

障害者差別解消法に関する対応状況調査（相談機関用）

大学等（大学、短期大学、高等専門学校）に在籍する障害のある学生や大学等への進学希望者、または大学等からの相談及び対応についてご回答ください。

*のついている質問は回答必須項目です。

〔入力上の注意〕

- ・入力内容の記録が必要な方は、全てのご回答を入力後に確認画面が表示されますので、この画面を保存してください。
- 入力欄以外のところでバックスペースキーを押したり、ブラウザの「戻る」ボタンを使うと回答内容が消えてしまいます。ご注意ください。
- ・機種依存文字（丸つき数字、ローマ数字、半角カナ等）のご使用は避けてください。

必要事項をご入力の上「回答内容を確認する」ボタンを押してください。

機関名 *

属性 *

- 国の機関
 都道府県
 市区町村

担当部署名 *

担当者名 *

連絡先電話番号 *

 - -

連絡先メールアドレス *

（確認用）

1-1.障害者差別解消法に関する対応部署について回答してください。 *

- 専門部署がある
 既存の部署で対応している

1-2.障害者差別解消法に関する対応部署の名称 *

2-1.障害者差別解消法に関連する相談件数（令和3年度） *

 件

※障害学生に限らない全ての相談総数です。

2-2.障害学生（またはその関係者）からの相談件数 *

件

※前の質問2-1の中に含まれる障害学生からの相談件数です。

2-3.障害学生（またはその関係者）からの相談への対応件数 *

件

2-4.対応しなかった相談がある場合は、その理由を記載してください。

2-5.大学等からの障害学生に関する相談件数 *

件

※前の質問2-1の中に含まれる大学等からの相談件数です。

2-6.大学等からの相談への対応件数 *

件

2-7.対応しなかった相談がある場合は、その理由を記載してください。

3-1.相談対応において根拠としている法律について回答してください。（複数選択可） *

- 障害者差別解消法
 障害者総合支援法
 その他

3-2.その他を選択した場合、具体的な法律名を記載してください。

4-1.障害学生（またはその関係者）もしくは大学等からの相談にどのように対応したかを回答してください。 *

- 利用できる福祉サービス等について検討し、当該校と連携・調整した
 当該学生と当該校の間に立って調整した
 学生から相談があったことについて当該校に伝達した
 他の機関や人を紹介した
 当該校との対応について障害学生（またはその関係者）に助言した
 当該学生の障害理解、意思表示等に関して支援した
 その他

4-2.他の機関や人を紹介した場合は、その紹介先を記載してください。

4-3.対応内容でその他を選択した場合は、その具体的な内容を記載してください。

障害学生が修学及び学生生活において利用できる可能性がある、または障害学生に提供したことがある福祉サービス等があれば、その具体的内容を記載してください。

5-1.住居の紹介、改修援助等

5-2.通学支援（交通機関の利用、移動介助等）

5-3.学生生活支援（学内移動の介助、生活介助等）

5-4.学外活動支援（課外活動、学科参加等における情報保障や移動支援等）

5-5その他

6-1.重度訪問介護利用者の大学修学支援事業の対象となる学生がいる場合、その人数を記入してください。

人

6-2.重度訪問介護利用者の大学修学支援事業対象学生に提供するサービスの具体的内容を記載してください。

7.障害学生に関する障害を理由とする差別の解消の推進についての、貴機関の課題、意見等がありましたら、記載してください。

回答内容を確認する

ご登録される情報は、暗号化された通信(SSL)で保護され、プライバシーマークやISO27001/JIS Q 27001, ISO27017, ISO20000-1, ISO9001などの認証を取得している[株式会社パイロドビッツ](#)による[情報管理システム「スパイラル」](#)で安全に管理されます。

