

令和3年度介護支援専門員実務研修受講試験の 受験特別措置に係る手続きについて

身体に障害等のある方は、受験に際し次に掲げる特別措置を受けることができます。この措置を受けるためには、受験者の方からの申請が必要となりますので、措置の内容や手続についてお読みのうえ、試験の申込みとあわせて申請を行ってください。

1 特別措置の内容

(1) 視覚障害

対象者		特別に措置する事項（審査の上、措置が認められる事項）				
		必須事項（必ず措置する事項）				任意事項（例） （注4）
		解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
日常生活で点字を使用している者 （注1）		点字による解答 （注2）	1. 5倍	別室	点字問題冊子 点字用解答用紙	○録音テープ等試験問題（カセットテープ 又はCD（コンパクトディスク））の併用 （注5） ○試験会場への乗用車での乗入れ
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 （注3）	1. 3倍	別室	文字解答用紙	○拡大文字問題冊子の配布 （注6） ○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
上記以外の視覚障害	比較的重度のもの	文字による解答 （注3）	一般受験者と同じ	別室	文字解答用紙	
	上記以外のもの	なし （一般受験者と同じ）				

（注）1 出題形式は、点字による出題とします。

なお、特別に措置する事項のほか、点字器等の持参使用、試験室までの付き添い者の同伴も認められます。

2 解答方法について、この方法により難しい場合には、その他の適切な方法によることができます。

3 「文字による解答」とは、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて、文字解答用紙に正解とする数字等を記入することにより解答する方法をいいます。

4 最右欄の事項は、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）です。

5 「録音テープ等試験問題」は点字使用又は強度の弱視である場合に配布するもので、カセットテープ又はCD（コンパクトディスク）を用意します。なお、この場合、受験者はカセットテープレコーダー、音楽CD再生機又は視覚障害者用CD読書機を持ち込むものとします。

6 「拡大文字問題冊子」とは、文字の拡大率が一般試験問題の1.6倍（面積倍率2.7倍）の大きさの冊子をいいます。

(2) 聴覚障害

対 象 者	特別に措置する事項（審査の上、措置が認められる事項）				
	必須事項（必ず措置する事項）				任意事項（例） （注1）
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
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）				○手話通訳者の付添（注2） ○注意事項等の文書による伝達（注3） ○座席を前列に指定 ○補聴器の持参使用
上記以外の聴覚障害	なし （一般受験者と同じ）				○注意事項等の文書による伝達（注3） ○座席を前列に指定 ○補聴器の持参使用

(注) 1 最右欄の事項は、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）です。

2 「手話通訳者」とは、手話通訳士等で試験室において受験者に手話通訳を行う者のことです。

3 「注意事項等の文書による伝達」とは、試験室で監督員が口頭で指示することをその都度文書にして配布することをいいます。

(3) 肢体不自由

対 象 者	特別に措置する事項（審査の上、措置が認められる事項）					
	必須事項（必ず措置する事項）				任意事項（例） （注1）	
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの		
体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	チェックによる解答 （注2）	1. 3倍	別室	チェック解答用紙	○介助者の付添（注3） ○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 ○特製機の持参使用又は試験実施側での準備 ○車いすの持参 ○つえの持参使用 ○試験室までの付き添い者の同伴 ○試験会場への乗用車での乗入れ	
両上肢の機能障害が著しい者						
下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	なし （一般受験者と同じ）					
上記以外の肢体不自由	比較的程度のもの	チェックによる解答 （注2）	1. 3倍	別室		チェック解答用紙
	上記以外のもの	なし （一般受験者と同じ）				

- (注) 1 最右欄の事項は、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）です。
- 2 「チェックによる解答」とは、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて、チェック解答用紙に正解とする数字等を記入することにより解答する方法をいいます。
- 3 「介助者」とは、試験室において受験者の介助を行う者のことです。

(4) その他病弱者等

対 象 者	特別に措置する事項（審査の上、措置が認められる事項）				任意事項（例） (注)
	必須事項（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	
慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6か月以上の医療・生活規制を必要とする者又はこれに準ずる者	な し (一般受験者と同じ)				<ul style="list-style-type: none"> ○別室の設定 ○試験室を1階に設定 ○つえの持参使用 ○試験室までの付き添い者の同伴 ○試験会場への乗用車での乗入れ

(注) 最右欄の事項は、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）です。

(5) 障害等を併せもつ者

対 象 者	特別に措置する事項（審査の上、措置が認められる事項）
障害等を併せもつ者	障害又は病弱等の種類・程度に応じ、(1)～(4)のそれぞれの該当欄に記載の事項

2 申請方法

前記1「特別措置の内容」に記載する措置を希望される方は、次の書類を受験申込書と併せて提出してください。

<提出書類>

①	身体障害者等受験特別措置申請書【様式1】 医師の診断書【様式2～5のうち該当するもの】		
	特別措置の種類	提出書類	
	視覚障害で 点字による解答を希望する者	診断・意見書（視覚障害関係）【様式2】	
	聴覚障害で受験特別措置を希望する者	診断・意見書（聴覚障害関係）【様式3】	
	強度の弱視者で 試験時間の延長(1.3倍)を希望する者	診断・意見書（視覚障害関係）【様式2】	
	重度の肢体不自由で 試験時間の延長(1.3倍)を希望する者	診断・意見書（肢体不自由関係）【様式4】	
	身体に障害等のある者で 上記以外の受験特別措置を希望する者	視覚障害は【様式2】 肢体不自由は【様式4】 病弱者は診断・意見書（胸部、心臓、腎臓疾患等関係）【様式5】	
	次の表にあるとおり、特別措置対象者に該当することが身体障害者手帳により確認できる場合は、当該手帳の写しを提出することで、医師による診断・意見書に代えることができます。		
②	対 象 者	身体障害者手帳の記載事項により確認できる範囲	
		障 害 名	級 別
視覚障害	日常生活で点字を使用している者	視覚障害	1～6級
	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		1～4級
	上記以外の 視覚障害		比較的重度の者
		上記以外の者	—
聴覚障害	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	聴覚障害	2級
	上記以外の聴覚障害者		3, 4, 6級
肢体不自由	体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	体幹機能障害	1級
	両上肢の機能障害が著しい者	上肢機能障害	1級
	下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	下肢機能障害	1級
	上記以外の 肢体不自由	比較的重度の者	脳原性運動機能障害（移動機能障害を除く）
		上記以外の者	—

3 決定通知

提出された申請書を審査の上、特別措置の必要性が認められる場合は、決定通知書をお送りします。
なお、通知書は、受験票と併せて**試験当日に試験会場へお持ちください。**

身体障害者等受験特別措置申請書（様式1）記入要領

- 1 この申請書は、本人又は記入代理者（受験者本人と相談の上）が、記入してください。
- 2 下記の「各欄の記入方法」を参照し、**黒又は青のボールペン**を使用し、正確に記入してください。
- 3 誤って記入した場合は、誤った部分を二重線で消し、訂正してください。

＜各欄の記入方法＞

区 分	記 入 方 法 等
「整理番号」欄	この欄は、記入しないでください。
「氏 名」欄	漢字で記入してください。
「性 別」欄	該当する文字を○で囲んでください。
「身体障害の程度」欄	<p>該当する事項について、「該当する」の文字を○で囲んでください。この場合、必ず1欄のみに記入してください。</p> <p>身体障害者手帳の交付を受けている方は、交付番号及び交付年月日等についても記入してください。</p> <p>下の欄には、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。</p> <p>(例) 「下肢障害のため車いすを使用している。」 「洋式トイレを介助なしで使用できる。」</p>
「受験に際して希望する措置」欄	<p>該当する事項について、「希望する」の文字を○で囲んでください。</p> <p>該当する希望事項がない場合には、「その他」欄にどのような措置を希望するか詳しく記入してください。</p> <p>特に希望する事項がない場合は、右最下欄の「希望しない」の文字を○で囲んでください。</p>
「受験者の現住所・連絡先電話番号」欄	<p>緊急連絡の場合に必要となりますので、必ず記入してください。</p> <p>アパート等の場合は、名称、室名又は○○様方まで正確に記入してください。</p> <p>(注) 現住所・連絡先電話番号に変更があった場合には、速やかに香川県長寿社会対策課まで届け出てください。</p>
「記入者名」欄	本人又は記入代理者が署名、押印してください。

身体障害者等の受験特別措置についての問い合わせ先

香川県長寿社会対策課 介護人材グループ
〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号
TEL (087) 832-3275 (直通)
FAX (087) 806-0206