

障がい・疾病のある学生への修学支援要領

平成 26 年 4 月 15 日施行

平成 29 年 6 月 29 日一部改正

①相 談

- ・身体的、精神的理由により、修学上の支援が必要な場合、本人又は家族、友人、教職員等は、相談窓口（保健センター）に相談する。

②支援依頼

- ・相談を受け、保健センタースタッフ（臨床心理士、保健師、学生支援課職員）及び修学支援関係教員は、当事者（本人、必要であれば保護者も）と面談を行い、「修学支援願」（様式 1）を受理する。
 - ※本人が困っていること、配慮の希望等、背景を踏まえて具体的に聴き取る。
 - ※本人の了解が得られない場合や本人が障がいを受け入れていない（理解していない）場合でやむを得ないときは、保護者の「修学支援願」を受理する。
 - ※根拠書類（障害者手帳、診断書・薬剤情報提供書、心理検査の結果、学内外の専門家の所見、高校等大学入学前の支援状況に関する資料等）があれば提出を求める。

③支援内容協議・決定

- ・修学支援願及び面談を基に保健センタースタッフが修学支援（仮案）を作成する。
- ・当該修学支援（仮案）に対する修学支援関係教員の意見を聴取し、保健センタースタッフが支援（案）を作成する。
- ・当該案により保健センタースタッフ、修学支援関係教員及び当事者（本人、可能なら保護者同席）により支援内容について協議し、支援内容を調整する。
 - ※関係教職員は、本人と面識を持つことでより具体的に状況を把握することができるため同席が望ましいが、多人数になるので本人の意向を確認する必要がある。同席できなかった関係教職員は、後日情報を共有する。
 - ※本人の希望と、大学で直ちに対応できるもの、すぐにはむずかしいもの、将来に向けて改善する必要があるもの等を合理的配慮の視点から整理する。（ハード面・ソフト面）
- ・保健センタースタッフは協議・調整を踏まえ、「修学支援計画」（様式 2）（案）を作成し、学長の決裁を得る。決裁後、本人・保護者に対し計画（写し）を交付する。
 - ※本人の了解が得られない場合や本人が障がいを受け入れていない（理解していない）場合でやむを得ないときは、保護者の了解を得るものとする。
 - ※「修学支援願」「修学支援計画」は本人の状況（病状等）の変化に応じて適宜追記修正し、支援内容を変更する。なお、可能な限り本人と面談を行い、障がい・疾病の内容と支援内容を確認する。

④ 関係教職員との情報共有、支援実施



- ・ 学生支援委員は、「修学支援計画」について関係教員（学部長、学科長、担当教員、履修登録している教員、必要に応じて教務委員）へ情報共有しながら修学上の支援を行う。

※本人には、保健センターを継続的に利用してもらい、保健センタースタッフが、支援を継続的に受けられているか、受けてどうだったか、新たに困っていることはないか等を確認する。

※情報を共有する教職員は、本人の状況や支援状況について必要があれば保健センターに連絡する。

※保健センタースタッフは、医療機関や家族、情報を共有する教職員と連絡調整を図る。

⑤ キャリアセンター・その他の機関との連携



- ・ 就労支援も考慮に入れ、就職活動で悩んでいたり、進路に迷っていたりした場合、キャリアセンターとの連携を図る。
- ・ 必要に応じて、卒業後の地域の相談窓口、外部機関（県・市精神保健福祉センター、県・市発達障害者支援センター、ハローワーク、若者サポートステーション等）を紹介する。

⑥ 状況報告

- ・ 保健センター長及び保健センタースタッフは、必要に応じて学生支援委員に状況を報告し、学生支援委員は関係教員へ報告する。
- ・ 保健センター長又は保健センタースタッフは、必要に応じて学長・副学長に状況を報告する。
- ・ 保健センター長又は保健センタースタッフは、毎年度初回の学生支援委員会で、前年度の状況（相談・支援件数等）を報告する。

(様式1)

修学支援願

令和 年 月 日

熊本県立大学長 様

学 生 所属 学部 学科 専攻

学年 年 学籍番号

氏名 (押印又は署名)

連絡先 (携帯)

保護者 住所 〒

氏名 (押印又は署名)

連絡先 (携帯)

下記のとおり、教育上の支援を必要としますので申請します。

なお、本申請により作成される修学支援計画の内容については、支援関係者に情報を周知することに同意します。

記

(1) 支援が必要な理由

.....
.....
.....

(2) 希望する支援内容 (本人が困っていること) 具体的に

.....
.....
.....

(3) 支援希望期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

(様式2)

修学支援計画

熊本県立大学 副学長

保健センター長

1 支援学生

(1)所属:

(2)学籍番号:

(3)氏名:

2 障がい・疾病の内容

3 配慮の内容