

島根県立大学人間文化学部・島根県立大学短期大学部障がい学生支援委員会要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がい学生支援規程第7条第2項に基づき、障がい学生支援委員会（以下「委員会」という。）に必要な事項を定める。

(委員会)

第2条 委員会に、委員長を置き、学長が指名する。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代行する。

(組織)

第3条 委員会は、前条に定める委員長と次に掲げる委員で構成する。

(1) 教務部長、学生生活部長、教務学生生活部長

(2) 保健管理委員長

(3) 障がい学生支援コーディネーター

(4) 看護師

(5) 事務部長

(6) その他委員長が必要と認めた者

(所管事項)

第4条 委員会は、障がいのある学生の修学に関し、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 障がいのある学生からの申し出に対する支援に関すること

(2) 受験上の支援に関すること

(3) 修学上の支援に関すること

(4) 学生生活上の支援に関すること

(5) 施設・設備の整備に関すること

(6) 修学の支援に係る予算に関すること

(7) 支援組織及び個別支援チームとの調整に関すること

(議決)

第5条 委員会は、委員の過半数が出席しなければ成立せず議事を決することができない。

2 議事は、出席した委員の3分の2以上でこれを決し、可否同数のときは、議長の決すところによる。

3 早急な対応が必要な場合などの取り扱いについては、別に定める。

(意見の聴取)

第6条 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(個別支援チーム)

第7条 障がいのある学生の修学支援を円滑に実施するため、委員会の下に、個別支援チームを置く。

2 個別支援チームは、当該障がいのある学生ごとに設置する。

(個別支援チームの組織)

第8条 個別支援チームは、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 障がい学生支援委員長
- (2) 障がい学生支援コーディネーター
- (3) 看護師
- (4) 担当指導教員
- (5) 事務部長
- (6) その他委員長が必要と認めた者

(個別支援チームの任務)

第9条 個別支援チームは、次に掲げる事項の業務にあたる。

- (1) 障がいのある学生の支援のための具体的方策の実施に関すること
- (2) 関係機関との連絡、調整及び連携に関すること
- (3) その他障がいのある学生の支援に関し必要な事項

(事務)

第10条 委員会に関する事務は、教務学生課において処理する。

(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員会が別に定める。

附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がい学生支援規程の松江キャンパスにおける運用について

令和3年4月1日

島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がい学生支援規程（以下「規程」という）に定める支援の申し出及び申し出受理後の松江キャンパスでの取り扱いは次のとおりとする。

1 松江キャンパスにおける窓口等について（規程第6条第2項、同第7条第2項関係）

- ①松江キャンパスにおいては、窓口を教務学生課とする。
- ②松江キャンパスにおいては、受験上の支援方策についてはアドミッション委員会で、修学上の支援方策については障がい学生支援委員会で審議・決定する。

2 支援の申し出について（規程第6条関係）

支援を申し出るときには、次の書類を提出するものとする。

(1) 障がいなど（視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、病弱、発達障がい等）があり、本学に入学を志望する者（志願を予定しているものを含む。）（以下「入学志願者」という。）で、受験上の配慮を希望する者は、「入試受験相談書（別紙様式1）」に障害者手帳の写し又は医師の診断書等を添付し、教務学生課に提出するものとする。

(2) 障がいがある学生が修学上の配慮を申し出るときは、「修学支援申請書（別紙様式2）」に障害者手帳の写し又は医師の診断書等を添付し教務学生課に提出するものとする。

3 支援の決定などについて（規程第7条関係）

(1) 入学志願者から「入試受験相談書(様式1)」の提出があったときは、次により処理するものとする。

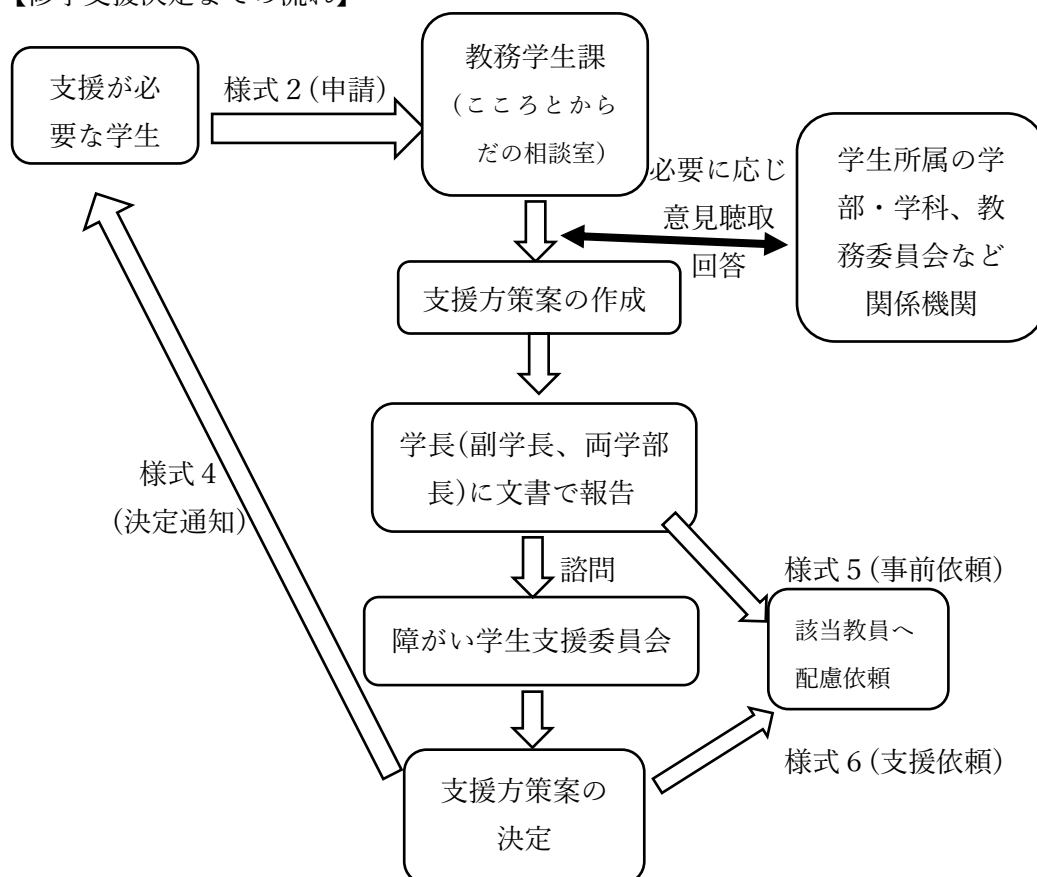
- ① アドミッション委員会は、障がい学生支援委員長等と協議のうえ、支援方策を決定し、学長に文書で報告する
- ② 学長は、入学志願者から希望のあった入学者選抜試験の受験上の配慮について、その結果を「入試受験相談回答書(別紙様式3)」により入学志願者に通知する。

(2) 修学上の配慮を希望する学生から「修学支援申請書(様式2)」の提出があったときは、次のように処理するものとする。

- ① こころとからだの相談室は、障がいのある学生の所属学部等に対し、修学上の配慮すべき措置等について意見をもとめる。

- ② こころとからだの相談室は、学部等の意見をもとに支援方策案を作成し、学長（副学長、両学部長）に文書で報告する
- ③ 学長は、修学上の配慮について、障がい学生支援委員会に諮り、その結果を「修学支援回答書（別紙様式4）」により申請者に通知する。
- ただし、高校等においてすでに行われていたものと同様の支援が要望された場合及び急を要する場合は、審議を省略し文書決裁に替えることができる。
- ④ こころとからだの相談室は、障がい学生支援委員会において決定された支援内容及び前項により審議を省略され文書決裁された支援内容について、申請者が所属する学部及び申請者が履修する授業担当者に文書により配慮依頼を行うものとする。
- ⑤ 前項④を行う前に授業が開始される場合は、こころとからだの相談室より授業担当者に対して、あらかじめ文書により配慮依頼を行うものとする。

【修学支援決定までの流れ】



様式1 入試受験用相談書
島根県立大学

島根県立大学短期大学部

入試受験相談書 (松江キャンパス)

申請日 令和 年 月 日

志願者	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
	住所先 連絡先	〒 - (TEL - -)		
志願者の保護者等	ふりがな		志願者との続柄	
	氏名			
	住所先 連絡先	〒 - (TEL - -) (携帯 - -)		
出身学校	学校 年 月 日卒業・卒業見込			
志願学部等 及び 選抜区分(日程)	志願学部等 (出願予定の入試区分すべてについて記入)		選抜区分(日程)	
	学部	学科		
	学部	学科		
	学部	学科		
障がいの種類・程度	障害者手帳の写し又は医師の診断書の写し等を添付してください。			
受験上配慮を希望する事項				
修学上配慮を希望する事項				
在学(出身)学校でなされていた配慮				
日常生活の状況				
その他				
情報共有	配慮・支援にあたって、必要な情報(氏名、障がいの内容等)について、島根県立大学の当該入試に関係する教職員・部局に周知・共有することを承諾します。		署名又は押印	

様式2 修学支援申請書

令和 年 月 日

島根県立大学・島根県立大学短期大学部 学長 様

学生番号

学部

学科

ふりがな

氏名

修学に関する個別支援を講じていただきたいので、関連情報を添えて申請します。
 なお、併せて支援を講じるにあたり、この情報などをもとに「修学支援計画」を作成すること、及び配慮・支援決定後に必要な情報（氏名・障がいの内容等）を関係する教職員・部署に周知・共有することを承諾します。

1 本人情報・緊急連絡先

住民票住所 ・ 現住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
	<input type="checkbox"/> 別地（ 都・道・府・県 市・町・村） 〒（ - ）
緊急連絡方法（電話・ メールアドレス等）	

2 保護者の緊急連絡先

緊急連絡方法	
--------	--

3 担当指導教員情報

氏名	
所属学部・学科	

<本人情報>

○障害者手帳・診断等

障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定
手帳番号	都・道・府・県 号
障がい種別	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他（ ）
医師による 障がいの診断	<input type="checkbox"/> あり （診断名： ） （病院名： ） （病院所在地： ） <input type="checkbox"/> なし
障がいに関する 特記事項	

○かかりつけ医療機関 ※主治医、もしくは現在通院している病院があれば記入してください。

①医療機関名 主治医名 住所・連絡先	機関名 () 医師 () 〒 (-) 電話番号
①医療機関名 主治医名 住所・連絡先	機関名 () 医師 () 〒 (-) 電話番号
常服薬 薬品名	<input type="checkbox"/> あり 薬品名 ① ② ③ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ()

○これまでに在籍した学校で受けたことのある支援

授業支援	<input type="checkbox"/> ノートテイク (要約筆記) <input type="checkbox"/> PC ノートテイク (PC 通訳) <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 座席の指定 <input type="checkbox"/> 板書代筆 <input type="checkbox"/> 映像資料・音声資料の文字起こし <input type="checkbox"/> 配布資料の拡大 <input type="checkbox"/> 体位の変換等 <input type="checkbox"/> その他 ()
実習・実験等での配慮	<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 一部免除 <input type="checkbox"/> 内容・方法等の配慮 () <input type="checkbox"/> その他 ()
試験時の配慮	<input type="checkbox"/> 試験時間の延長 <input type="checkbox"/> 個別受験 <input type="checkbox"/> 問題の点訳 <input type="checkbox"/> 解答方法の変更 <input type="checkbox"/> 問題及び解答用紙の拡大 <input type="checkbox"/> その他 ()
学習支援	<input type="checkbox"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> 資料のデジタル化 <input type="checkbox"/> 資料の点訳 <input type="checkbox"/> その他 ()
学内生活の支援	<input type="checkbox"/> ガイドヘルプ <input type="checkbox"/> 買い物補助 (食堂・生協等) <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> トイレ使用時の介助 <input type="checkbox"/> 休憩室の利用 <input type="checkbox"/> ロッカーの利用 <input type="checkbox"/> 通学時の自家用車使用 <input type="checkbox"/> 施設の改修 (内容) <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	

○支援を希望する事項

授業支援	<input type="checkbox"/> ノートテイク (要約筆記) <input type="checkbox"/> PC ノートテイク (PC 通訳) <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 座席の指定 <input type="checkbox"/> 板書代筆 <input type="checkbox"/> 映像資料・音声資料の文字起こし <input type="checkbox"/> 配布資料の拡大 <input type="checkbox"/> 体位の変換等 <input type="checkbox"/> その他 ()
実習・実験等での配慮	<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 一部免除 <input type="checkbox"/> 内容・方法等の配慮 () <input type="checkbox"/> その他 ()
試験時の配慮	<input type="checkbox"/> 試験時間の延長 <input type="checkbox"/> 個別受験 <input type="checkbox"/> 問題の点訳 <input type="checkbox"/> 解答方法の変更 <input type="checkbox"/> 問題及び解答用紙の拡大 <input type="checkbox"/> その他 ()
学習支援	<input type="checkbox"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> 資料のデジタル化 <input type="checkbox"/> 資料の点訳 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	<input type="checkbox"/> 社会的スキル指導 (対人関係・自己管理等) <input type="checkbox"/> 進路・就職指導 (障害者雇用枠に基づく就職) <input type="checkbox"/> 専門家による心理カウンセリング <input type="checkbox"/> その他 ()

様式3 受験時支援決定通知

令和 年 月 日

〇〇〇〇 様

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
学 長 〇 〇 〇 〇

受験時の支援の決定について

令和〇年〇月〇日付で相談のありましたことについて、下記のように決定いたしましたのでお知らせします。

記

- 1 支援内容
- 2 受験にあたっての連絡事項

本件に関するお問い合わせ窓口

(松江キャンパス) 教務学生課 担当 〇〇〇〇

電話番号 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

※在籍校には、本通知の写しを添付し連絡を行う。

様式4 修学支援決定通知

令和 年 月 日

〇〇〇〇 様

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
学 長 清 原 正 義

修学支援の決定について

令和〇年〇月〇日付で申請のありましたことについて、下記のように決定いたしましたのでお知らせします。

記

1 支援内容

2 留意事項

今後障がいの状況の変化などにより、支援内容の変更が必要とお考えの場合は、再度下記担当窓口へお申し出ください。状況などをお聞きした上で支援内容について改めて検討し、ご回答いたします。

本件に関するお問い合わせ窓口

(松江キャンパス) ころとからだの相談室 担当 〇〇〇〇

電話番号 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

様式5 (例文1) 配慮依頼 (障がい学生支援委員会前)

〇〇年〇〇月〇〇日

授業担当教員 各位

こころとからだの相談室

授業上の配慮について (ご依頼)

平素より、障がいのある学生支援につきまして、ご理解、ご協力いただきありがとうございます。
ございます。

さて、当該学生につきまして、下記の事由により、令和〇年〇月〇日に修学支援申請書
を受理いたしました。大学としては支援の実施に向けて、手続きを進めているところで
すが、現時点ではまだ授業担当教員の皆様へ正式通知するまでには至っておりません。

つきましては、当面の間、この書面をもちまして、下記の特別配慮について、ご高配く
ださいますようよろしくお願いいたします。

手続きが完了後、改めて正式に学長より依頼させていただきますので、どうぞ、よろし
くお願いいたします。

記

1 学生氏名等

〇〇学部〇〇学科 学生番号〇〇〇 氏名 〇〇〇〇

2 本学生の障がい等の状況

授業中の話声やリスニングなどが聞き取りにくく補聴器を使用していますが、授
業環境や話し手の声の大きさなどにより明瞭に聞き取れない状況にあります。

同封しました「聴覚障がいに関する基礎知識」をご覧ください。

3 ご配慮いただきたい点

- 聞き取りやすい座席、指導者の口元が見える座席に座れるようご配慮ください。
- 授業によっては、ノートテイカーの学生サポーターを同席させるか、代替えの情報提供手段 (サポート学生のノート提供) の手配をする場合がありますのでどうぞよろしく
お願いいたします。
- 授業内で理解しておいてほしい授業内容については、事前に配布資料を含め、ご準

備いただくようお願いいたします。

- 重要な連絡事項などは、メモや文書など視覚による情報を添えてお伝えください。
- その他、必要な対応

上記に限らず、今後学生生活を送る中で当該学生より何らかの意見や要望が出されるかと思えます。その際にはあらためてご連絡を差し上げます。

また、当該学生への対応についてご不明な点等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせねがいます。

※これらの情報は、島根県立大学・島根県立大学短期大学部教職員（非常勤職員、臨時的任用職員等を含む）守秘義務の対象となる個人情報です。取り扱いには十分にご留意ください。

※本依頼は、「島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がいを理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領」に則り行っています。要領を確認したい方は「ユニパの『規程集』」をご参照ください。

こころとからだの相談室

担当 ○○○○（内線 ○○○）

様式6 例文2 支援依頼（障がい学生支援委員会後所属学部長宛）例文

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇学部長 様

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
学長 清原正義

修学支援の決定について（通知）

貴学部所属の下記学生について、年 月 日開催の障がい学生支援委員会において別紙のとおり修学支援を行うことを決定しましたのでお知らせします。

授業担当教員をはじめとする関係教職員へはこころとからだの相談室より別途文書にて配慮依頼を行いますことをご了知願います。

記

所 属 〇〇学部 〇〇学科

学生番号

氏名

※ 別紙として様式4 修学支援決定通知を添付する

様式7 例文3 配慮依頼（障がい支援委員会後 授業担当者等宛）例文

〇〇年〇〇月〇〇日

授業担当教員 各位

島根県立大学・島根県立大学短期大学部
学長 清原正義

授業上の配慮について（ご依頼）

平素より、障がいのある学生支援につきまして、ご理解、ご協力いただきありがとうございます。

さて、当該学生につきまして、令和〇年〇月〇日開催の障がい学生支援委員会において支援方策が決定されました。

つきましては、下記により授業等において配慮をお願いいたします。

なお本依頼は、「島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がいを理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領」に則り行っておりますことを、申し添えます。

記

1 学生氏名等

〇〇学部〇〇学科 学生番号〇〇〇 氏名 〇〇〇〇

2 本学生の障がい等の状況

授業中の話声やリスニングなどが聞き取りにくく補聴器を使用していますが、授業環境や話し手の声の大きさなどにより明瞭に聞き取れない状況にあります。

同封しました「聴覚障がいに関する基礎知識」をご覧ください。

3 ご配慮いただきたい点

- 聞き取りやすい座席、指導者の口元が見える座席に座れるようご配慮ください。
- 授業によっては、ノートテイカーの学生サポーターを同席させるか、代替えの情報提供手段（サポート学生のノート提供）の手配をする場合がありますのでどうぞよろしくをお願いいたします。
- 授業内で理解しておいてほしい授業内容については、事前に配布資料を含め、ご準備いただくようお願いいたします。

■ 重要な連絡事項などは、メモや文書など視覚による情報を添えてお伝えください。

■ その他、必要な対応

上記に限らず、今後学生生活を送る中で当該学生より何らかの意見や要望が出されるかと思えます。その際にはあらためてご連絡を差し上げます。

また、当該学生への対応についてご不明な点等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせねがいます。

※これらの情報は。島根県立大学・島根県立大学短期大学部教職員（非常勤職員、臨時的任用職員等を含む）守秘義務の対象となる個人情報です。取り扱いには十分にご留意ください。

※「島根県立大学・島根県立大学短期大学部障がいを理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領」を確認したい方は〇〇〇をご参照ください。

こころとからだの相談室

担当 〇〇〇〇（内線 〇〇〇）