

受講
無料

清掃業務基礎訓練

事業内容

目的

障害をお持ちの方の清掃分野への就職を支援する事業です。

内容

第一線で活躍されるプロの講師陣からの講義、実技指導を受け、更に希望者には実習にて実践力を身につけていただきます。

受講資格

- 障害者手帳をお持ちの方
(手帳申請中、診断書をお持ちの方を含む)
- 全日程に参加できる方
- 通所可能な方
- 訓練修了後に就職する意欲がある方
- 就労支援施設・特別支援学校等に在籍する方
(特別支援学校在校生は、原則2、3年生)
- 清掃分野の既就職者でスキルアップを希望する方

定員

10名程度(定員を超える応募があった際は書類選考のうえ決定します)

応募方法

申込書類に必要事項を記入のうえ郵送にてご応募ください。

※詳細につきましては、下記
ホームページからダウンロードできます。

実施日程

訓練期間

令和7年9月25日(木)～10月3日(金)
講義・実技〈全4日間〉

1日目	9月25日(木)	開講式、接遇・マナー講義
2日目	9月26日(金)	清掃講義・実技訓練
3日目	10月1日(水)	清掃講義・実技訓練・閉講式
4日目	10月3日(金)	清掃基礎実習(都市環境の日)

※職場体験実習を希望される方は、10月14日(火)～31日(金)の間に、1～2日間程度の実習期間を設けています。

訓練場所

総合リハビリテーションセンター
管理棟研修室(3階) 神戸市西区曙町1070

応募期間

令和7年8月7日(木)～9月3日(水)

※感染症等の拡大や、応募状況に伴い、内容の変更又は中止になる場合があります。感染拡大防止対応として、「マスクの着用」「体温測定」「健康チェック(研修参加2週間前からの熱や風邪症状のチェック)」等の協力をお願いする場合があります。
(必要が生じた場合は別途連絡いたします)

受講の流れ

申込み

受講
決定

講義
実技

職場体験実習
(希望者のみ)

主催 兵庫県
後援 一般社団法人 兵庫ビルメンテナンス協会
運営団体 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設
〒651-2181 兵庫県神戸市西区曙町 1070
お問合せ 電話：078-927-2727 FAX：078-925-9223
Mail：seisan-k@hwc.or.jp
URL：http://www.hwc.or.jp/noukai/

担当：河野(こうの)・森田(もりた)

令和7年度「清掃業務基礎訓練」募集要領

1 訓練目的

この訓練は、障害者重点分野就労促進事業として、兵庫県の主催により、障害のある方で社会福祉施設などにおいて清掃業務等で就職をめざされる方を対象に、清掃業での基本的な知識、技術の習得を図り、就職を支援するものです。

なお、既就職者で更にスキルアップを図りたい方も対象に含め、就労継続を応援します。

2 訓練日程及び概要等

訓練日程	訓練時間	訓練内容等
令和7年9月25日（木）	13：30～13：40 13：40～15：40	開講式・オリエンテーション 講義「仕事の基本と接遇マナーについて」
令和7年9月26日（金）	10：00～15：00	講義・実技「清掃業務の基礎知識と基本技術」 実技「清掃業務の実際と清掃実技」
令和7年10月1日（水）	10：00～15：00 15：00～15：20	講義・実技「清掃業務の実際と清掃実技」 閉講式・修了証授与
令和7年10月3日（金）	12：00～15：30	清掃基礎実習《必須》 都市環境の日 清掃奉仕参加（兵庫県庁周辺）
令和7年10月14日（火）から 10月31日（金）の期間	職場体験実習《希望者》 ※実習先・日程は個別に調整します	

3 訓練場所

総合リハビリテーションセンター管理棟研修室（3階）
神戸市西区曙町1070 TEL（078）927-2727（代表）

4 募集定員：10名程度

※定員を超えた際は、書類選考とします。

5 応募資格

- (1) 障害者手帳をお持ちで、就職を希望する方（手帳を申請中の方、診断書をお持ちの方を含む）
- (2) 講義・実技の全課程（4日間）を受講できる方
- (3) 通所可能な方
- (4) 就労支援施設・特別支援学校等に在籍する方（在校生は、原則2年生・3年生とします）
- (5) 清掃分野等の既就職者でスキルアップを希望する方
- (6) 都市環境の日、及び職場体験実習（希望者のみ）については、受講生の所属する事業所、学校等職員の付添が必須となりますのでご注意ください

6 応募期間及び受講者決定日等

- (1) 応募期間：令和7年8月7日（木）～9月3日（水）《必着》
- (2) 受講者決定日：令和7年9月8日（月）

※受講者決定結果については、応募者が所属する事業所・学校あてにお知らせします

7 受講料：無料

8 応募方法

申込用紙及び推薦書に必要事項を記入のうえ、職業能力開発施設あて郵送して下さい。
申込用紙と推薦書は、職業能力開発施設のホームページからダウンロードできます。

送付先：総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設（担当：河野・森田）
〒651-2181 神戸市西区曙町1070
TEL：(078)-927-2727(代) 内線3504 FAX：078-925-9223 E-mail：seisan-k@hwc.or.jp
URL：http://www.hwc.or.jp/noukai/

令和7年度兵庫県障害者重点分野就労促進事業「清掃業務基礎訓練」日程表

時 間	1 日 目（9月25日 木曜日） スケジュール	場 所
13：00～ 13：30～13：40 13：40～15：40	受付開始 開講式・オリエンテーション ① 講義：「仕事の基本と接遇マナーについて」 講師：社会福祉法人 すいせい キャリア育成課長 杉本 美穂 氏	総合リハビリテ－ ションセンター 管理棟研修室（3 階）
15：40～15：50	② 振り返り、2 日目の連絡・確認等	
2 日 目（9月26日 金曜日）スケジュール		
9：30～ 10：00～12：00	集合・受付 ① 講義・実技「清掃業務の心構えと道具の扱い方の基本を学ぶ」 講師：兵庫ビルメンテナンス協会講師団	総合リハビリテ－ ションセンター 管理棟研修室（3 階）
12：00～13：00	休 憩	
13：00～15：00	② 実技「清掃手順の基本を学ぶ（床清掃・テーブル拭き掃除）」 講師：兵庫ビルメンテナンス協会講師団	
15：00～15：10	③ 振り返り、3 日目の連絡・確認等	
3 日 目（10月1日 水曜日）スケジュール		
9：30 10：00～12：00	集合・受付 ① 講義・実技 「様々な清掃業務の実際を知る」 講師：兵庫ビルメンテナンス協会講師団	総合リハビリテ－ ションセンター 管理棟研修室（3 階）
12：00～13：00	休 憩	
13：00～15：00	② 実技指導「清掃業務の実際を学ぶ」～これまでのまとめ～ 講師：兵庫ビルメンテナンス協会講師団	
15：00～15：20	③ 閉講式	
4 日 目（10 月 3 日 金曜日）スケジュール		
12：00～ 12：30～15：30 15：30～15：40	集合・受付（兵庫県庁 1 号館前） ① 清掃基礎実習（都市環境の日清掃奉仕参加） ② 振り返り	兵庫県庁周辺

※職場体験実習（希望者のみ）は、令和7年10月14日（火）～10月31日（金）の期間で1～2日程度受講生の所属する事業所、学校等職員の付添が必須となります。

※10月3日（金） 清掃基礎実習（都市環境の日）については、実施場所が異なります（兵庫県庁周辺）。実施場所への移動、実習中ともに安全に行動できるよう付添の同行を求めます。

※感染症等の拡大や、募集状況に伴い、内容の変更又は中止になる場合があります。

感染症等拡大予防対応として、「マスクの着用」「体温測定」「健康チェック（研修参加2週間前からの熱や風邪症状のチェック）」等の協力をお願いする場合があります。（必要が生じた場合は別途連絡いたします）

ひょうごけんしょうがいしゃじゅうてんぶんやしゅうろうそくしんじぎょう せいそうぎょうむきそくんれん もうしこみしょ
 兵庫県 障害者 重点 分野 就労 促進 事業 「清掃 業務 基礎 訓練」 申込書

き にゅうび (ねん がつ にち)
 記 入 日 (年 月 日)

ほんにんようじひつ
 <本人用(自筆)>

ふりがな		未成年者のみ記入		あなたの 写真を 貼ってください 横 3センチ 縦 4センチ
しめい 氏名		ほごしゃしめい 保護者氏名 ()		
せいねんがっぴ 生年月日	ねん 年 つき 月 にち 日 生ま	ねんれい 年齢	さい 歳 おとこ 男 ・ おんな 女	
じゅうしょ 住所	〒			
でんわばんごう 電話番号		けいたいでんわ 携帯電話		
しせつ がっこうめい 施設・学校名		ざいせきねんすう がくねん ねん 在籍年数・学年		
じゅうしょ 〒 住所		でんわばんごう 電話番号		
		ふあつくすばんごう FAX 番号		
		たんとうしやめい 担当者名		
しょうがいしゅべつ 障害 種別	身体 (部位 級) ・ 知的 (A・B1・B2) ・ 精神 (..... 級) その他 ()			
1. あなたの得意なこと(好きなこと)は、どんなことですか				
2. あなたの苦手なことは、どんなことですか				
3. 清掃訓練を受けようと思った理由を教えてください				
4. 訓練でどんなことを学びたいですか				
5. 将来 どんな仕事に就きたいですか				
6. その他 (配慮してほしいことなどがあれば書いてください)				
7. 職場体験実習 (インターンシップ) について		希望します ・ 希望しません		

兵庫県障害者重点分野就労促進事業「清掃業務基礎訓練」推薦書

(担当者名)

フリガナ				年 月 日生	男
申込者氏名				() 歳	女
所属事業所名					
事業所連絡先	〒				
	電話		メール		
	FAX				
障害程度	療育手帳 A ・ B 1 ・ B 2 (障害名) 身体障害者手帳 種 級 (障害名) 精神障害者保健福祉手帳 級 (障害名)				
出身校	学校 特別支援学校 (養護学校)				
最寄駅までの 経路	自宅から最寄駅 (電車) まで 徒歩 ・ 自転車 ・ バス (停留所名) 自宅⇒ 駅 所要時間 分 単独での交通機関の利用 できる できない				
傷害保険	加入している ・ 加入していない				
健康状態	留意事項等 ()				
事業所での取り組みについて (作業内容・コミュニケーション・現在取り組まれている課題等)					
障害特性・配慮事項					
現所属在籍期間	利用期間 年 月 ～ 在籍期間 年 か月				
実習経験	有・無	業務内容：			
		業務内容：			
		業務内容：			
就労実績	有・無	業務内容： 在職期間 年 か月			
		業務内容： 在職期間 年 か月			
		業務内容： 在職期間 年 か月			
推薦する理由					
求職登録	ハローワーク求職登録 済 未 登録年月 年 月				
1 つの事業所で複数名推薦する場合、優先順位を記入してください。					番目