

# 香川短期大学 障がいのある学生の修学支援規程

## (目的)

第1条 この規程は、障害者基本法並びに障害を理由とする差別の解消の推進に関する法令等の定めに基づき、香川短期大学（以下「本学」という。）における障がいのある学生が、充分な高等教育を受けられるようにするために、修学支援に係る必要な事項を定めることを目的とする。

## (定義)

第2条 この規程において、「障がいのある学生」とは、視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、内部障がい、発達障がい等の障がいがあるため、長期にわたり授業又は学生生活に相当な制限を受ける者で本人が支援を受けることを希望し、その必要性を本学が認めた者をいう。

## (学長の責務)

第3条 学長は、障がいのある学生が修学等における不利益を受けないよう配慮するとともに、障がいのある学生の支援方策を推進する責務を有する。

## (学科長の責務)

第4条 学科長は、学長の命を受け、当該学科の障がいのある学生の修学等における不利益を受けないように具体的支援方策を講ずる責務を有する。

## (教職員の責務)

第5条 教職員は、障がいのある学生が修学等における不利益を受けないよう配慮するとともに障がいのある学生の具体的支援方策の実施に対して積極的に協力することに努めなければならない。

## (支援要請)

第6条 障がいのある学生は、入学前、入学後のいずれの時期においても、修学等に必要な支援の要請を申し出ることができる。

2 支援の申し出は、所定の様式（様式1・様式2）により、入学前については入試センター、入学後については学生支援部キャンパスライフ支援センター（以下「支援センター」という。）が受理し、障がいのある学生の具体的支援内容について十分な聴取を行い、学生生活委員会（以下「委員会」という。）に報告しなければならない。

## (支援計画の策定)

第7条 委員会は、障がいのある学生及び保護者の支援要請に対し、具体的支援内容と修学意思を十分に尊重した上で関係各部署と協議し、「香川短期大学障がいのある学生の修学支援の手続き」に基づいて個別の支援計画を策定する。（様式3～様式8）

## (合意の形成)

第8条 支援計画は障がいのある学生及び保護者の合意を得て決定する。委員会は、障がいのある学生及び保護者に対し支援計画についての十分な説明の機会を設け、支援内容に関する共通理解を図り、合意書（様式9）を作成しなければならない。

## (支援の実施)

第9条 直接的な支援は、障がいのある学生が所属する学科が主たる責任を持って実施する。

2 委員会は、具体的支援が円滑に行われるように関係学科、部局間の調整を行う。

3 支援センターは、具体的支援の実施にあたって、関係学科、部局間の連絡、学外機関との連携等を行う。また、具体的支援が円滑かつ継続的に行われるよう障がいのある学生、保護者及び支援教員からの相談に的確に応じ、具体的支援の課題の解決に努める。

4 支援状況によっては、外部機関との連携による支援の課題解決に取り組む。

(事務)

第10条 障がいのある学生への支援に関する事務は支援センターにおいて処理する。

(秘密保持義務)

第11条 障がいのある学生の支援に従事する者又は具体的支援に係る事務に従事したものは、正当な理由なく、障がいのある学生に関して知り得た秘密を漏洩してはならない。本学退職後も同様の義務とする。

(補足)

第12条 この規程に定めるもののほか、この規程の実施に必要な事項については、学長及び学生生活委員会が定めることができる。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和7年4月1日から施行する。

(様式1)

令和 年 月 日

香川短期大学 学長 殿

## 香川短期大学入学試験における事前相談申請書

香川短期大学入学試験へ出願するにあたり、下記のとおり事前相談を申請します。

志願者	ふりがな	生年月日	
	氏名	平成・昭和 年 月 日生	
	住所	〒 - 電話( ) -	
保護者等	ふりがな	志願者との続柄	
	氏名		
	住所	〒 - 電話( ) -	
出身学校		学校	年 月 卒業・卒業見込
志望学科等	入試種別		学科・コース
	総合型選抜	前期・後期	
	資格利用型選抜	前期・後期	
	青い国・四国瀬戸内まるごと 留学特別選抜	前期・後期	
	学校推薦型選抜	前期・後期	
	一般選抜	前期・後期	
	指定校選抜	I・II・III	
	その他( )		
障がいの種類・程度	現に治療中の者は、医師の診断書を添付、障害者手帳取得者は、その写し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			
日常生活の状況			
入学後可能な家庭等の支援			

※上記いずれかの電話番号は、確実に連絡が取れる携帯電話等の連絡先を記入してください。 (入試センター)

(様式2)

令和 年 月 日

香川短期大学 学長 殿

## 障がいのある学生の修学支援配慮申請書

身体等に障がいがあり、修学支援を受けるために下記のとおり申請します。

本人	ふりがな			(〒 - - - )	
	氏名			住 所	
	生年月日	年 月 日生	連絡先	電話	携帯電話
保護者	ふりがな			(〒 - - - )	
	氏名			住 所	
	続柄		連絡先	電話	携帯電話
出身高等学校	所在地	都・道・府・県		在籍学科	1. 食物栄養学科栄養管理コース
	県立・私立・市立(その他立)				2. 食物栄養学科食品栄養コース
	高等学校				3. 子ども学科第Ⅰ部
	年 3 月 卒業				4. 子ども学科第Ⅲ部
高卒認定・大検			5. 経営情報・デザイン学科情報ビジネスコース		
			6. 経営情報・デザイン学科デザインアートコース		
障害名(病名)					
障害の程度	(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の写しを添付してください。手帳をお持ちでない場合は、診断書を添付してください。)				
日常生活の状況等					
修学上特別な配慮を必要とする事項					
※修学支援を行うための必要な個人情報(個人情報保護法を遵守)を本学関係者及び関係機関に通知することに承諾します。					
本人氏名			印		

(様式3)

承認	学長	副学長	学生支援部 部長	学生支援部 次長	学科長	担任

## 授業配慮申請書

申請日 令和 年 月 日

香川短期大学 学長 殿

下記のとおり、授業に関する配慮を希望しますのでご承認をお願いします。

学科・コース	
学籍番号	
氏名	

### 対象授業科目及び希望する配慮内容

授業科目名	担当教員名	授業曜日	授業時限	配慮内容（具体的に）
		曜日	講時	

(様式4)

令和 年 月 日

授業担当教員及び関係各位

香川短期大学学長

## 障がいのある学生の授業配慮願 I

今年度の〇〇学科の新入生の中に、〇〇の障がいのある学生がおりますので、先生方には授業等での配慮をお願いします。

本学生は、〇〇学科・〇〇コース 1 年の学籍番号〇〇の〇〇〇〇です。香川県立〇〇学校の出身です。〇〇学科では、キャンパスライフ支援センターと連携して、本人、保護者を含めて関係者が集まり、今後の学習支援について検討しました。本学生の状況および先生方にお願いしたい内容は以下のとおりです。

### 1. 講義について

〇〇・・・・・

### 2. 演習、実技について

〇〇・・・・・

### 3. 試験・レポート等について

〇〇・・・・・

### 4. その他

〇〇・・・・・

※ご不明な点があれば、キャンパスライフ支援センターにお問い合わせください。

(様式5)

令和 年 月 日

授業担当教員各位

香川短期大学学長

## 障がいのある学生の授業配慮願Ⅱ

対象授業科目及び希望する配慮内容

授業科目名	担当教員名	授業曜日	授業時限	具体的な配慮内容
		曜日	講時	

※ご不明な点があれば、キャンパスライフ支援センターにお問い合わせください。

(様式6)

承 認	学 長	副 学 長	学生支援部 部長	学生支援部 次長	学 科 長	担 任

## 試験等における配慮申請書

申請日 令和 年 月 日

香川短期大学 学長 殿

下記のとおり、試験等に関する配慮を希望しますのでご承認をお願いします。

学科・コース	
学籍番号	
氏名	

### 対象試験科目及び希望する配慮内容

試験科目名	担当教員名	授業曜日	授業時限	試験予定日	配慮内容
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	
		曜日	講時	月 日	

## 試験等における配慮承認書

申請日 令和 年 月 日

学籍番号○○○○○○○

殿

香川短期大学学長

下記のとおり、試験等に関する配慮を承認します。

### 対象試験科目及び配慮内容

試験科目名	担当教員氏名	授業曜日	授業時限	試験予定日	配慮内容	承認印
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		
		曜日	講時	月 日		

(様式8)

承認	学長	副学長	学生支援部 部長	学生支援部 次長	学科長	担任

## 試験等における配慮実施報告書

令和 年 月 日

香川短期大学 学長 殿

担当教員 ○○ ○○

下記のとおり、報告します。

### 配慮を実施した対象学生

学科・コース	
学籍番号	
氏名	

### 対象試験科目及び配慮内容

試験科目名	担当教員名	授業曜日	授業時限	試験予定日	配慮内容
		曜日	講時	月 日	

報 告

## 合意書

〇〇〇〇と香川短期大学は、「香川短期大学障がいのある学生の修学支援規程」第8条に基づき、以下の事項について合意したことを証するため、本書2通を作成し、各自1通を保有する。

### 1. 支援内容

### 2. 支援に必要な情報について

(1) 香川短期大学は、支援にあたって知り得た個人情報（氏名、住所、障がいの内容等）の保護に十分に留意し、第三者に提供、漏洩する等、支援業務の範囲を超えて使用しない。

(2) 〇〇〇〇は、香川短期大学が支援に係る情報を以下の範囲で共有することに同意する。

保護者（□父・□母・□保護者以外の家族） 関係事務職員 周囲の学生  
教員（□担任・□指導教員・□授業担当教員）  
学内の支援組織（キャンパスライフ支援センター、健康管理センター等）

(3) 香川短期大学は、(2)に定める以外に、学内または支援において連携する学外機関と個人情報を共有する必要が生じた場合は、事前に〇〇〇〇の了解を得る。

### 3. その他の事項

- (1) 〇〇〇〇は、休学、履修取消、欠席、遅刻等、支援を受ける状況に変更が生じた場合、できる限り事前に支援担当者に連絡する。
- (2) 〇〇〇〇及び支援実施者は、支援に関する報告書を毎期末に提出する。支援担当者及び関係者は報告書に基づく検討会を実施する。
- (3) 〇〇〇〇は、様態の変化等により支援内容を変更する必要が生じた場合は、隨時申し出ができる。
- (4) 支援計画を変更する必要が生じた場合は、改めて合意を図る。

令和 年 月 日

学科 部 コース（氏名） 印

香川短期大学 学長 加野 芳正 印