

障害者サービスの利用に係る取扱いについて

この要領は、函館市中央図書館における障害者サービスの利用に関し、函館市中央図書館障害者サービス事業実施要綱（以下「要綱」という。）で定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（利用登録の方法）

第1条 障害者サービスを受けるための利用登録申請にあたり、本人が来館することが困難な場合は、郵便やファクシミリによる申請も可とする。郵送等による申請の場合も来館による申請と同様、個人貸出しの利用者カードの交付申込書に、障害の程度を証明する書類の添付を要する。なお、すでに個人貸出しの利用登録済みの場合は、障害の程度を証明する書類の提示のみで可とする。

2 障害の程度の確認は、別紙様式1「利用登録確認項目リスト」（以下「リスト」という。）を用いて行う。リストの項目のいずれかに該当する場合は、障害者サービスの利用者（以下「HC利用者」という。）として登録する。その際、身体障害者手帳の交付を受けている視覚障害者1級から6級の該当者であって資料等の郵送サービスの対象となる場合は、利用者コメント欄に「HCE手帳確認済」（コメントコードNo.0034）と入力し、対象外の場合は「HC利用者」（同No.0035）と入力する。また、リストは、本人の利用者カード交付申込書に添付して保管する。

（利用の方法）

第2条 HC利用者は、電話や郵便、ファクシミリによる資料予約を行うことができる。また、要綱第6条に定めたとおり、自己の利用者カードを第三者に託し、貸出・返却について代行させることができる。

（貸出サービス）

第3条 視覚障害者用カセット図書（資料タイトル末尾に（カセット図書）と付記されたもの）、デージー図書、点字図書については、HC利用者によりのみ貸出できることとし、利用者コメント欄で登録の有無を確認する。未登録の場合は第1条第2項により確認・登録を行う。ただし、障害者向け資料について学習する目的の者には、特に貸出を認めることとする。

2 H C利用者に対しては、資料種別によらず、貸出数を無制限とし、貸出期間を28日以内とする。

(対面朗読サービス)

第4条 対面朗読サービスを受けようとする者は、希望日の1週間前までに中央図書館へ申し込むものとする。

2 前項の申込みがあれば、中央図書館は朗読ボランティアに連絡し、利用希望者との日程調整をした上で、対面朗読室を予約するよう依頼する。

3 対面朗読サービスの対象は、図書館蔵書のみとする。利用希望資料が蔵書されていない場合は、適宜相互貸借や購入により対応することとする。

4 利用者は、対面朗読の音声を対面朗読室内または利用者持込の機器により録音することができる。ただし、録音のための読み直しはできないものとする。

(CD読み取り専用機の貸出サービス)

第5条 CD読み取り専用機の貸出サービスを受けようとする者は、別紙様式2「CD読み取り専用機貸出申込書」により申請することとする。貸出に際し郵送を希望する場合は、往復送料を利用者が実費負担することで対応する。

附 則

この要領は、平成22年11月1日から施行する。

別紙様式 1 (第 1 条第 2 項関係)

利用登録確認項目リスト

チェック欄	確認事項
	障害者手帳の所持 [] 級
	精神保健福祉手帳の所持 [] 級
	療育手帳 (愛の手帳) の所持 [] 級
	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある
	学校・教師から障害の状態を示す文書がある
	職場から障害の状態を示す文書がある
	学校における特別支援を受けているか受けていた
	福祉サービスを受けている
	ボランティアのサポートを受けている
	家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている
	活字をそのままの大きさでは読めない
	活字を長時間集中して読むことができない
	目で読んでも内容が分からない, あるいは内容を記憶できない
	身体の病臥状態やまひ等により, 資料を持ったりページをめくったりできない
	その他, 原本をそのままの形では利用できない

(障害の種類) 視覚, 聴覚, 平衡, 音声, 言語, 咀嚼, 上肢, 下肢, 体幹, 運動-上肢, 運動-移動, 心臓, 腎臓, 呼吸器, 膀胱, 直腸, 小腸, 免疫

別紙様式 2 (第 5 条関係)

C D 読み取り専用機貸出申込書

↓太枠内にご記入ください

氏名		利用者番号	
連絡先	※郵送先住所:		
申込日	年 月 日	申込方法	来館・電話・FAX・郵送
貸出日	年 月 日	貸出方法	来館・郵送
返却予定日	年 月 日	返却方法	来館・郵送
返却日	年 月 日	機器No.	
備考(延長)			

----- (切り取り線) -----

C D 読み取り専用機貸出申込書 (お客様控)

氏名	様	利用者番号	
		機器No.	
貸出日	年 月 日	返却予定日	年 月 日

※郵送に係る往復の送料は, お客様のご負担となります。

※貸出の延長については, 中央図書館へご連絡ください。

〒040-0001 函館市五稜郭町 26-1

函館市中央図書館

電話 0138-35-5500 FAX 0138-35-5524