記入者氏名： 代筆の場合は本人との関係：)

国立職業リハビリテーションセンター案内図

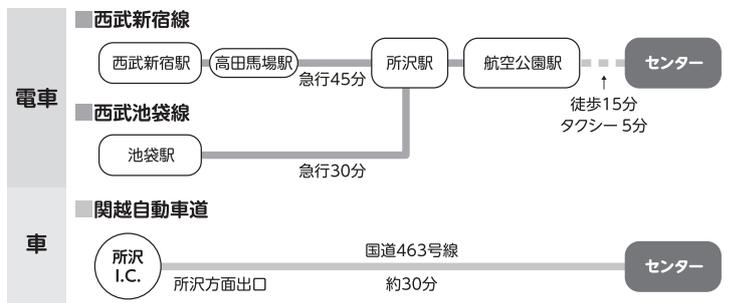
センター周辺図



施設配置図



交通のごあんない



東京障害者職業センター案内図

※申請書提出の際、ハローワークを通して、事前相談(予備評価)の予約をお願いします。

東京障害者職業センター

本所 (東京23区内の方)



■東京障害者職業センター

〒110-0015 台東区東上野4-27-3
上野トーセイビル3F

TEL 03-6673-3938

FAX 03-6673-3948

(電車)JR上野駅(入谷口)から徒歩5分

JR上野駅(正面玄関口・エレベーター有り)
から徒歩10分

支所 (上記以外の方)



■東京障害者職業センター多摩支所

〒190-0012 東京都立川市曙町2-38-5
立川ビジネスセンタービル5F

TEL 042-529-3341

FAX 042-529-3356

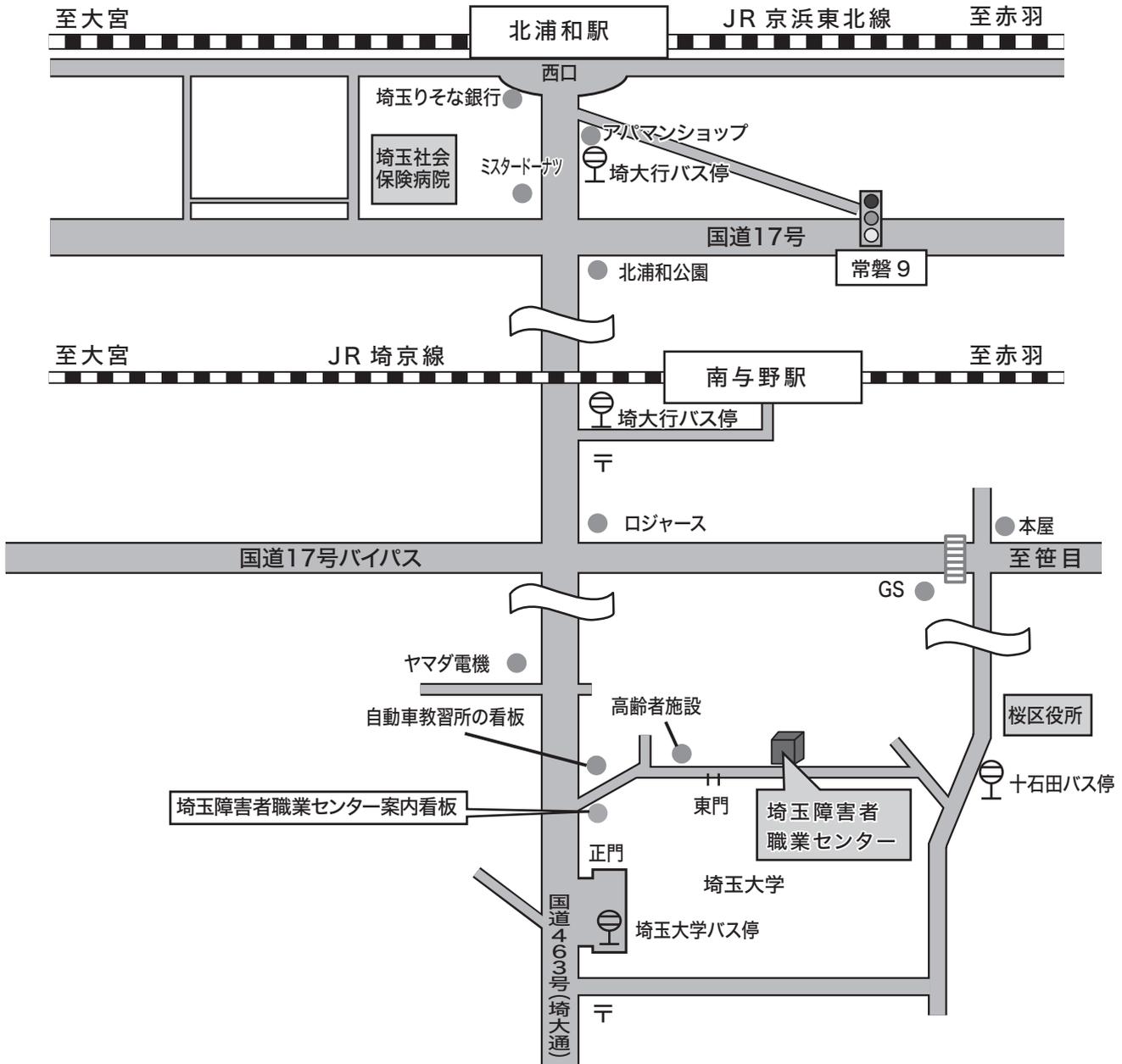
(電車)立川駅(北口)から徒歩5分

(モノレール)立川北駅(北口)から徒歩3分

埼玉障害者職業センター案内図

※申請書提出の際、ハローワークを通して、事前相談(予備評価)の予約をお願いします。

埼玉障害者職業センター



- JR埼京線 南与野駅西口下車 バス「埼玉大学」行、終点下車・徒歩10分
- JR京浜東北線 北浦和駅西口下車 バス「埼玉大学」行、終点下車・徒歩10分
- JR京浜東北線 浦和駅西口下車 バス「大久保浄水場」行、「十石田」下車・徒歩5分

埼玉障害者職業センター

〒338-0825 埼玉県さいたま市桜区下大久保136-1
 TEL 048-854-3222 FAX 048-854-3260

オープンキャンパスのご案内

※見学説明会は令和4年度からオープンキャンパスに名称を変更いたします。

内容

訓練概要説明・申請手続き説明、訓練見学、訓練体験(希望する方、1種類のみ)
* 国立障害者リハビリテーションセンターの宿舎見学
(身体障害、難病、高次脳機能障害のある方で希望する方のみ)

開催日

令和4年 4月27日(水) 5月25日(水) 6月15日(水) 7月20日(水) 8月6日(土)
9月21日(水) 10月12日(水) 11月16日(水) 12月14日(水)
令和5年 1月11日(水) 2月15日(水) 3月15日(水)
※8月6日(土)は実施内容が異なります。詳細は6月中旬頃にホームページへ掲載する予定ですので、そちらをご確認ください。

時間

(訓練体験を希望する場合) 受付13:00～ 説明開始13:15 終了16:40
(訓練体験を希望しない場合) 受付13:00～ 説明開始13:15 終了15:30
*宿舎見学を希望する方 受付11:00～ 見学開始11:15 終了12:00

定員

各回 障害のある方30名(同伴者含めて50名程度)

訓練体験メニュー

※効果的な職業訓練体験を行うため、内容を変更する場合があります。

番号	訓練科・訓練コース	体験内容	定員
1	機械製図科	3DCADでの部品組立	3名
2	電子機器科	LED点灯回路の作成	4名
3	テクニカルオペレーション科	ランプ点灯回路の作成・小鳥のさえずり発声器の作成	
4	建築設計科	マイホームデザイナーを使用した間取り図作成	2名
5	OAシステム科	Visual Basicによる簡単なプログラミング	4名
6	視覚障害のある方が対象 視覚障害者情報アクセスコース	視覚障害者用支援機器・ソフトを活用した事務作業	2名
7	DTP・Web技術科	リーフレット作成・バナー作成	4名
8	経理事務科	給与計算	3名
9	OA事務科	やってみよう! ビジネス文書作成	4名
10	職域開発科 物流・組立ワークコース	ピッキング作業・組立作業	2名
11	職域開発科 オフィスワークコース	アンケート入力作業	4名
12	知的障害のある方が対象 職業実務科	パソコンを使っの伝票入力・ピッキング作業	4名

お申込み方法

参加を希望される方は開催日の前週の金曜日までに、「①氏名、②障害名(配慮事項)、③参加人数(同伴者は1名まで)、④所属、⑤参加希望日、⑥宿舎見学希望の有無、⑦連絡先(電話番号・住所)、⑧訓練体験希望の有無(希望する体験内容)」を職業評価課あて電話、またはE-mailにてお申込みください。

オープンキャンパスの申込み先

職業評価課 【TEL】04-2995-1201 【E-mail】 Shokureha-hyokaka@jeed.go.jp

令和4年度訓練コースと訓練内容

国立職業リハビリテーションセンター

訓練系名	訓練科目	訓練コース	訓練対象者	定員	訓練内容	
メカトロ系	製図科	機械CADコース	身体 高次脳 精神 発達 難病	5人	機械加工における基礎的な知識・技能を身につけたうえで、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。	
	トレーニング科	FAシステムコース		組立・検査・物品管理コース	10人	機械加工や電気制御・設備に関する基礎的な知識・技能を身につけたうえで、ものづくりを通して制御や設備に関する知識・技能を習得します。
		製造業における一連の作業工程に関する基礎的な知識技能を身につけたうえで、機械加工、電気・電子機器組立・配線・検査、物品管理に関する専門的な知識・技能を習得します。				
	電子科	電子技術・CADコース		5人	電気・電子機器の取扱いにおける基礎的な知識・技能を身につけたうえで、CADを利用した回路パターン設計、電子回路の組立・検査、電子制御のプログラム開発等に関する知識・技能を習得します。	
建築系	建築設計科	建築CADコース	身体 高次脳 精神 発達 難病	5人	建築設計及び福祉住環境に関する基礎的な知識を身につけたうえで、建築設計やリフォームに関して、平面(2D)及び立体(3D)図面のCADの操作による作成、あるいはプレゼンテーションに関する総合的な知識・技能を習得します。	
ビジネス情報系	OAシステム科	ソフトウェア開発コース	身体 高次脳 精神 発達 難病	10人	情報処理システムの運用におけるオペレーション、情報セキュリティ、ネットワーク等の基礎的な知識・技能を身につけたうえで、各種のプログラミング言語(Java、C言語等)を使用した、情報システム開発におけるプログラムの設計と開発に関する知識・技能を習得します。	
		システム活用コース			情報処理システムの運用におけるオペレーション、情報セキュリティ、ネットワーク等の基礎的な知識・技能を身につけたうえで、自らの業務の効率化を目的としたプログラミング、データベースをはじめとするアプリケーションソフトの利用と活用、また、情報処理システムの運用と管理やWebページに関する実践的な知識・技能を習得します。	
		視覚障害者情報アクセスコース		視覚	15人	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)及びアクセスソフト(音声化ソフト・画面拡大ソフト等)を活用し、一般的な事務及びOA機器の操作における基礎的な知識・技能を身につけたうえで、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に必要な知識・技能を習得します。重度視覚障害(1・2級)のある方は、通常の訓練に入る前に3ヵ月間の導入訓練を実施しています。このため総訓練期間は1年3ヵ月となります。
	DTP技術科	DTPコース	身体 高次脳 精神 発達 難病	15人	印刷・製版に関する基礎知識を身につけたうえで、DTPシステムを活用して、チラシ、ポスター等の商業印刷物を制作するための知識・技能及びパソコンを利用した事務処理ができる知識・技能を習得します。	
		Webコース			コンピューターとインターネットに関する基礎知識を身につけたうえで、誰にでも使いやすく、集客力のあるWebサイトを構築するための知識・技能を習得します。	
	事務科	経理科	会計ビジネスコース	身体 高次脳 精神 発達 難病	10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・技能を身につけたうえで、簿記、税務、財務、給与計算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等に関する知識・技能を習得します。
OA科		OAビジネスコース	60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・技能を身につけたうえで、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電話・メール対応、来客対応、備品管理、簿記・給与計算の基礎等に関する知識・技能を習得します。	
職域開発系	職域開発科	物流・組立ワークコース	高次脳 精神 発達	25人	職域開発系では、障害状況に合わせた業務の進め方に関する知識・技能の習得、及び適応支援を行います。	
		オフィスワークコース			<障害特性に応じた適応支援の例> ●知的障害のある方 基本的労働習慣、日常生活に必要な生活技能の習得に関する支援 ●高次脳機能障害のある方 注意・記憶・遂行機能の向上と補充方法の習得に関する支援 ●精神障害のある方 生活リズム、自己対処能力、社会生活技能の習得に関する支援 ●発達障害のある方 対人スキル、生活管理能力、社会適応力の習得に関する支援	
	職業実務科	オフィスワークコース	知的	20人	OA機器の基本的な操作方法を身につけたうえで、各種事務所でのデータ入力、伝票整理、郵便物の仕分けや発送準備等に関する知識・技能を習得します。	
		販売・物流ワークコース			小売店での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。	
ホテル・アメニティワークコース			共通訓練として、職場におけるビジネスマナー、基礎体力養成等の訓練を各コース共通で実施しています。	ホテルでの客室整備や清掃等、飲食店における接客サービスや調理補助、食器・調理器具の洗浄等に関する知識・技能を習得します。		

- 訓練期間は原則1年です。
- 入所後、一定期間訓練科の訓練体験や実際の場面を想定した作業、職業相談等を行い、訓練環境への適応状況や個々の障害状況を把握します。
- 当センターのホームページ(<http://www.nvr.cd.ac.jp>)に施設のご案内が掲載されていますので、ご覧ください。

