

# 東京医療学院大学における障害学生支援に関する基本方針

2024年1月25日

東京医療学院大学 学長裁定

## 1. 基本理念

東京医療学院大学(以下、本学という)は、建学の精神及び教育理念並びに関係法令に則り、障害を理由とする不当な差別的取扱いの解消に取り組み、本学が提供する様々な機会において障害のある学生が障害のない学生と平等に参加できるよう、本学の体制面、財政面において過重な負担とならない範囲で適切な支援を行う。

## 2. 定義

### (1)障害のある学生

障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある本学に入学を希望する者及び在籍する学生。

### (2)不当な差別的取扱い

障害者に対して、正当な理由なく、障害(障害のみに関連する事柄を含む)を理由として、本学の教育や諸活動等機会の提供を拒否する、又は当該提供にあたって場所や時間などを制限する、又は障害のない学生に対しては付さない条件を付けること。

### (3)合理的配慮

障害のある学生が、障害のない学生と平等に「教育を受ける権利」を享有・行使することを確保するために、当該学生の状態・特性等に応じて本学が行う変更・調整のことをさす。

## 3. 障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止

障害のある学生に対して正当な理由なく障害に由来する不当な差別的取扱いをしない。

## 4. 合理的配慮とその提供

障害のある学生から不当な差別的取扱いの解消を必要とする旨の意思表示があった場合、その実施に伴う負担が過重でない範囲において、意思表示者の権利利益の侵害とならないよう、適切な合理的配慮の提供に努め、また、キャンパスのバリアフリー化、修学支援に必要な人的資源の確保、情報アクセスビリティの向上等の環境整備を推進し、障害の状態や環境等の変化に応じ、適宜、その見直しを行うことに努める。

### ○支援の対象と範囲、具体的な支援内容

【対象】 視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由、病弱・虚弱、知的障害、発達障害、精神障害、その他の障害のある学生

なお、合理的配慮を受ける必要性を感じた学生についても本人からの相談に基づく対応を行う。

【範囲】 入学試験に関する配慮、授業(実習等含む)に関する配慮、学内試験に関する配慮、就職支援に関する配慮など必要であると認められる範囲

【具体的な支援内容】

本人の状態・特性等を踏まえた学修等々での支援

例えば、教職員への情報・配慮事項の伝達、ICレコーダー等機器の貸出、バリアフリー化推進、教室・座席の変更、別室試験、試験時間の延長、障害に応じた機器の利用許可、移動介助、医師・保健師・看護師・その他必要な専門職との連携・調整など

5. 障害を理由とする差別の解消に関する推進体制と監督者の責務

学長は、合理的配慮を提供し、障害者差別解消の推進及びそのための環境整備等、適切に障害者差別解消の推進を本学教職員が行えるように必要な措置を講ずるものとする。

6. 研修・啓発の実施

本学教職員等に対し、障害者差別解消の推進を図るために必要な研修・啓発を行い、障害と支援に関する理解の促進に努める。

7. 情報公開

障害のある学生(在籍学生だけでなく入学志願者も)等に対して、本学の支援状況等を本学ウェブサイト等で公開する。

8. 方針の見直し

技術の進展、社会情勢の変化等により、合理的配慮の内容や程度等に大きな進展がある場合や当該関係法令等の変更等があった場合は、必要に応じて本指針を見直し、適時、充実を図るものとする。本見直しに係る事務は学生生活支援課が行う。

□合理的配慮 申請書

## 合理的配慮 申請書

所属学科・専攻名 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_

(入学希望者は、入学を希望する学科・専攻名を記入してください) (入学希望者は記入不要)

住所 〒 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

保証人氏名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

病名(障害名) \_\_\_\_\_

障害の種類 視覚障害 聴覚・言語障害 肢体不自由 病弱・虚弱

知的障害 発達障害 精神障害 その他の障害

添付書類 診断書 障害者手帳 その他( \_\_\_\_\_ )

障害や疾病による特徴(主な症状、苦手なこと、できないこと等)

---

---

---

希望する配慮の内容(配慮して欲しい場面、出身学校等でとられていた配慮など具体的に記入)

---

---

---

その他、日常生活の状況など伝えておきたいこと

---

---

---

※個人情報の共有について

本申請情報について、修学支援を円滑に行うため、必要に応じて支援関係者間にて共有を致します。  
なお、記載個人情報は配慮・支援以外の目的には一切使用いたしません。

上記の理由により、大学生活において配慮・支援を希望いたします。また、その目的に必要な場面  
限り、支援関係者間での個人情報の共有がなされることに本人及び保証人連名で同意いたします。

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人(自署) \_\_\_\_\_ 保証人(自署) \_\_\_\_\_

□合理的配慮 相談票

## 合理的配慮 相談票

所属学科・専攻名 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_

(入学希望者は、入学を希望する学科・専攻名を記入してください) (入学希望者は記入不要)

住所 〒 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

保証人氏名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

病名(障害名) \_\_\_\_\_

障害の種類 視覚障害 聴覚・言語障害 肢体不自由 病弱・虚弱

知的障害 発達障害 精神障害 その他の障害

添付書類 診断書 障害者手帳 その他( \_\_\_\_\_ )

障害や疾病による特徴(主な症状、苦手なこと、できないこと等)

---

---

---

相談内容(配慮して欲しいこと、出身学校等でとられていた配慮など具体的に記入)

---

---

---

---

---

---

---

※個人情報の共有について

本相談情報について、修学支援の検討を円滑に行うため、必要に応じて支援関係者間にて共有を致します。  
なお、記載個人情報は配慮・支援以外の目的には一切使用いたしません。

上記、大学生活において配慮・支援について相談いたします。また、その目的に必要な場面に関し、支援関係者間での個人情報の共有がなされることに本人及び保証人連名で同意いたします。

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人(自署) \_\_\_\_\_ 保証人(自署) \_\_\_\_\_

□申請、相談の手順と実施までの流れ

