

AccessReading 学校/団体等申請フォーム 回答収集シート

—読み困難がある児童生徒—

AccessReading 学校/団体等で申請

利用する児童生徒が在籍する学校等の機関で音声教材データを管理する場合が該当します。

—次の注意事項を事前によくお読みください—

「読みの困難さに関する項目」につきましては、**学校等***とご相談の上、読むことが困難である状態を**第三者**にご記入いただく必要がございます。

第三者にご記入いただいた内容を、フォームにご入力ください。

申請後に、AccessReading 事務局から入力情報についての確認や、学校等からの読むことの困難さに関する意見書や検査所見、手帳のコピーなどをご提出いただく可能性がございます。

児童生徒の受けている支援や障害者手帳の有無等につきましては、音声教材を利用する児童生徒や保護者とご相談の上、差し支えない範囲でご回答ください。

*学校等とは：

学校の特別支援教育コーディネーター、通級または特別支援学級の担当者、特別支援学校の担任等、スクールカウンセラーなど、読みの困難さに関する意見を述べられる方を指します。

上記の第三者との相談が難しい場合、自治体や大学等の教育相談、言語聴覚士、作業療法士、心理士、医師等、特別支援教育や読みの困難さに関する専門家からの意見書等で代えることができます。



東京大学
先端科学技術研究センター
社会包摂システム分野

申請者の種別を選択

どのようなお立場で、AccessReading への登録を申請されますか？

申請者の種別を選択 **必須**

☐ 個人

お子様のためにご家庭から申請するなど、個人のお立場で申請される方

☒ 学校/団体等からの申請

学校・団体（医療機関、NPO 法人・放課後等デイサービス、相談室などの支援機関）として申請される方

申請者の情報を入力

まず、申請される方の情報を入力してください。

基本情報

申請者の氏名 **必須**

申請者の氏名 ふりがな **必須**

連絡がつくメールアドレス **必須**

申請者と連絡がつくメールアドレスをご記入ください。

所属情報

申請者の所属学校・団体の種別 **必須**

種別によっては学校検索機能が利用できます

- ☐ 小学校
- ☐ 中学校
- ☐ 義務教育学校
- ☐ 全日制課程の高等学校
- ☐ 定時制課程の高等学校
- ☐ 通信制課程の高等学校
- ☐ 中等教育学校
- ☐ 専修学校高等課程
- ☐ 高等専門学校
- ☐ 特別支援学校
- ☐ 医療機関
- ☐ 教育相談機関
- ☐ 支援機関
- ☐ 日本人学校
- ☐ 補習授業校
- ☐ 私立在外教育施設

- 各種学校

☐ その他（ ）

申請者の所属学校・団体名 必須

--

申請者の所属学校・団体名の住所 必須

--

申請者の所属学校・団体名の電話番号 必須

10桁以上の数字で入力してください（ハイフンなし）

--

登録する児童生徒の情報を人数分入力

AccessReading を利用する児童生徒の詳細情報を入力してください。

基本情報

児童生徒の氏名 **必須**

番号等で匿名化していただいて構いません

児童生徒の氏名 ふりがな **必須**

番号等で匿名化していただいて構いません

申請種別

申請種別を選択してください **必須**

- ☒ 読み困難のある児童生徒
- ☐ 日本語指導が必要な児童生徒

AccessReading を利用する児童生徒と申請者の関係 **必須**

- ☐ 通常の学級の担任
- ☐ 通級による指導の担当
- ☐ 特別支援教室担当
- ☐ 特別支援教育コーディネーター
- ☐ 特別支援学級担任
- ☐ 特別支援学校担任
- ☐ 学校の管理職
- ☐ 医療・療育等の支援機関
- ☐ その他（ ）

所属情報

在籍学校の設置区分 **必須**

- ☐ 国公立
- ☐ 私立

在籍学校種別 必須

- ☐ 小学校
- ☐ 中学校
- ☐ 義務教育学校
- ☐ 全日制課程の高等学校
- ☐ 定時制課程の高等学校
- ☐ 通信制課程の高等学校
- ☐ 通信制課程の高等学校 + サポート校利用
- ☐ 中等教育学校
- ☐ 専修学校高等課程
- ☐ 高等専門学校
- ☐ 特別支援学校
- ☐ 各種学校
- ☐ その他 ()

在籍学校名 必須

--

在籍科 (高等学校の場合のみ 必須)

例：普通科、工業科、音楽科、国際デザイン科、美術デザインコース、など

--

在籍学級 必須

- ☐ 通常の学級
- ☐ 通常の学級（通級による指導を受けている）
- ☐ 通常の学級（特別支援教室を利用している）
- ☐ 特別支援学級
- ☐ 特別支援学校
- ☐ その他 ()

学年 必須

申請フォーム送信時点での学年を選択してください。

小学5年（小学部5年）以下の児童が申込される場合は、AccessReading事務局にご相談の上、「その他」を選んでください。

- ☐ 小学（小学部） _____ 年
- ☐ 中学（中学部） _____ 年
- ☐ 高校（高等部） _____ 年
- ☐ その他（ _____ ）

読みの困難さに関する項目

読みの困難さに関する項目の記入責任者の情報

読みの困難さに関する項目の記入責任者の氏名 必須

保護者以外の第三者の氏名をフルネームで記載して下さい。確認のため連絡をとらせていただくことがあります。

--

読みの困難さに関する項目の記入責任者の所属および職名 必須

--

読みの困難さに関する項目の記入責任者と児童生徒の関係 必須

- ☐ 通級による指導教室担当
- ☐ 特別支援教室担当
- ☐ 特別支援学級担任
- ☐ 特別支援学校担任
- ☐ 通常の学級の担任
- ☐ 巡回相談員
- ☐ 特別支援教育コーディネーター
- ☐ スクールカウンセラー
- ☐ スクールソーシャルワーカー
- ☐ 医師
- ☐ その他（ _____ ）

読みの困難さに関する項目の記入責任者のメールアドレス 必須

--

--

- ☐ 01. 読み誤りがある（不正確な読みをする）
- ☐ 02. 逐次読みになってしまう（文字を一つ一つ拾って読んでしまう）
- ☐ 03. 勝手読みをしてしまう（字を飛ばしたり足したりして、間違った読み方をしてしまう）
- ☐ 04. 特殊音節（きゃ・ぎゃ等）を読むのが苦手
- ☐ 05. ひらがなを読むことが苦手
- ☐ 06. カタカナを読むことが苦手
- ☐ 07. 漢字を読むことが苦手
- ☐ 08. 英語を読むことが苦手
- ☐ 09. 単語の切れ目が分かりづらい
- ☐ 10. 小さな文字を読むことが苦手
- ☐ 11. 読むことに時間がかかる
- ☐ 12. 文章を集中して読むことが苦手
- ☐ 13. 文章の内容を理解することが苦手
- ☐ 14. 文章を読むと、他の人より疲れてしまう
- ☐ 15. ページめくり、抑え等、紙の教科書で必要な動作が苦手
- ☐ 16. 視力が悪い（差し支えなければ矯正後視力を記入）
- ☐ 17. 視野が狭い・視野の一部が見えにくい
- ☐ 18. まぶしく感じる
- ☐ 19. 薄暗くなると見えにくい
- ☐ 20. 色の区別が難しい
- ☐ 21. 目が揺れてしまって見えにくい
- ☐ その他（ ）

メガネやコンタクト等で矯正時の視力をお書きください。

左目 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

右目 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

読みの困難さに関する補足

読みの困難さについて、補足事項があればご記入ください。

例：・読みの速度が極端に遅いため、音声教材による特別支援が必要

・弱視のため、文字が見えづらい

・肢体不自由のため、ページめくりが難しい

--

障害の区分（診断等がある場合） 必須 【複数選択可】

- ☐ 診断は受けていない
- ☐ 視覚障害（弱視含む）
- ☐ 聴覚・言語障害
- ☐ 知的障害
- ☐ 肢体不自由
- ☐ 病弱・身体虚弱
- ☐ ADHD（注意欠如多動症）
- ☐ ASD（自閉スペクトラム症）
- ☐ 広汎性発達障害
- ☐ SLD（限局性学習症）
- ☐ その他（ ）

障害の区分（診断等がある場合）について補足

診断された障害・疾患が読みの困難にどのように影響しているのかをご記入ください。

--

診断を受けた医療機関名または医療従事者名

--

障害者手帳

- ☐ 持っていない
- ☐ 持っている

身体障害者手帳の級（障害者手帳を「持っている場合」のみ）

- ☐ 1 級

- 2 級
- 3 級
- 4 級
- 5 級
- 6 級
- 7 級

精神保健福祉手帳の級（障害者手帳を「持っている場合」のみ）

- 1 級
- 2 級
- 3 級

療育手帳（愛の手帳）の級（障害者手帳を「持っている場合」のみ）

--

音声教材を利用する児童生徒や保護者にご相談の上、差し支えない範囲でご回答ください。

児童生徒の困難さについて、受けている支援 **必須** 【複数選択可】

- ☐ 支援を受けていない
- ☐ 教材の拡大
- ☐ 文字の拡大
- ☐ フォントの変更
- ☐ 文字色の変更
- ☐ 背景色の変更
- ☐ 文章の区切り（スラッシュ等）をつける
- ☐ ルビをふる
- ☐ 必要のない部分を隠す
- ☐ スリットシートの利用（自作含む）
- ☐ 読む部分の確認
- ☐ 代読（教員が代わりに文章を読み上げる）
- ☐ 音声読み上げ機能の利用（タブレット端末やパソコンによる）
- ☐ その他（ ）

児童生徒の困難さについて、受けている支援の補足

受けている支援について、AccessReading 事務局に特にお知らせしたいことがございましたら、ご記入ください。

--

同意事項確認

以下は、AccessReading を利用するにあたって、同意していただく必要がある内容です。

音声教材を利用する児童生徒と一緒に内容をご確認いただき、承諾をお願いいたします。

1. 目的外利用及び第三者への流出の禁止 必須

- (1) 音声教材等の利用は、障害により通常の検定教科書等では文字等を読むことが困難な児童生徒の学習用途に限定されます。
- (2) 音声教材等の教科書データやその閲覧システムは、障害により読むことに困難のある児童生徒のみが使用できます。その他の者が音声教材等を使用することはできません。
- (3) 音声教材等のデータ等を許可なく複製したり、第三者へ譲渡したりすることは禁止します。音声教材等のデータ等は、責任をもって管理してください。また、共用の端末など、不特定多数の者が利用できる環境に音声教材等をダウンロードしないでください。
- (4) 音声教材等を使用するために付与されたログイン名及びパスワード等の情報について、第三者へ流出することがないよう、責任をもって管理してください。ログイン名及びパスワードが漏洩したり、第三者に使用されたりしていることが発覚した場合には、直ちにその旨を AccessReading 事務局へ連絡し、指示に従ってください。
- (5) 上記のような不正な利用が認められた場合、音声教材等の利用を即時に停止いたします。また、不正により著作者等に生じた損害の賠償については、不正を行った者が負担するものとします。

☐ 同意する

2. 利用上の留意事項 必須

- (1) 音声教材等は原則として無償でご利用いただけます。ただし、閲覧に必要なネットワーク環境、端末やソフトウェア等などは、利用者の負担で準備していただく必要があります。
- (2) 音声教材等は文部科学省の委託事業により製作・提供しているため、音声教材等の利用にあたって、アンケートへの回答、使用状況に関する報告、学校見学（個別にご相談いたします）への協力、事業報告書・製作団体 HP への使用状況等の記載の許可等についてお願いする場合があります。ご協力をお願いいたします。

☐ 同意する

3. 個人情報等の保護方針 必須

- (1) 音声教材等製作団体は、音声教材等の提供申請のために提供された個人情報等は、以下の目的のために使用し、それ以外の目的には使用しません。

- ・ 音声教材等の提供・利用に関する手続きや提供システムの運営管理
- ・ 文部科学省委託事業の実施に係る文部科学省への報告（音声教材等を提供した児童生徒が所属する学校名・学年・教科・教科書情報等）
- ・ 利用者への音声教材等使用状況等に関するアンケート配布及び集計

(2) 上記のほか、提供された情報やアンケートの結果は、個人を特定されない形で、音声教材等の研究・開発や普及活動、利用者支援活動等において使用場合があります。

☐ 同意する

4. 音声教材等を使用する皆さんへ（児童生徒向け） **必須**

音声教材等は、教科書の文字を読むことに困っている方のために製作しており、使い方についてのルールがあります。ルールを守って音声教材等を使ってください。

【音声教材等を使うときのルール】

- (1) 音声教材等を、自分以外の人に使わせることはできません。コピーして渡したり、インターネット上にアップロードしたりしてはいけません。音声教材等を使うためのIDやパスワードは、他の人に教えないでください。（先生や保護者の方に使い方を教えてもらう、助けてもらうときなど、必要なときには問題ありません。）
- (2) 許可なく音声教材等のデータを加工して別の書籍データを作ることや、それを他の人に見せたり、渡したりすることはできません。
- (3) 音声教材等のデータを他の人に渡してしまったときや、ID・パスワードなどが他の人に知られてしまったときは、先生や保護者の方に相談してください。
- (4) 音声教材等を使うときには、音が出ます。また、教材によってインターネット通信料がかかる場合があります。いつ、どこで音声教材等を使ってよいか、先生や保護者の方に相談してから使うようにしてください。
- (5) 音声教材等を使った感想などについてのアンケートをお願いすることがあるので、協力してください。

☐ 同意する

音声教材等の提供を受けるにあたり、上記の事項に全て同意し、遵守しますか。 **必須**

☐ 同意事項について承諾します

承諾年月日 **必須**

_____年_____月_____日

データ管理責任者

データ管理責任者の氏名 必須

データ管理責任者の所属 必須

データ管理責任者の職名 必須

アンケート

AccessReading を知ったきっかけ **【複数選択可】**

- ☐ 在籍校の教職員からの紹介
- ☐ 在籍校以外の教職員（巡回指導の先生など）の紹介
- ☐ 医療・支援機関関係者からの紹介
- ☐ 親の会からの紹介
- ☐ デイジー教科書等他の音声教材製作団体からの紹介
- ☐ 知人の紹介
- ☐ LD 学会等での展示
- ☐ AccessReading 主催のイベント
- ☐ AccessReading の研修会
- ☐ 近藤武夫の講演
- ☐ 上記以外の講演
- ☐ DO-IT Japan からのお知らせ
- ☐ インターネットでの検索
- ☐ Youtube
- ☐ X（旧 Twitter）
- ☐ その他の SNS
- ☐ その他（ ）

AccessReading に申し込む決め手となったことを詳しくお聞かせください

--

音声教材を利用する児童生徒の登校状態

- 学校に行っていない状態が一定期間以上ある（年間 30 日以上）
- 学校に行っていない状態が一定期間以上ある（1 週間以上など一定程度学校に行っていない）
- 学校の校門・保健室・校長室等にはいくが、教室には行かない
- 基本的には教室で過ごすが、授業に参加する時間が少ない
- 基本的に毎日学校に通っている

音声教材の利用環境 **必須**

☐ オンライン

常に Wi-Fi に接続されている環境でいらっしゃったり、辞書機能の活用や、Word オンラインなどブラウザ上での使用を予定されている方は、こちらにチェックをお願いいたします。

☐ オフライン

ファイルをダウンロードして利用する必要があります。音声教材のダウンロード時はオンラインである必要があります。

☐ オンライン・オフライン併用

併用して利用することがある場合選択してください。

音声教材の利用予定端末 **必須**

音声教材を利用する予定の端末を 1 つ以上選択してください。

iPad

☐ GIGA 端末 ☐ 私物 ☐ その他 ()

iPhone

☐ GIGA 端末 ☐ 私物 ☐ その他 ()

Mac

☐ GIGA 端末 ☐ 私物 ☐ その他 ()

Windows

☐ GIGA 端末 ☐ 私物 ☐ その他 ()

Chromebook

☐ GIGA 端末 ☐ 私物 ☐ その他 ()

Android

☐ GIGA 端末 ☐ 私物 ☐ その他 ()

その他

☐ GIGA 端末 ☐ 私物 ☐ その他 ()

他の音声教材等のこれまでの利用状況 **必須** 【複数選択可】

☐ 利用していない

- ☐ マルチメディアデイジー教科書（日本障害者リハビリテーション協会）
- ☐ 音声教材 BEAM（NPO 法人エッジ）
- ☐ ペンでタッチすると読める音声付教科書（茨城大学）
- ☐ UD-Book（広島大学）
- ☐ UNLOCK（愛媛大学）
- ☐ PDF 版拡大図書（慶應義塾大学）

他の音声教材等の利用年数

前の設問においてチェックを付けた団体ごとに、小・中・高何年生のときに利用していたかをご記入ください。

--