

令和 6 年度障害者委託訓練実施要項

ー特別支援学校等早期訓練コースー

広島障害者職業能力開発校

教育・福祉から一般就労への切れ目のない就職支援を実施するため、企業、NPO 法人、社会福祉法人等（以下、「企業等」という。）を活用し、特支・一般・通信・定時高等部・専門・各種学校の生徒に対する職業訓練機会の拡大を図るとともに、職業能力開発の推進及び地域の障害者雇用ニーズに対応した訓練を企業等に委託して実施する。

対象障害者は、特支・一般・通信・定時高等部・専門・各種学校の生徒で、翌年 3 月に卒業予定の就職希望者とする。

1 訓練コース

特別支援学校等と連携した訓練コース

1 か月の事業所現場を活用した訓練

2 実施時期

令和 6 年 10 月～令和 7 年 3 月（年度内に訓練が終了すること）

3 訓練期間・時間

1 か月 60 時間程度（下限）/月）

（単位時間は 45 分～60 分とする）

※訓練期間は、事業所により弾力的に決定する。

4 実施地域

広島県内

5 訓練職種、対象者

特支・一般・通信・定時高等部・専門・各種学校の生徒で、翌年 3 月に卒業予定の就職希望者

6 委託先企業等

現在、安定所に求人申込みをしている企業、NPO 法人、社会福祉法人等

7 訓練形態

原則、求人申込みをしている企業等において、職場実習による訓練を行う。

なお、地域性を考慮し、企業等からの求人申込みがない場合でも、訓練の必要性がある就職希望者に対しては、過去求人申込みがあった企業等で訓練を実施することができる。

8 訓練生募集

求人申込みがあった企業と調整を図り、一定期間募集する。

9 委託費

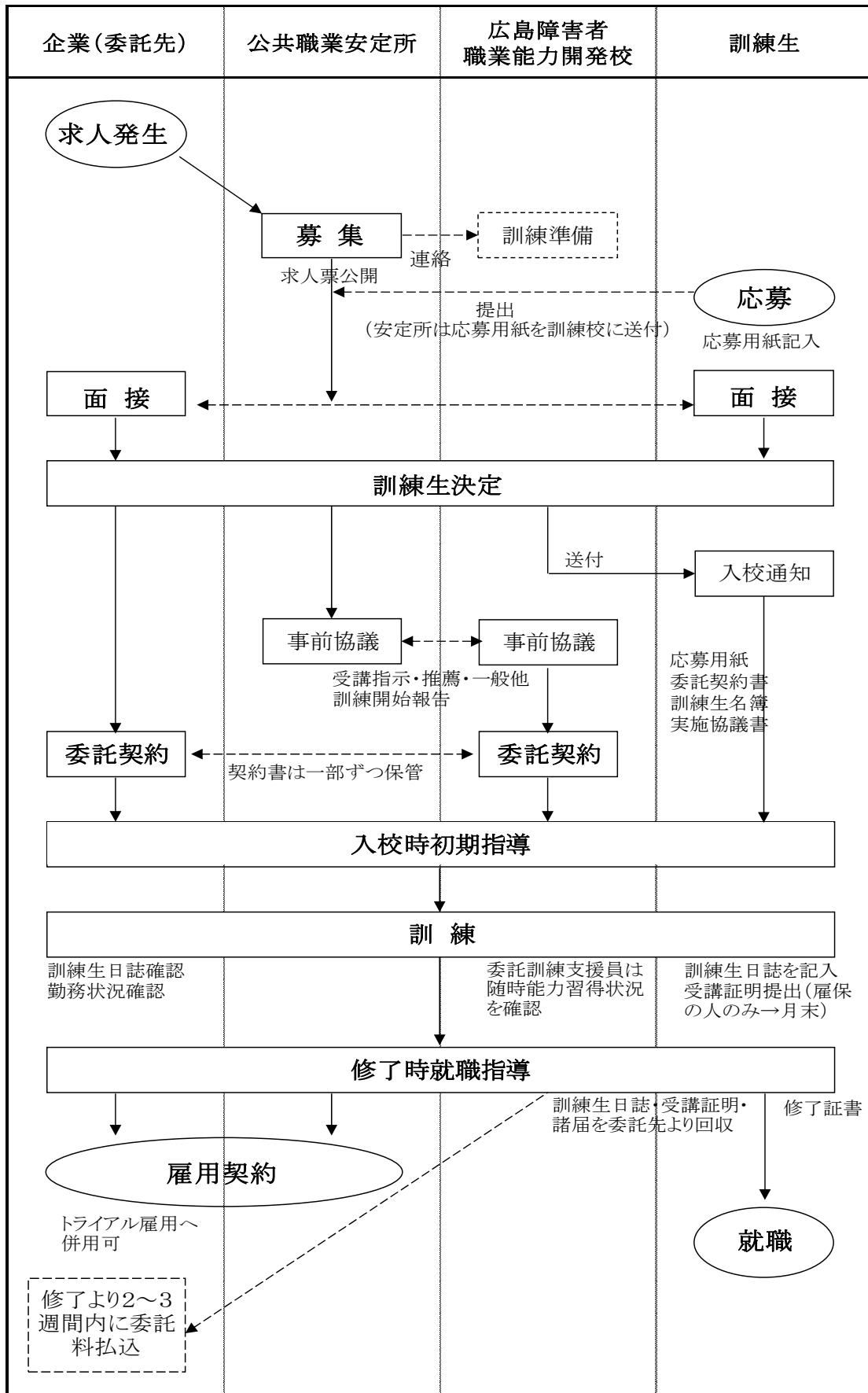
1 月 1 人 90,000 円（消費税別）（NPO 法人、社会福祉法人、中小企業、小規模企業者（個人））を限度とする。

これら以外の企業は、1 月 1 人 60,000 円（消費税別）を限度とする。

（中途退校等の委託料の算定について）

・ 中途退校までに実施した訓練時間数が、総訓練時間数に対して 8 割以上である場合は、減額は行わない。

・ 中途退校までに実施した訓練時間数が、総訓練時間に対して 8 割に満たない場合は、1 人当たりの委託契約額を総訓練日数（計画日数）で除して委託日額（円未満切り捨て）を算定し、訓練開始日から中途退校日までに訓練を行った日数（遅刻、早退等があった日も含む。）を乗じることによって算出された額により委託料を支払うこととする。



様式見本

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校
校 長 〇〇 〇〇 様

〒〇〇〇—〇〇〇〇

(住 所)

(会 社 名 等)

(代表者職・氏名)

印

見 積 書

次のとおり見積いたします。

記

1 件 名

科 訓練実施委託費

2 金 額

円 (訓練生 1 人当り月額、消費税及び地方消費税込み)

内 訳

科名	委託金額 (税込) 円	訓練期間	訓練生人数 人	委託料金額 円
〇〇〇〇科	〇〇, 〇〇〇円	〇〇日・〇〇時間 (1 か月間)	〇人	〇〇, 〇〇〇円
合 計			〇人	〇〇, 〇〇〇円

以 上

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校
校 長 ○○ ○○ 様

〒○○○—○○○○

(住 所)

(会 社 名 等)

(代表者職・氏名)

印

令和○年度障害者委託訓練(特別支援学校等早期訓練コース)
の実施について

当社の求人に対し、○○公共職業安定所から応募者がありましたので、
この委託訓練を次のとおり計画しております。

- 1 訓練職種 ○○○○科
- 2 訓 練 生 △ (□障害者＊級) 別紙参照
- 3 実施時期 令和○年○月○日～ 令和○年○月○日まで (○か月)
- 4 実施場所 所在地に同じ
- 5 訓練内容 別紙のとおり
- 6 訓練担当 別紙のとおり
- 7 委 託 料 別紙のとおり

別紙

1 訓練対象者、障害種別

△・ □障害 ＊級

2 訓練目標、訓練内容

訓練目標		当該事業所での〇〇業務のノウハウを学び、実践で即役立つ技術と知識を身につける
訓練内容※	作業訓練内容 (使用する機械器具等)	
	その他の訓練内容	オリエンテーション等
実施時間		
訓練休日		訓練計画予定表のとおり

※詳細は障害者委託訓練(実践能力習得訓練コース)カリキュラムのとおり

3 訓練期間

令和 〇年〇月〇日～ 令和 〇年〇月〇日まで

(総訓練日数 日)

※詳細は年間訓練計画予定表のとおり

訓練時間計画

1 月 目	時間	・	日
2 月 目	時間	・	日
3 月 目	時間	・	日
計	0 時間	・	0 日

4 委託料の見積り金額

〇〇,〇〇〇円 (消費税込み)

(積算内訳)

〇〇,〇〇〇円 × 〇月 × 〇名 = 〇〇,〇〇〇円

5 訓練実施場所

所在地に同じ

年間訓練計画予定表（見本）

〇〇〇〇 科

	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	曜	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土		
6月	1																	入校時 初期指導	学科・実技														
	2																																
	3																																
	4																																
	5																																
	備考																	5H	5H		5H	5H			5H	5H		5H	5H				

6月： 8 日 40H

	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	曜	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
7月	1	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	修了時就職指導	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	実技	
備考		5H	5H		5H	5H			5H	5H		5H	5H			5H	5H															

7月： 10 日 50H

記入

年間訓練計画予定表

〇〇〇〇

	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	曜	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
1月	1 2 3 4 5 6 7 8	元旦				休み	休み		入校時 初期指導	安全衛生 作業	学科	実技	休み	休み	成人の 日	実技	休校日	実技	実技	休み	休み	実技	実技	休校日	実技	実技	休み	休み	実技	実技	休校日	実技
	備考								5H	5H	5H	5H				5H		5H	5H		5H	5H		5H	5H			5H	5H		5H	

1月： 17日 70H

※通院日として、水曜日を休校日としています。

障害者委託訓練(特別支援学校等早期訓練コース)カリキュラム(例)

訓練実施事業所名	株式会社 ○○						
所在地	広島市						
訓練科名	○○科						
訓練期間	1 か月			訓練定員	1 人		
訓練目標	当該事業所での	介護	のノウハウを学び、実践で即役立つ技術と知識を身に付ける				
仕上がり像	当該事業所の	介護	担当者として即戦力となる人材				
科 目			科目の内容				時間
訓練の内容	学 科	介護基本技術	食事, 入浴, 清掃, 排泄等				4
		安全の認識	仕事に対する心得(姿勢)・安全な介護について 緊急時対応等について				4
		高齢者の理解	1人ひとりに応じた援助方法				4
		整理整頓・服装	用具の整理整頓・服装				4
		その他	入校時初期指導・オリエンテーション・修了時就職指導				2
	実 技	日常介護技術	トイレ誘導・介助等				10
		入浴介助	入浴介助の方法				10
		家事援助	調理や洗濯, 清掃, 衣類修繕, 買物等				20
		レクリエーション	レクリエーション方法の習得・実践				26
計		総訓練時間	84 時間				
		(内訳: 学科	18 時間	・実技	66 時間)		
訓練担当者		所属	現場リーダー				
		氏名	能力 花子				
		勤続年数	1 年				

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校
校 長 〇〇 〇〇 様

住 所
会 社 名
代表者職氏名

印

訓 練 終 了 報 告 書

- 1 訓練科目
 〇〇〇〇科
- 2 訓練内容及び訓練目標
 〇〇〇〇
- 3 訓練期間 令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日
- 4 訓練日数 〇〇日
- 5 訓練終了状況 別紙のとおり
- 6 訓練実施場所 訓練カリキュラムのとおり

請 求 書

¥〇〇,〇〇〇 (消費税及び地方消費税込み)

職業訓練委託料として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

広島障害者職業能力開発校長 様

〒〇〇〇—〇〇〇〇

(住 所)

(会 社 名 等)

(代表者職・氏名)

印

振 込 先	金 融 機 関 名 ・ 店 名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇 △△支店	
	預 金 種 目 ・ 口 座 番 号	普 通 ・ 当 座	〇〇〇〇
	フ リ ガ ナ 口 座 名 義	カ) ヒロシマショウジ	

職業訓練委託料内訳

科 名	委託金額 (税込) 円	訓練期間	訓練生人数 人	委託料金額 円
〇〇〇〇科	〇〇,〇〇〇円	〇〇日・〇〇時間 (1か月間)	1人	〇〇,〇〇〇円
合 計			1人	〇〇,〇〇〇円