

5 身体障がい者等受験特別措置申請書 記入要領

身体に障がい等がある方は、希望により試験の解答方法や試験時間等において特別措置を受けることができます。

- 希望者は、受験申込書に「(様式5) 身体障がい者等受験特別措置申請書 (P 44)」および医師が証明する「(様式6) 診断・意見書 (P 45～48)」または身体障害者手帳の写しを添付して申込んでください。
- 申請書は、「各欄の記入方法」を参照し、本人または記入代理者が記入してください。代理者が記入する場合は、受験者と相談の上、作成を進めてください。
 - ・ 黒のボールペンを使用して正確に記入してください。
 - ・ 記入を間違えた場合は、二重線で消し、訂正してください。訂正印は不要です。
- 特別措置の決定は、受験票と併せて「北海道介護支援専門員実務研修受講試験身体障がい者等受験特別措置決定通知書」により通知します。試験日当日に受験票と一緒に持参してください。

【注意】「(様式5) 北海道介護支援専門員実務研修受講試験身体障がい者等受験特別措置申請書」の提出がない場合は、特別な配慮はできません。

※試験日直前のお申し出や、事前にご連絡をいただかず試験当日に来場された場合は、ご希望にお応えできないことがあります。ご不明な点は、必ず申込期間内にお問合せください。

【各欄の記入方法】

区 分	記 入 方 法 等
※整理番号	この欄には何も記入しないでください。
氏名・生年月日・性別	それぞれ記入してください。
身体障がいの程度	・ 該当する事項を1つ選択し、その枠内にある「該当する」の文字を○で囲んでください。(必ず1つだけ選択すること) ・ 身体障害者手帳の交付を受けている者は、交付番号及び交付年月等についても記入してください。 ・ 下の空欄には、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入してください。 (例)「下肢障がいのため車椅子を使用している」 「洋式トイレを介助なしで使用できる」
受験に際して希望する措置	・ 希望により試験の方法や試験時間等において特別措置を受けることができます。 ・ 該当する事項をすべて選択し、その枠内にある「希望する」の文字を○で囲んでください。 ・ 該当する事項の欄がこの中に入らない場合は、「その他」の欄に希望する措置内容を詳しく記入してください。 ・ 特に希望する事項がない場合には、「希望しない」を○で囲んでください。
受験者の現住所・連絡先電話番号	緊急連絡の際に必要となりますので、必ず記入してください。
記入者名	本人または記入代理者が、署名・押印してください。
※指定試験実施機関記入欄	この欄には何も記入しないでください。

【身体障がい者等に対する受験特別措置の受験者へ配慮する事項】

特別措置の対象となる者			審査の上特別に措置が認められる事項					受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例）
			必ず措置する事項					
			解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	級別	
視覚障がい者	日常生活で点字を使用している者		点 字 に よる解答	1.5 倍	別室	点字問題冊子 点字用解答用紙	1～6級	- 録音テープ等試験問題（C D の場合、受験者は、音楽 C D 再生機または視覚障がい者用 C D 読書機を持ち込むものとする） - 試験会場への乗用車での入構 - 点字器等の持参使用 - 試験室までの付添者の同伴
	上記以外の強度の弱視者で良い方の眼の矯正視力が 0.15 未満の者		文 字 に よる解答	1.3 倍	別室	文字解答用紙	1～4級	- 拡大文字問題冊子の配布 - 拡大鏡等の持参使用 - 窓側の明るい座席を指定 - 照明器具の準備
	上 記 以 外 の 視 覚 障 がい者	比較的重度の者	文 字 に よる解答	一般受験者と同じ	別室	文字解答用紙	5級 6級	
		上記以外の者	な し（一般受験者と同じ）					
聴覚障がい者	両耳の平均聴力レベルが 100 デシベル以上の者		な し（一般受験者と同じ）				2級	- 手話通訳者の付与 - 注意事項等の文書による伝達 - 座席を前列に指定 - 補聴器の持参使用
	上記以外の聴覚障がい者		な し（一般受験者と同じ）				3級 4級 6級	- 注意事項等の文書による伝達 - 座席を前列に指定 - 補聴器の持参使用
肢体不自由者	体幹の機能障がいにより座位を保つことができない者または困難な者		チェックによる解答	1.3 倍	別室	チェック 解答用紙	1級	- 介助者の付与 - 試験室を 1 階に設定 - 洋式トイレに近接する試験室に指定 - 特製机の持参使用または試験側での準備 - 車いすの持参 - つえの持参使用 - 試験室までの付添者の同伴 - 乗用車による試験会場への入構
	両上肢の機能障がい が著しい者							
	下肢の機能障がいにより歩行ができない者または困難な者		な し（一般受験者と同じ）				1級	
	上 記 以 外 の 肢 体 不 自由	比較的重度の者	チェックによる解答	1.3 倍	別室	チェック 解答用紙	1級 2級	
上記以外の者		な し（一般受験者と同じ）						
病弱者等	慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で 6 ヶ月以上の医療・生活規制を必要とする者またはこれに準ずる者		な し（一般受験者と同じ）				- 別室の設定 - 試験室を 1 階に設定 - つえの持参使用 - 試験室までの付添者の同伴 - 乗用車による試験会場への入構	
その他	障がい等を併せもつ者		障がいまたは病弱等の種類・程度に応じ、上記それぞれの該当の欄に記載の事項					

(様式5) 《コピーをして使用してください。》

北海道介護支援専門員実務研修受講試験身体障がい者等受験特別措置申請書

令和 年 月 日

整理番号	氏 名	生 年 月 日
※		昭和 平成 令和 年 月 日生
	記入者 (本人・本人以外) ※どちらかに○	本人以外の場合記入者氏名

該当する事項の欄の「該当する」の文字を1つだけ囲むこと

身体障がいの程度	視覚障がい	障がいの程度に関わらず、日常生活で点字を使用している者	該当する
		強度の弱視者で、良い方の目の矯正視力が0.15未満の者	該当する
		上記以外の視覚障がい者	該当する
	聴覚障がい	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	該当する
		上記以外の聴覚障がい者	該当する
	肢体不自由	体幹の機能障がいにより座位を保つことができない者、または困難な者	該当する
		上肢の機能障がいにより筆記することができない者、または困難な者	該当する
		下肢の機能障がいにより歩行をすることができない者、または困難な者	該当する
		上記以外の肢体不自由者(上記障がいの重複を含む)	該当する
	病弱者等	慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6ヶ月以上の医療・生活規制を必要とする者、またはこれに準ずる者	該当する
障がい等を併せ持つ者		該当する	
	身体障害者手帳交付番号	症状および日常生活での状況等を詳しく記入すること	
	交 付 年 月 日		
	障 が い 名		
	等 級	級	

④記入要領・様式

受験に際して希望する措置	視覚障がい	点字による解答(別室)	希望する	肢体不自由・病弱者等	チェックによる解答(別室)	希望する	
		文字による解答(別室)	希望する		試験時間の延長(1.3倍)	希望する	
		試験時間の延長(1.3倍)	希望する		試験室における介助者の付与	希望する	
		拡大文字問題冊子の配布	希望する		別室の設定	希望する	
		録音テープ等 試験問題の併用等 CD	視覚障がい者用CD 読書機の持参使用		希望する	試験室を1階に設定	希望する
			再生機の持参使用		希望する	洋式トイレに近接する試験室に指定	希望する
			拡大鏡等の持参・使用		希望する	特製機の持参・使用	希望する
			窓側の明るい座席を指定		希望する	特製機の試験会場側での準備	希望する
	聴覚障がい	照明器具の準備	希望する	車椅子の持参・使用	希望する		
		手話通訳者の付与	希望する	つえの持参・使用	希望する		
		注意事項の文書による伝達	希望する	試験室入口までの付添者の同伴	希望する		
		座席を前列に指定	希望する	試験会場への乗用車での入構	希望する		
		補聴器の持参・使用	希望する	受験に際して希望する特別な措置	希望しない		
		※【乗用車で入構希望の場合】(記入例) カラーⅡ・トヨタ・白・札000あ000・本人					
		車種	メーカー	色	車両ナンバー	運転手 (本人・本人以外)	
【その他】希望する措置事項を具体的に記入すること							

※指定試験実施機関記入欄