

障害状況及び配慮希望調査票

I 基本事項

(記入日: _____)

学部学科等	学部	学科	専攻・専修	年
カナ				
氏名	男 ・ 女 ・ その他			
現住所				
電話番号		下宿希望	有 ・ 無 ・ 検討中	
メールアドレス	本人:			
	保証人:			

II 障害や疾病のことについて

障害名 診断名等				
障害・疾病種類 該当する物に○を つけてください。 ()内は病名等	・視覚障害(弱視・盲・その他_____)	障害者手帳	有 ・ 無 ・ 取得予定	
	・聴覚障害(感音性難聴・伝音性難聴・混合性難聴)	手帳の種類	身体障害者手帳・療育手帳・ 精神保健福祉手帳	
	・肢体障害(上肢機能制限・下肢機能制限・上肢下肢 その他_____)	手帳の等級	種 級	
	・発達障害(ASD・ADHD・LD・その他_____)	手帳がない場合		
・精神障害(_____)	の障害状況を示			
・疾病(_____)	す書類(診断書			
・その他(_____)	等)			
主な症状・困難 な状況				
通院の状況	通院先:	病院	科	担当医師:
	通院の頻度:			
服薬の状況				
使用している補助 具等(手動車椅子・電動 車椅子・杖・その他)				

※障害・疾病の状況に関する書類(障害者手帳のコピー・医師の診断書など)がある場合は添付してください(受験の際に提出いただいている方は再度提出する必要はありません)。

Ⅲ 障害に起因する支援に関する事項

1. これまで（小・中・高）に学校等で受けてきた支援があれば教えてください。

※もし支援計画書等の作成経験があれば面談にそちらもご持参ください。

（例）体調が悪くなった際に教室を退出しやすいように、座席位置の配慮を受けていた／FM補聴システムの利用をしていた。／資料の拡大をしてもらっていた。 等

2. 受講上（授業場面）の支援として大学で希望するものがあればチェックをしてください。

障害・疾病により必要かつ合理的であると判断されるものについて、配慮が検討・実施されます。

※支援の内容を変更せざる得ない場合は、建設的な話し合いの上で代替とされる配慮内容が決定されます。

受講時に配慮が必要な学生は、自分から担当の教員に申し出ることが基本になります。

ただし、状況によっては、はじめは、支援者を交えて担当教員に配慮を求めることもあります。

必要な項目に○をつけてください。

<input type="checkbox"/> ノートテイクが必要	<input type="checkbox"/> 受講時の姿勢や机・イスなどの工夫が必要
<input type="checkbox"/> パソコンテイクが必要	<input type="checkbox"/> レジюмеや教科書をめくる時に支援が必要
<input type="checkbox"/> 映像教材への字幕づけまたは音声データの文字化が必要	<input type="checkbox"/> 筆記に支援が必要
<input type="checkbox"/> レジюме等の文字拡大が必要	<input type="checkbox"/> ノートの代筆（ポイントテイク）が必要
<input type="checkbox"/> レジюме等のデータが必要	<input type="checkbox"/> 講義の録音許可が必要
<input type="checkbox"/> レジюме等の点訳・音訳が必要	<input type="checkbox"/> 1階の教室への変更が必要
<input type="checkbox"/> 板書・レジюме等の読み上げ補助が必要	<input type="checkbox"/> 板書等の撮影許可が必要
<input type="checkbox"/> レポート等の提出方法の変更、期限の延長が必要	<input type="checkbox"/> 授業中の入退室の許可が必要
その他（討論形式の講義への参加方法など、上記以外または書き足りないことがあれば、記入してください）	

3. 授業以外の大学生活で不安なこと、専門的な相談や介助等が必要になると予想されることについてご記入ください。

4. 今まで、自分の障害や疾病に関して、病院、専門的な相談援助、福祉サービス等を利用していた、又は入学後に利用することを検討している場合は、その内容についてご記入ください。

(例) 重度訪問介護を利用してヘルパーに来てもらっている。／〇〇病院に月1度の頻度で通院しており、大学入学後は〇〇病院に転院して、定期的に通院する予定。 等

IV 健康と安全に関する事項

1. 障害や疾病によって緊急的な対応（発作症状への対応等）が必要な場合についてご記入ください。

<p>どういう症状が起きるか</p>	
<p>対応方法・手順（応急処置、主治医への連絡の必要や、特に対応すべきこと・できることなどがあれば記入）</p>	
<p>緊急時の連絡先</p>	<p><保護者等> 連絡相手： 連絡先：</p> <p><主治医> 連絡相手： 連絡先：</p>

2. 災害時、避難及び避難生活に必要なとする支援について教えてください

--

V 新入生・編転入生オリエンテーションにおけるサポートについて

1. オリエンテーションについて

入学後、大学生活全般についてのオリエンテーションを行います（入学手続要綱参照）

オリエンテーションについて、サポートが必要な事項について（）内に○印をご記入ください。

- () 手話通訳者の配置
- () 要約筆記者の配置
- () 板書や資料の読み上げ補助者の配置
- () 資料のデータによる提供
- () 資料の出し入れ等の補助者の配置
- () その他 ()

2. オリエンテーション期間に実施する英語の試験の配慮について

入学後のオリエンテーションにおいて、英語の学力試験を実施します。

択一式・マークシートで回答をする形式で、ヒアリング試験があります。

試験に置いて配慮を希望する場合は、下記に○印をつけてください。

- () ヒアリング試験の免除
- () 問題の点訳
- () 問題用紙の拡大
- () パソコン解答
- () マークシートを使用せずによる回答
- () その他 ()

3. 健康診断について

オリエンテーション期間中に健康診断を受診していただきます。レントゲン車でのレントゲン撮影が困難な方については、特別検診として指定病院までリフトタクシーで移動し、寝た状態でのレントゲン撮影を含む健康診断を行っています。

特別検診の受診を 希望する ・ 希望しない いずれかに○印をつけてください

VI. その他 （特記したい事やご質問があればご自由にご記入ください。）

※具体的な入学後の支援については面談・調整の上配慮内容を検討致します。

学内における情報共有等に関する同意書

【個人情報保護について】

「障害状況および配慮希望調査票」に記入していただいた内容は、「日本福祉大学学生個人情報保護規則」に基づき、学生支援センターが厳重に管理します。また、本人および保証人の同意なくして他（学内の他の部署等を含む）に開示することはありません。そこで、支援に必要な範囲内（講義や教室などの配慮、就職・進路に係る情報提供、実習に関する事、日常的支援など）で、関係部局・支援者や関係教員等に情報を伝達することについて同意を求めます。

*この同意書のチェックに基づいて、各科目の受講者名簿（講義の担当教員に渡される履修者一覧）に障害の有無を記号にて表示し、配慮を希望する学生には具体的な配慮内容を科目担当教員が確認できるように情報共有します。

*この同意は、必要に応じて在学中いつでも変更が可能です。変更の必要を感じた時点でご相談ください。

公開の範囲について教えてください（一つに☑）

- 必要に応じて関係教職員に情報を共有してもよい
<授業の担当教員が見る受講者名簿に障害情報と配慮希望内容の表記>
- 必要に応じて関係教職員に情報を一部共有してもよい
<授業の担当教員が見る受講者名簿に障害区分（視覚・聴覚・肢体・発達・その他）のみ表記し、症状の詳細は表記しない>
- 学生支援センター職員（学生支援センター、学生相談室、保健室）のみと共有
<障害情報が学生支援センター以外には共有されない>

対応について

- ・上記公開の範囲に応じて障害・疾病の状況等について、学生生活・学修上必要のある範囲で、関係部局・支援者や関係教員に情報を伝達することがあります。
- ・本人の安全が守られない或いは、連絡がつかない等の学生支援センター職員が必要と判断した場合において、本人の了承無く保証人・医師に連絡をする場合があります。
- ・年1回を目安に配慮に関する更新面談（診断書等の根拠資料の提出）をお願いすることがあります。

上記について、同意します。

署名 本人 _____

保証人 _____

*本人による署名が困難な場合は、代筆でも可能

※在学期間中に、学生支援センターのガイドラインが変更になる場合があります。ご了承ください。

※在学期間中に、同意内容を変更する場合は学生支援センターまでご相談ください。特に申し出がない場合は、原則今回の同意内容を卒業時まで有効なものとして扱います。