利　用　者　募　集　要　項

就労移行支援(養成施設)

自立訓練(機能訓練)

施設入所支援

(令和８年度版)

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

福岡視力障害センター

事業者番号　福岡市　4011100098

〒819-0165　福岡市西区今津 4820-1

電話　　092-806-1361(代)

092-807-2844(利用相談専用)

ＦＡＸ　092-806-1365

就労移行支援（養成施設）募集要項

1　目的

視覚に障害のある方に理療教育（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成）を行い、就労を支援することを目的としています。

2　訓練内容

「あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則」に基づき、国家資格取得に必要な基礎科目、専門基礎科目及び専門科目に関する教育訓練を行います。

また、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師として就労するための必要な進路支援等を行います。

3　教育科目

≪基礎分野≫

科学的思考の基盤、人間と生活：人文・社会・自然科学概論、保健体育

≪専門基礎分野≫

人体の構造と機能：解剖学Ⅰ・Ⅱ、生理学Ⅰ・Ⅱ

疾病の成り立ち、その予防及び回復の促進：衛生学・公衆衛生学、病理学概論、臨床医学総論、臨床医学各論、リハビリテーション医学

保健医療福祉とあはきの理念：医療概論、関係法規

≪専門分野≫

基礎あはき学：東洋医学概論Ⅰ、経絡経穴概論Ⅰ

臨床あはき学：理療臨床医学各論、東洋医学概論Ⅱ、経絡経穴概論Ⅱ、東洋医学臨床論

社会あはき学：地域理療と理療経営

実習：あん摩マッサージ゛指圧基礎実習Ⅰ・応用実習Ⅰ・臨床実習Ⅰ、はりきゅう基礎実習Ⅰ・Ⅱ、はりきゅう応用実習Ⅰ、はりきゅう臨床実習Ⅰ

総合領域：あん摩マッサージ指圧基礎実習Ⅱ・Ⅲ、あん摩マッサージ指圧応用実習Ⅱ、はりきゅう応用実習Ⅱ、はりきゅう臨床実習Ⅱ、臨床取穴学、臨床診察学、あん摩マッサージ指圧の歴史と理論、はりきゅうの歴史と理論、課題研究、あん摩マッサージ指圧臨床Ⅱ

4　募集人員

募集課程	募集人員
あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科専門課程（修業年限：３年）	２０名

5　利用対象者

視覚に障害のある方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた１８歳以上で、次の①又は②に該当する方

①学校教育法第９０条第１項の大学に入学することができる方

②当センターが実施する「個別利用資格審査」によって高等学校を卒業した方と同等以上の学力があると認められた方

※すでに、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の国家試験の受験資格が全てある方の利用はできません。また、それらの国家資格を全て有している方の利用もできません。

※なお、当センターが行う審査によって利用承諾となりましたら、市区町村が交付する「障害福祉サービス受給者証」を利用開始日に当センターに提出いただきます。このため、当センターの利用申込手続きの際は、「障害福祉サービス受給者証」の交付手続きについても事前に市区町村に相談してください。

6　利用申込みから利用開始まで

（１）先ずは、お住まいの市区町村、又は当センターに電話等で相談してください。

（２） 利用申込関係書類①～⑧を同封し、当センター宛に送付してください。

①施設利用申込書　※　　（自立支援局様式１）

②履歴書　※　　（自立支援局様式２）

注）学歴は、必ず最終学歴（学部学科）まで記入し、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成機関や専門学校等の入学歴がある場合も記入してください。

③健康診断書　※　　（自立支援局様式３）

④視覚障害診断書　※　　（自立支援局様式４－３）

⑤糖尿病診断書（糖尿病を有する方）　（自立支援局様式５－１）

⑥機能障害診断書（④、⑤以外の障害がある方は、別途該当する診断書をお渡しします。）

⑦最終学校の卒業証明書又は卒業見込み証明書　※

注）高校、又は大学のものをご用意ください。なお、専門学校等の学歴がある方は、両方を提出していただく場合があります。

⑧身体障害者手帳（写し）※

※印の付いた書類は必須になります。

（３）利用申込関係書類の受理後は、速やかに一次審査（書類審査）を行います。
提出された書類によって判断しがたい場合は、さらに資料の提出をお願いすることがあります。

（４）一次審査の結果、審査要件を満たしている方は当センターに来所していただき、

二次審査（一般教養に関する審査（筆記又は口述）、身体機能に関する審査、一般面接等）を行います。

二次審査は、以下のとおり３回実施するうちいずれかの審査(1 回のみ)を受けていただきます。

〈一回目〉　令和８年　８月２０日（木）
〈二回目〉　令和８年１２月１７日（木）
〈三回目〉　令和９年　３月中旬予定

（５）二次審査の結果は、速やかに本人及び市区町村宛に通知します。

（６）利用定員に達し次第、募集を終了します。また、選考に合格した方が定員を超える場合には、申請書類の受付順により利用者を決定することとなります。予めご了承ください。

（７）利用に当たり、当センターの「重要事項説明書」に沿ってサービス内容等を改めて説明し、「利用契約書」の同意を得て利用が開始されます。利用開始は、毎年４月初旬です。

7　申請後の辞退・変更について

申請書類を提出後、都合により申請を辞退、あるいは変更したい場合は、支援課まで連絡し、(別紙)利用申込辞退・変更届を提出してください。

なお、申請書類の返却はいたしません。

8　申込受付（締切）

〈一回目〉　令和８年　７月３１日（金）必着

〈二回目〉　令和８年１０月３０日（金）必着

〈三回目〉　令和９年　２月２６日（金）必着

自立訓練（機能訓練）募集要項

1　目的

視覚に障害のある方に個々人の状況やニーズに応じた訓練を行い、家庭生活・地域生活・職業生活が円滑に送れるよう支援することを目的としています。

2　訓練内容

（1）歩行訓練（屋内から屋外の安全な移動手段の獲得、白杖操作技術の習得）
（2）日常生活訓練（家事管理・身辺管理・調理・録音再生機器等）
（3）コミュニケーション訓練（点字・音声読み上げ機能によるパソコン・タブレット操作等）
（4）ロービジョン訓練（視覚補助具の紹介）
（5）スポーツ訓練
（6）レクリエーション
（7）教養
（8）その他

3　募集人員

募集は、随時行っています。なお、定員が１０名ですので利用希望者が多数の場合は、欠員が生じるまでお待ちいただく場合があります。

4　利用対象者

視覚に障害がある方で、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた方

5　利用申込みから利用開始まで

（1）先ずは、お住まいの市区町村、又は当センターに電話等で相談してください。
（2）利用申込関係書類①～⑦を同封し、当センター宛に送付してください。
①施設利用申込書　※　　（自立支援局様式１）
②履歴書　　※　　（自立支援局様式２）
③健康診断書　※　　（自立支援局様式３）
④視覚障害診断書　※　　（自立支援局様式４－３）
⑤糖尿病診断書（糖尿病を有する方）　　（自立支援局様式５－１）
⑥機能障害診断書（④、⑤以外の障害がある方は別途該当する診断書をお渡しします。）
⑦身体障害者手帳（写し）※
※印の付いた書類は必須になります。

（3）利用申込みと併せて、市区町村に「障害福祉サービス受給者証」の交付手続きについても相談してください。

（４）利用申込関係書類の受理後は、速やかに書類等の確認を行い、当センターで利用承諾の可否を判断し、本人及び市区町村に通知します。

なお、提出された書類によって判断しがたい場合は、来所をお願いすることがあります。

（５）利用が承諾されましたら市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受け、定められた期日に利用開始となります。

また、通所が困難なために宿舎利用を希望される場合は、「施設入所支援」の申請手続きを市区町村で行う必要があります。

（６）利用に当たり、センターの「重要事項説明書」に沿ってサービス内容等を改めて説明し、「利用契約書」の同意を得て利用が開始されます。

６　申請後の辞退・変更について

申請書類を提出後、都合により申請を辞退、あるいは変更したい場合は、支援課まで連絡し、(別紙)利用申込辞退・変更届を提出して下さい。

なお、提出書類の返却はいたしません。

利用料について

障害福祉サービス費の総額（訓練等給付費・介護給付費等の給付額）の１割（定率負担）と食費・光熱水費（実費負担）の合計金額を利用者にお支払いいただきます。定率負担については、市区町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された負担上限月額の範囲内の額となります。

１　負担上限月額（定率負担）

１ヶ月当たりのサービス利用にかかる負担上限月額については、下表のとおりに設定されています。市区町村が調査の上、所得（世帯の収入状況）により所得区分及び負担上限月額を決定します。

<table>
<tr><th colspan="3">所得区分</th><th>負担上限月額</th></tr>
<tr><td colspan="3">生活保護</td><td>０円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">低所得</td><td>低所得１</td><td>市町村民税世帯非課税者であって障害者又は障害児の保護者の収入が年間８０万円以下の者</td><td rowspan="2">０円</td></tr>
<tr><td>低所得２</td><td>市町村民税世帯非課税者のうち、低所得１に該当しないもの</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一般</td><td>一般１</td><td>市町村民税課税世帯に属する者のうち、所得割額が１６万円未満のもの。２０歳以上の施設等入所者を除く</td><td>（通所）
９，３００円
〔　２０歳未満の施設入所者〕
９，３００円</td></tr>
<tr><td>一般２</td><td>市町村民税課税世帯に属する者のうち、一般１に該当しないもの</td><td>３７，２００円</td></tr>
</table>

（１）昼間実施サービス（訓練等給付費）

①　１日当たりのサービス単価について

令和８年４月１日現在の単位及び単価は次のとおりです。

<table>
<tr><th colspan="3">訓練等給付費</th></tr>
<tr><th>サービス名</th><th>一般・低所得・生活保護</th><th>１単位</th></tr>
<tr><td>就労移行支援（養成施設）</td><td>３７１単位</td><td rowspan="3">１０．５９円</td></tr>
<tr><td>自立訓練（機能訓練）</td><td>６４４単位</td></tr>
<tr><td>訪問訓練※１</td><td>７７９単位</td></tr>
</table>

※１：訪問訓練は、居宅を訪問して自立訓練（機能訓練）を提供した場合に算定します。

② 適用加算について

上記の実施サービス以外に、ア～カの加算が算定される場合があります。

ただし、所得区分の負担上限月額を超えることはありません。

ア 「初期加算」

就労移行支援（養成施設）及び自立訓練（機能訓練）の利用を開始した日から起算して３０日以内の期間について、１日につき３０単位が算定されます。

イ 「福祉専門職員配置等加算」

就労移行支援（養成施設）及び自立訓練（機能訓練）ともに、１日につき所定単位が算定されます。

ウ 「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」

就労移行支援(養成施設)及び自立訓練(機能訓練)の利用を開始した日から、１日につき５１単位が算定されます。

エ 「欠席時対応加算」

就労移行支援（養成施設）及び自立訓練（機能訓練）の通所者が、急に欠席した際に、職員が状況を確認した上、一定の支援を電話等で行った場合に一月４回を限度として１回当たり９４単位が算定されます。

オ 「食事提供体制加算」

就労移行支援（養成施設）及び自立訓練（機能訓練）の通所者で低所得者等を対象に、１日につき３０単位が算定されます。

カ その他、支援内容に応じて加算が算定される場合があります。

（２）施設入所支援（介護給付費）

① １日当たりのサービス単価について

令和８年４月１日現在の単位及び単価は次のとおりです。

<table>
<tr><td colspan="4">介護給付費</td></tr>
<tr><td>サービス名</td><td colspan="2">一般・低所得・生活保護</td><td>１単位</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設入所施設</td><td>障害支援区分２以下、非該当</td><td>１３２単位</td><td rowspan="3">１０．６６円</td></tr>
<tr><td>障害支援区分３</td><td>１６０単位</td></tr>
<tr><td>障害支援区分４</td><td>１９５単位</td></tr>
</table>

② 適用加算について

上記の実施サービス以外に、ア～エの加算が算定される場合があります。

ア 「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」

就労移行支援(養成施設)及び自立訓練(機能訓練)の利用を開始した日から、１日につき５１単位が算定されます。

イ　「入院・外泊時加算Ⅰ」

入院又は外泊期間の８日目までを限度に、１日当たり２６２単位が算定されます。

ウ　「入院・外泊時加算Ⅱ」

８日を超える入院・外泊期間について、８日を超えた日から８２日を限度に、一定の支援を行った場合に１日当たり１５６単位が算定されます。

エ　「入所時特別支援加算」

入所した日から３０日以内の期間について、１日につき３０単位が算定されます。

オ　「入院時支援特別加算」

入院期間中に家族等の支援を受けることが困難なため、当センター職員が訪問し、入院先との調整、被服等の準備、その他の支援を行ったときは、次のように適用されます。

「入院・外泊時加算」が算定できる９０日を超える入院期間が４日未満の場合は、５６１単位（1月当たり）が、４日以上の場合は、１，１２２単位（1月当たり）が算定されます。

カ　「通院支援加算」

通院に関する支援を行ったときに、1月に2回を限度として一回あたり１７単位が算定されます。

２　実費負担分（食費・光熱水費）

（１）１日当たりの食費・光熱水費について

令和８年７月１日現在の金額については、次のとおりです。

なお、実費負担額については、毎年７月に前年度の食費・光熱水費の実績をもとに金額の見直しを行います。

朝食	昼食	夕食	光熱水費	合計
３８５円	６８２円	６８２円	７７円	１，８２６円

※通所者は、昼食のみの提供となります。

※また、所得状況により通所者は、食費（昼食）が１７７円（食材料費のみ）に軽減される場合があります。

（２）特定障害者特別給付費（補足給付）について

施設入所支援（宿舎）を利用される方には、所得状況により食費・光熱水費の実費負担が軽減される場合があります。市区町村が調査の上、決定します。

（別紙）

利用申込辞退・変更届

私は、この度就労移行支援（養成施設）・自立訓練（機能訓練）への利用申込を辞退・変更いたします

記

理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局　福岡視力障害センター所長　殿

利用申込関係書類

（次ページからの様式に記入し提出ください。）

健康診断書、視覚障害診断書、糖尿病診断書以外に機能障害がある方については、別途該当する診断書をお渡ししますので、併せて提出ください。

＊本様式を原本として、又はコピーして使用してください。