# AccessReading個人申請フォーム

回答収集シート

【新規】　AccessReading　個人で申請

本人、保護者が家庭で所有される端末等で音声教材データを管理され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――

「音声教材を利用する児童生徒の状況①」の質問項目19～29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。

（上記における）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。

学校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。

アイコン

自動的に生成された説明東京大学

先端科学技術研究センター

社会包摂システム分野

## 音声教材を利用する児童生徒の情報

1. 児童生徒の氏名（フルネーム）　【必須】
2. 児童生徒の氏名（フルネーム）　ふりがな　【必須】
3. 保護者の氏名（フルネーム）　【必須】
4. 保護者の氏名（フルネーム）　ふりがな　【必須】
5. 保護者の電話番号　【必須】
6. 保護者の住所　【必須】

〒郵便番号、都道府県、市区町村、町名番地等、建物名をご記入ください。

1. 保護者のメールアドレス　【必須】
2. 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　　　　　　　　　年生

中学　　　　　　　　　年生

高校　　　　　　　　　年生

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. AccessReadingを選択した理由　【必須】

現在AccessReadingの音声教材は、**小学校5年生以上の方を対象としております**が、小学校4年生以下でも、積極的にAccessReadingを利用したい理由がある方のお申し込みは受け付けています。

【小学校4年生以下の方】　小学生でも使いやすい他の音声教材のご利用をお勧めしておりますが、積極的にAccessReadingを利用したい場合は、以下からその理由を選択してください(複数選択可)。

【小学校5年生以上の方】　「小学校5年生以上のため、質問の回答対象ではない」を選択してください。

小学校5年生以上のため、質問の回答対象ではない

中学・高校での利用を考えて慣れておきたい

他の音声教材・デジタル教科書のソフトウェアのインストールができない

他の音声教材・デジタル教科書のデータのダウンロードができない

他の音声教材・デジタル教科書で利用を希望する教科書の提供がない

他の音声教材・デジタル教科書が児童生徒に合わなかった

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 在籍学校の設置区分　【必須】

設置区分は、文部科学省 学校コードに基づく学校コード検索でご確認いただけます： <https://edu-data.jp/>

国公立

私立

1. 学校種別　【必須】

小学校

中学校

義務教育学校

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

各種学校

高等学校通信教育

高等学校通信教育＋サポート校利用

その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 在籍学級

通常学級（通級指導を受けていない）

通常学級（通級指導を受けている）

通常学級（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

1. 学校の所在地　【必須】

高等学校通信教育で、サポート校を利用している場合は、サポート校の所在地をご回答ください。

高等学校通信教育で、サポート校を利用していない場合は、スクーリングの実施施設の所在地をご回答ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県

海外

その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 在籍学校名　【必須】
2. 個人申請を選択した理由　【必須】

AccessReadingは、学校/教員/団体からもお申込みいただけます。

今回ご申請いただくにあたり、「音声教材を利用する児童生徒の状況」報告のために、学校等にご相談いただいたかと思いますが、個人申請を選ばれた理由をご選択ください。

（複数回答可）

一般図書を読むため

学校には相談していない

学校に相談したが申請に至らなかった

その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 個人申請の理由について補足

個人申請を選ばれた理由について、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。

1. 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）

1. 他の音声教材等の利用年数・教科書

項目17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。

## 音声教材を利用する児童生徒の状況①

1. 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（担任，コーディネーター，その他）の氏名を記載して下さい。

確認のため連絡をとらせていただくことがあります。

1. 読みの困難さに関する項目の記入責任者の所属・職名　【必須】
2. 読みの困難さに関する項目の記入責任者と利用者の関係　【必須】

通級指導教室担当

特別支援教室担当

特別支援学級担任

特別支援学校担任

通常学級担任

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　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 読みの困難さに関する項目の記入責任者の電話番号　【必須】
2. 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】
3. 児童生徒の読みの困難さ　【必須】

（複数選択可）

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：質問項目25）

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　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 児童生徒の視力

質問項目24で「16. 視力が悪い」にチェックを入れた方は、

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。

「A」　視力1.0 以上、　「B」　視力0.9～0.7、　「C」　視力0.6～0.3、　「D」　視力0.2 以下

右目

左目

1. 読みの困難さに関する補足

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

1. 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　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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。

1. 診断を受けた医療機関名または医療従事者名

## 音声教材を利用する児童生徒の状況②

「音声教材を利用する児童生徒の状況②」の質問項目30～35は、申請者の方がご記入いただけます。

1. 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）

音声読み上げ韴能の利用（タブレット端末やパソコンによる）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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。

1. 障害者手帳

持っていない

持っている

1. 身体障害者手帳の級

１級

２級

３級

４級

５級

６級

７級

1. 精神保健福祉手帳の級

１級

２級

３級

1. 療育手帳（愛の手帳）の級

## 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。

なお，「データ管理責任者」は「保護者」がご担当いただくことになります。

1. 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

1. 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、音声教材等の使用にあたって、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

1. ３．個人情報等の保護方針　【必須】
2. 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
3. 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する場合があります。

同意する

1. 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

1. 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

1. 承諾年月日　【必須】
2. データ管理責任者（保護者）の氏名　（フルネーム）【必須】
3. 音声教材を利用する児童生徒との続柄　【必須】

保護者とご記入ください。

1. AccessReading事務局への連絡事項

ありましたら、ご記入ください。

## アンケート

1. 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

1. AccessReadingを知ったきっかけ

（複数選択可）

AccessReadingチラシ・ブローシュア

AccessReadingホームページ

学校関係者からの紹介

医療・支援機関関係者からの紹介

知人の紹介

近藤武夫による講演

上記以外の講演

LD学会のでの展示

上記以外の学会での展示

X（旧Twitter）等SNS

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 音声教材の利用予定端末　【必須】

使用予定のない端末は「使用しない」を選択してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | GIGA端末 | 私物 | その他 | 使用しない |
| iPad |  |  |  |  |
| iPhone |  |  |  |  |
| Mac |  |  |  |  |
| Windows |  |  |  |  |
| Chromebook |  |  |  |  |
| Android |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |

1. 【その他を選択した場合】音声教材の利用予定端末

直前の質問「音声教材の利用予定端末」について、その他を選択した場合にご記入ください。

1. 音声教材の利用環境　【必須】

【オンライン】

常時教材をオンラインで取得しながら利用する予定である場合は選択してください。

教材のダウンロード作業が不要で常に最新の教材を利用できるというメリットと，オンラインでないと利用できないという制限がございます。

【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。

オンライン

オフライン

オンライン・オフライン併用