

第28回兵庫県介護支援専門員実務研修受講試験

**身体障害者等に対する受験の
特別措置の取扱いについて**

兵庫県知事指定試験実施機関

兵庫県社会福祉協議会

〒650-0004

神戸市中央区中山手通7-28-33

兵庫県社会福祉協議会

福祉人材研修センター 研修推進部

TEL 078-367-5211（自動音声4）

FAX 078-367-4522

※お問合せは、平日9時から17時までです。

目 次

ページ

身体障害者等に対する受験の特別措置の取扱いについて	1
---------------------------	---

1 身体障害者等に対する受験特別措置の内容	2
-----------------------	---

【表1】視覚障害	2
----------	---

【表2】聴覚障害	3
----------	---

【表3】肢体不自由	4
-----------	---

【表4】その他病弱者等	5
-------------	---

【表5】障害等を併せもつ者	5
---------------	---

【表6】妊娠による配慮が必要な者	6
------------------	---

2 特別措置申請の方法	7
-------------	---

「身体障害者等受験特別措置申請書」作成上の注意	9
-------------------------	---

（様式1）第28回介護支援専門員実務研修受講試験身体障害者等受験特別措置申請書	10
---	----

（様式2）診断・意見書（視覚障害関係）	11
---------------------	----

（様式3）診断・意見書（聴覚障害関係）	12
---------------------	----

（様式4）診断・意見書（肢体不自由関係）	13
----------------------	----

（様式5）診断・意見書（胸部、心臓、腎臓疾患等関係）	14
----------------------------	----

3 受験特別措置の決定通知（見本）	15
-------------------	----

（様式6）第28回介護支援専門員実務研修受講試験身体障害者等受験特別措置決定通知書	
---	--

受験上の注意（身体に障害のある受験者用）	16
----------------------	----

身体障害者等に対する受験の特別措置の取扱いについて

- ◆ 身体に障害等がある受験者については、希望に応じて、本資料 2 ページの【表 1】から 6 ページの【表 6】に記載の特別措置を行います。
- ◆ 特別措置を希望される場合は、「身体障害者等受験特別措置申請書」（同封した A 3 の申請書を使用してください）と「身体障害者手帳の写し」若しくは、1 1 ページ（様式 2）から 1 4 ページ（様式 5）の該当する診断書・意見書等を提出いただく必要があります。
- ◆ 特別措置の決定は、本資料 1 5 ページの（様式 6）の「受験特別措置決定通知書」により通知します。受験票と併せて、試験当日必ず持参してください。
- ◆ 特別措置によって使用するもの（拡大鏡、補聴器など）については、試験本部では一切準備はいたしません。必ずご自分で持参してください。
- ◆ 特別措置として試験会場への乗用車での入構を希望する場合は、当日使用する乗用車の車種、色、ナンバーをお知らせください。
なお、特別措置の決定通知で送付する「入構許可証」を掲示していない場合、会場警備の関係上入構は認められませんのでご注意ください。
- ◆ 妊娠中のため、配慮を要する方については、「申請書」に氏名及び妊娠週数が確認できる母子手帳の写しを添えてください。

身体障害者等に対する受験特別措置について

1. 身体障害者等に対する受験特別措置の内容

身体に障害等のある受験者には、受験者からの希望により【表1】～【表6】に掲げる特別の措置を行います。

【表1】視覚障害

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				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） （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入構
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付 （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	比較的程度の者	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
	上記以外の者	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が認められます。

2. 解答方法について、この方法によりがたい場合には、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です。

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付するもので、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）の大きさの冊子です。

【表 2】聴覚障害

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				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） （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）				・手話通訳者の付与（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者	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ものです。

【表3】肢体不自由

特別措置の対象となる者		特別に措置する事項（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） （注1）
		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	
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	・介助者の付与（注3） ・試験室を1階（若しくは階段不使用）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 ・車いすの持参使用 ・つえの持参使用 ・試験室までの付添者の同伴 ・試験会場への乗用車での入構
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 重度の 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	
	上記以外の者	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です。
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。

【表 4】 その他病弱者等

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				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）（注）
	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）				・別室の設定 ・試験室を1階（若しくは階段不使用）に設定 ・つえの持参使用 ・試験室までの付添者の同伴 ・試験会場への乗用車での入構

（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です。

【表 5】 障害等を併せもつ者

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上、特別に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、【表 1】～【表 4】のそれぞれの該当の欄に記載の事項（注）

（注）申請時には、「申請書」の「受験に際して希望する措置」において「視覚障害」「聴覚障害」「肢体不自由」「その他病弱者等」及び「その他」のうち該当する欄に「希望する」を○で囲んでください。

【表 6】妊娠による配慮が必要な者

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				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） （注）
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
妊娠による配慮が必要な者	なし （一般受験者と同じ）				・可動式の机椅子 ・試験室を1階（若しくは階段不使用）に設定 ・洋式トイレに近接する試験室に指定 ・試験室までの付添者の同伴 ・試験会場への乗用車での入構

- （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です。
- 2 申請時には、「申請書」の「受験に際して希望する措置」において「妊娠中の者」及び「その他」欄に希望を記入の上、母子手帳（受験申込者の氏名、出産予定日若しくは妊娠週数等が記載されている頁）の写を添付してください。
- 3 妊娠中の受験の可否については、医師等とご相談の上、ご自身の責任でご判断ください。

2 特別措置申請の方法

前記1の身体障害者等に対する受験特別措置を希望される方は、次の書類を兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修推進部に提出してください。

- 1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1)
- 2) 医師による「診断・意見書」(様式2～5)

※特別措置の対象となる者に該当することが次ページ表により身体障害者手帳で確認できる場合に限っては、当該手帳の写の提出をもって、医師による診断・意見書に代えることができます。

[受験特別措置の種類及び提出書類]

受験特別措置による種類		提出する書類
【表1】 視覚障害で <u>点字による解答</u> を希望する者	⇒	1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1) 2) 「診断・意見書」(様式2)
【表1】 視覚障害で上記以外の受験特別措置を希望する者	⇒	1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1) 2) 「診断・意見書」(様式2)
【表2】 聴覚障害で受験特別措置を希望する者	⇒	1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1) 2) 「診断・意見書」(様式3)
【表3】 肢体不自由者で受験特別措置を希望する者	⇒	1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1) 2) 「診断・意見書」(様式4)
【表4】 その他病弱者等で受験特別措置を希望する者	⇒	1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1) 2) 「診断・意見書」(様式5)
【表5】 障害等を併せもつ者で受験特別措置を希望する者	⇒	1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1) 2) 「診断・意見書」(様式2、3、4、5のうち該当するもの)
【表6】 妊娠中の者で受験特別措置を希望する者		1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式1) 2) 「母子手帳の写し」※ ※ 氏名及び妊娠週数が確認できるページ

【身体障害者手帳の写による場合】

	特別措置の対象者		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		視覚障害	1～4 級
	上記以外の視覚障害	比較的重度の者	視覚障害	5、6 級
		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		聴覚障害	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。）	1、2 級
		上記以外の者	—	—

「身体障害者等受験特別措置申請書」作成上の注意

- (1) この申請書は、本人又は記入代理者（受験者と相談の上）が記入してください。
- (2) 「(4) 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、誤っている部分を二重線で消し、訂正してください。
- (4) 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。
「生年月日」欄	和暦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。
「受験者の現住所・連絡電話番号」欄	受験者に通知又は緊急の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。 アパート等の場合は、名称、室名又は〇〇様方まで正確に記入してください。 (注) 現住所・連絡電話番号に変更があった場合には、「記載事項変更届」に新旧の事項を明記し、簡易書留で届け出てください。
「記入者名」欄	本人又は記入代理者が署名してください。
「身体障害の程度」欄	該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ○で囲んでください。 身体障害者手帳の交付を受けている者は、交付番号、交付年月日等についても記入してください。 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。 (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。」
「受験に際して希望する措置」欄	該当する事項の欄の「希望する」の文字を全て○で囲んでください。 該当する希望事項がない場合には、「その他」欄の「希望する」の文字を○で囲み、この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。 特に希望する事項がない場合には、右最下欄の「希望しない」の文字を○で囲んでください。

整理番号	氏名	生年月日	性別
※		昭和・平成 年 月 日生	男・女

受験者の現住所 及び連絡電話番号	(〒 —) 連絡電話番号 (—)	記入者名
---------------------	----------------------------	------

身体障害者の程度	該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ○で囲んでください。											
	【表1】 視覚障害			【表2】 聴覚障害		【表3】 肢体不自由			【表4】 病弱者等	【表5】 障害等を併せもつ者	【表6】 妊娠中の者	
	障害の程度にかかわらず日常生活で点字を使用している者	強度の弱視者で、良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者	左記以外の視覚障害者	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	左記以外の聴覚障害者	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	両上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	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	左記以外の肢体不自由者（左記障害の重複を含む。）	慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等で6カ月以上の医療・生活規制を必要とする者又はこれに準ずる者		
	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	
程度	この欄に、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入すること (・身体障害者手帳交付番号： ・交付年月日： ・障害名： ・等級： 級) (・妊娠中の者：試験日における妊娠週数 週)											

受験に際して希望する措置	該当する事項の欄の「希望する」の文字を全て○で囲んでください。											
	【表1】 視覚障害									【表2】 聴覚障害		
	点字による解答(別室)(試験時間1.5倍)	文字による解答(別室)(試験時間1.3倍)	文字による解答(別室)	拡大文字問題冊子の配付	録音CD試験問題の併用 音楽CD再生機	視覚障害者用CD読書機	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	手話通訳者の付与	注意事項等の文書による伝達	
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する		
	【表2】 聴覚障害		【表3】 肢体不自由				【表4】 病弱者等	【表3】肢体不自由 【表4】病弱者等 【表6】妊娠中の者	【表3・4】 肢体不自由病弱者等	【表3・6】 肢体不自由妊娠中の者		
	座席を前列に指定	補聴器の持参使用	チェックによる解答(別室)(試験時間1.3倍)	試験室における介助者の付与	特製機の持参使用	車いすの持参使用	別室の設定	試験室を1階(若しくは階段不使用)に設置	試験室までの付添者の同伴	つえの持参使用	洋式トイレに近接する試験室に指定	
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	
【表6】 妊娠中の者		【表1・3～6】 視覚障害・肢体不自由・病弱者等・妊娠中の者				その他(その他の場合には、この欄に希望する措置事項を詳しく記入してください。)				※受験に際して特別な「配慮を希望しない」場合には、この欄の「希望しない」を○で囲んでください。		
可動式の椅子		試験会場への乗用車での入構 ★										
希望する		希望する				希望する				希望しない		

★乗用車での入構を希望する方は下記に記入してください。

どちらかに○を記入ください		車種	色	ナンバー	例) 神戸 000 あ 00-00
1. 入講のみ(運転者：)					
2. 駐車場確保希望					

※本申請書に加え、医師の診断・意見書又は母子手帳等の写しを必ずご提出ください

(様式2)

診断・意見書（視覚障害関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女
住所：		
診断名		
現	視 力 右 (× D C y l D A x) 左 (× D C y l D A x)	
	視力以外の視機能障害（視野狭窄、眼球震盪、近距離視力等）、その他参考となる経過・現症	
症		
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科目 科 医師氏名 印		

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料ですので、できるだけ具体的にご記入ください。

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター

(様式3)

診断・意見書（聴覚障害関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女				
住所：						
診断名						
現	(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル） <table border="1"><tr><td>右</td><td>dB</td></tr><tr><td>左</td><td>dB</td></tr></table>		右	dB	左	dB
右	dB					
左	dB					
症	(2) 障害の種類 <table border="1"><tr><td>伝音性難聴</td></tr><tr><td>感音性難聴</td></tr><tr><td>混合性難聴</td></tr></table>		伝音性難聴	感音性難聴	混合性難聴	
伝音性難聴						
感音性難聴						
混合性難聴						
	(3) 聴力以外の障害・その他参考となる経過・現症					
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科目 科 医師氏名 印						

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料ですので、できるだけ具体的にご記入ください。

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター

(様式 4)

診断・意見書（肢体不自由関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女
住所：		
診断名		
現症	体幹の機能障害（特に座位補助能力等）、上肢の機能障害（特に筆記能力等）その他 参考となる経過・現症	

参考事項（医師が該当する項目の数字を○で囲んでください。）

1. 体幹の機能障害 (1) 座位の保持 ア 60分程度ならば可能である。 イ 90分程度ならば可能である。 ウ 120分程度ならば可能である。 エ その他（ ） (2) 受験可能な姿勢 ア 仰臥位 イ 座位 ウ 腹臥位 エ その他（ ）	2. 上肢の機能障害 (1) 著しい障害 握る、摘む、なでる（手、指先の機能）、 ものを持ち上げる、運ぶ、投げる、 押す、引っ張る（腕の機能）等に著しい障害がある。 (2) 軽度の障害がある。 ア 精密な運動ができない。 イ 10kg以内のものしか下げることができない。
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科目 科 医師氏名 印	

(注) 「著しい障害」とは、ア、機能障害のある上肢では、5kg以内のものしか下げることができないもの。（手指で握っても、肘でつり下げてもよい。）イ、一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか二関節の機能を全廃したものをいいます。

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料ですので、できるだけ具体的にご記入ください。

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター

(様式5)

診断・意見書（胸部、心臓、腎臓疾患等関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女
住所：		
診断名		
現症	参考となる経過・現症	

参考事項（医師が該当する項目の数字を○で囲んでください。）

1. 体幹の機能障害 (1) 座位の保持 ア 60分程度ならば可能である。 イ 90分程度ならば可能である。 ウ 120分程度ならば可能である。 エ その他（ ） (2) 受験可能な姿勢 ア 仰臥位 イ 座位 ウ 腹臥位 エ その他（ ）	2. 歩行の状況 (1) 困難 (2) 著しく困難 (3) 歩行不可 (4) 車いす使用 (5) その他 3. 付添人 (1) 要 (2) 不要
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科目 科 医師氏名 印	

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料ですので、できるだけ具体的にご記入ください。

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター

3 受験特別措置の決定通知（見本）

決定した特別措置は、下記様式 6 により、受験特別措置を希望された方に通知します。この通知書は、受験票と同じく試験当日試験場に持参してください。

（様式 6）

文 書 番 号
令和 年 月 日

様

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター所長

第 28 回兵庫県介護支援専門員実務研修受講試験身体障害者等受験特別措置決定通知書

さきに身体障害者等受験特別措置申請書により申請のありました標記試験に関する特別措置については、次のとおり行うこととしましたので通知します。（○印が該当措置です。）

この決定通知書は、試験当日、受験票とともに必ずご持参ください。

また、あなたの試験会場・試験室・受験時間は次のとおりです。受験票記載の試験時間と異なる場合は、下記の受験時間となります。

試 験 会 場 ・ 試 験 室	受 験 時 間

1. 視覚障害

- 点字問題冊子・点字用解答用紙の
配付・試験時間の延長（1.5 倍）
- 文字解答用紙の配付
- 試験時間の延長（1.3 倍）
- 別室の設定
- 拡大文字問題冊子の配付
- 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
- 録音 CD 試験問題の併用
- 試験会場への乗用車の乗り入れ
- その他（ ）

2. 聴覚障害

- 手話通訳者の付与
- 注意事項の文書による伝達
- 座席を前列に指定
- 補聴器の持参使用
- その他（ ）

3. 肢体不自由・病弱者等

- チェック解答用紙の配付
- 試験時間の延長（1.3 倍）
- 別室の設定
- 試験室における介助者の付与
- 1 階（若しくは階段を不使用）に設定
- 洋式トイレに近い試験教室に指定
- 特製机の持参使用
- 車いすの持参使用
- つえの持参使用
- 試験室まで付添者の同伴
- 試験会場への乗用車の乗り入れ
- その他（ ）

4. 障害等を併せもつ者

- 上記 1～3 までのそれぞれに該当する事項

5. 妊娠による配慮が必要な者

- 椅子・机が固定されていない教室
- 1 階（若しくは階段を不使用）に設定
- 洋式トイレに近い試験教室に指定
- 試験室まで付添者の同伴
- 試験会場への乗用車の乗り入れ
- その他（ ）

受験上の注意（身体に障害のある受験者用）

- 1 「点字問題冊子」は、点字による出題形式のものです。この形式による解答者は、点字器等を持参し、使用してください。（試験本部では、点字等を準備しません。）
- 2 「拡大文字問題冊子」は、文字の拡大率が一般試験問題の 1.6 倍（用紙は 2.7 倍）の大きさの冊子です。
- 3 「録音CD試験問題の併用」は、試験問題をCD（コンパクトディスク）に吹き込んだものを「点字問題冊子」等と併用してもらうものです。これを希望した方は、音楽CD再生機又は視覚障害者用CD読書機及びイヤホンを各自で持参し、使用してください。（試験本部では、再生機、読書機、電池等を準備しません。）
- 4 「文字解答用紙」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を記入することにより解答するものです。
- 5 「チェック解答用紙」は、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて、チェック解答用紙の正解とする数字をチェックすることにより解答するものです。
- 6 「注意事項の文書による伝達」は、試験室で試験監督員が口頭で指示することを、その都度文書にし、配布するものです。
- 7 拡大鏡、補聴器、車椅子等個人的に使用するものは、必ず自分で持参してください。（試験本部では、準備しません。）
- 8 特製机、照明器具等特別なものの使用については、福祉人材研修センター 研修推進部とよく連絡を取ってください。