

- ・電車は頻繁に運行している。駅前から繁華街に出ることのできるバスも運行している（頻回）。

### （３）訓練を受けるまでの経過

- ・調理や掃除などの日常的なことはできていたが、自分でできることを増やしたいと考えていた。
- ・当事者団体の紹介で訓練に辿り着いた。

### （４）訓練前のニーズ確認

#### ①初期支援計画 訓練開始期のニーズと評価

- ・初期のニーズ
  - ・単独での移動を楽にしたい。
  - ・各種機器や用具を使いこなしたい。
  - ・ネット検索やメールができるようになりたい。
- ・初期評価
  - ・単独移動の経験はあるが、白杖は抵抗があって出せない。移動の際は白い傘を利用していた。
  - ・パソコンは経験がない。
  - ・i P a dを所有しているが、使いこなせていない。
  - ・C D読書器は使用しているが、十分ではない。
  - ・点字は今から修得するのには抵抗がある。
  - ・保有視覚の活用はできる。
  - ・調理などは特に問題がない。

#### ②中期支援計画（初期計画3か月後）までの目標

##### A 歩 行

- ・白杖の基本操作の習得、交通機関の利用

##### B パソコン

- ・キーボード操作の少ないソフトの利用
- ・キーボード操作の習得

##### C C D読書器

- ・操作方法の習得

##### D そ の 他

- ・拡大読書器やi P a dの操作方法の習得
- ・遮光眼鏡の選択

## 2. 訓練の経過

訓練は訓練施設 A への通所（週 1～2 回）を中心に実施する。

### （1）訓練開始後 1 か月目

#### 訓練の実施状況

- ・週 2 回のペースで、歩行、パソコンを実施。
- ・他の訓練は 1～2 週間ごとに 1 回程度で実施。
- ・歩行については、単独歩行への意欲が強いが白杖への抵抗感は強く、特に自宅周辺の歩行には躊躇がある。
- ・パソコンについては定着に少し時間がかかるが、概ね順調に訓練が進んでいる。

#### A 歩行

- ・白杖の基本操作、伝い歩きなどの訓練を行う。

#### B パソコン

- ・パソコンでできることを紹介し、簡単なソフトを導入する。
- ・キーボード操作（タイピングの習得）を中心に訓練を行う。

#### C CD 読書器

- ・2 回の訓練を実施し、操作方法の習得を中心に訓練を行う。

#### D その他

- ・拡大読書器、遮光眼鏡、iPad、音声拡大読書器の操作方法などの訓練を行う。

### （2）訓練開始後 2～3 か月目

#### 訓練の実施状況

- ・週 2 回のペースで歩行とパソコンの訓練を継続し、本人も訓練全般に対して少しずつ意欲が出てきている。
- ・各種機器は完璧な習得まではいかないが、自宅でも練習をするなど、非常に熱心に取り組んでいる。
- ・白杖への抵抗は、以前よりは小さくなっている様子が伺える。交通機関の利用中に「白杖を出してみようかな」と考えるようになったと本人が述べている。
- ・訓練や同じ利用者との共有時間を楽しんでいる様子がみて

とれ、本人からも「楽しい」という声が聞かれる。

#### A 歩 行

- ・基本操作を継続して実施する。
- ・交通機関での利用訓練も行い、バスの乗降訓練などの訓練を行う。
- ・自宅周辺での訓練には依然として抵抗がある。

#### B パソコン

- ・キーボード操作から文章入力の基礎へと進んでいる。

#### D そ の 他

- ・拡大読書器、遮光眼鏡、i P a d、音声拡大読書器の訓練を継続する。

### 3. その後の経過

#### (1) 訓練士の見解

初期支援計画における目標は達成されたので、中期支援計画に向けて、以下の目標設定を行った。本人も訓練に対しては前向きで、自立に向けて意欲を出している。

#### (2) 今後の目標

##### A 歩 行

- ・ルート歩行（目的地までの移動）の訓練を行う。
- ・単独移動のできる範囲を広げていく。

##### B パソコン

- ・キーボード操作や文章入力は習得したので、ホームページ閲覧ソフトの活用を目標にする。

##### D そ の 他

- ・拡大読書器で文字をまっすぐ書くことを継続する。
- ・i P a dの機能（音声読み上げ）を使いこなす訓練を行う。

### 3 調査結果 訓練施設B（都市より郊外/非機能訓練）

#### 1. 訓練に関する情報

##### (1) 対象者

- ・ 年 齢 50代
- ・ 性 別 男性
- ・ 家族構成 独身（母親と同居）
- ・ 障害程度 視覚障害1種1級 糖尿病網膜症  
右) 光覚なし 左) 光覚なし
- ・ 特徴（困りごと）
  - ・ 透析治療中であり、体調に配慮が必要
  - ・ パソコンは使用したことがない

##### (2) 地域特性

###### ① 訓練の実施体制について

- ・ 居住している地域には機能訓練を行う施設はない。
- ・ 入所型の機能訓練を実施している施設へは、電車を利用して移動に2時間程度かかる。
- ・ 訓練施設Bは、県と委託契約で非機能訓練を実施しており、対象者へは年3～5回程度の訓練を行える。この訓練では、支援計画などの作成は義務付けられておらず、訓練に関わる実費など以外の利用料負担はない。

###### ② 対象者の住環境について

- ・ 自宅は最寄り駅まで徒歩10分程度。
- ・ 電車は1時間に2本程度が運行している。

##### (3) 訓練を受けるまでの経過

- ・ 平成16年に糖尿病と判明し、以後、徐々に病状が悪化して現在の視力となる。
- ・ 糖尿病性腎症も進み、1年前から透析が始まる。
- ・ 訓練の情報を全く知ることがなかったが、ある医師との出会いから地域の視覚障害の当事者団体を紹介され、その当事者団体から訓練制度を紹介される。

##### (4) 訓練前のニーズ確認

- ・ パソコン訓練の希望があった。

## 2. 訓練の経過

訓練は、県と委託契約で行われる非機能訓練として実施し、主に自宅への訪問で訓練を行った。訓練は2か月間で3回の割合で実施する。

### (1) 訓練開始後 1～2か月目

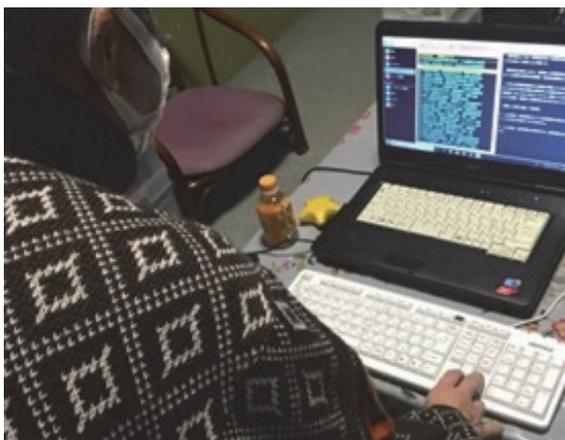
#### B パソコン

- ・施設のパソコンを貸し出し、パソコンの説明、キーボードの構造、起動と終了などの簡単な操作方法を訓練する。
- ・訓練開始後、自宅でインターネットの接続環境を整えたので、インターネットを使ったソフト（ニュースソフト）を紹介する。キー操作が簡単なソフトなのですぐに使用方法を身に付けていた。
- ・構造や操作方法の理解はよく、復習も行っている。

### (2) 訓練開始後 2～3か月目

#### B パソコン

- ・タッチタイピングの訓練を開始する。タッチタイピングは小指の動きが難しいようで、自分なり工夫をして操作している。
- ・メールソフト、読書システムソフトを紹介する。
- ・ソフトの選定、パソコンの購入方法の検討を始める。その後、パソコンを購入し、自治体へ給付申請（情報・通信支援補助用具）をしてソフトも購入する。



\* パソコン訓練の様子。ノートパソコンに対して、操作がしやすい外付けキーボードを接続して訓練を行った。

### (3) 訓練開始後 3～4か月目

#### B パソコン

- ・ソフトのインストールと環境の整備を行う。
- ・音声ブラウザソフトの訓練を開始。

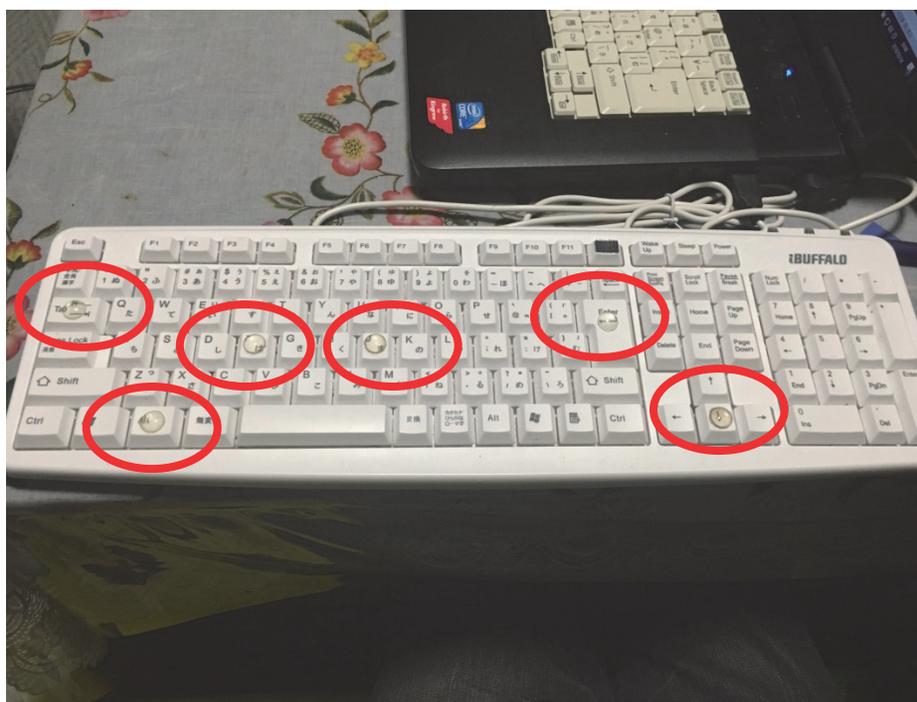
### 3. その後の経過

#### (1) 訓練士の見解

- ・少ない回数の訓練ではあったが、本人の意欲もあり、かなり順調に進んだ。
- ・パソコン操作においては、ホームページを検索して閲覧するのはまだ訓練が必要だが、自主的にも挑戦されているので、定着も早いと思われる。

#### (2) 本人の感想

- ・今までは、直接出会った人からの情報しかなく、この訓練にたどり着くまですごく時間がかかった。
- ・ただ、パソコンが使えるようになったことで、自分から情報を探せることは「大きな力」となると思う。



\* 訓練に実施したキーボード。手がかりになるポイントのキーに突起の印をつけている。

## 4 調査結果 訓練施設C（中山間地域/非機能訓練）

### 1. 訓練に関する情報

#### (1) 対象者

- ・ 年 齢 40代
- ・ 性 別 男性
- ・ 家族構成 独身（両親と同居）
- ・ 障害程度 視覚障害1種1級 脳腫瘍による視覚障害  
右) 光覚 左) 光覚なし
- ・ 特徴（困りごと）
  - ・ 外出できないこと
  - ・ 時間が分からないこと
  - ・ 服を着れないこと
  - ・ 日中の楽しみがテレビ以外にないこと
  - ・ 右半身に軽度麻痺があること

#### (2) 地域特性

##### ① 訓練の実施体制について

- ・ 県内には訓練をしている機関は、非機能訓練タイプの訓練施設Cしかない。
- ・ 入所型の機能訓練事業所は隣県にあり、約200キロ離れている。
- ・ 訓練施設Cの特徴
  - ・ 訪問・通所型で実施
  - ・ 支援計画などの作成は義務付けられていない
  - ・ 訓練に関わる実費以外の利用料負担はない
  - ・ 歩行訓練士1名で対応している
  - ・ 利用回数や期間制限はない

##### ② 対象者の住環境について

- ・ 自宅周辺は最寄り駅まで徒歩45分程度。
- ・ バス停までは徒歩3分だが、1時間に1～2本程度しか運行されていない。
- ・ 本人の移動は、家族などが運転する車が中心になっている。

### (3) 訓練を受けるまでの経過

- ・ 1年前までは仕事をしていたが、脳腫瘍と診断され手術を行い、術後に失明する。
- ・ 5か月間の入院治療を経て退院後に自宅に戻り身体障害者手帳の申請を行う。
- ・ 手帳の交付後、家族が盲学校へ連絡するが、定期的な訪問ができないと言われ、訓練施設Cを紹介され、訓練に至る。
- ・ 自宅内では、サポート杖を使って移動している。

### (4) 訓練前のニーズ確認

#### ① 面談後の訓練士の見解

- ・ 本人の性格は明るく楽観的だが、「見えないから仕方ない」と思う依存傾向が強くなっていた。
- ・ 本人が自覚していない部分として、疲れやすさ、移動時に体を支える必要が見受けられた。
- ・ 本人が1人で「いろいろできるようになりたい」という気持ちよりも、家族が「日中に何かできないか」という気持ちが強い印象を受けた。
- ・ 家族は、どこまでの支援が必要なのかが分からず戸惑っており、少し疲れている感じがあった。他の視覚障害者の例を出しながら「見守り」と「支援」のポイントを指摘することが必要。
- ・ 福祉サービスなどの情報は、行政から冊子を貰っただけで本人も家族も何も分かっていなかった。制度や利用手続きの説明も必要。

#### ② 訓練に向けた方針

- ・ 記憶することが苦手そうなことから、取り組み内容の定着のため、最低週1回の定期的な訪問が必要になる。
- ・ 体力がなく集中力が続かず疲れやすいことから、休憩や長時間の訓練にならないようにする必要がある。
- ・ 本人の生活の楽しみを探すことを目的に、訓練においては、様々な工夫の紹介や操作の訓練を中心にする。

#### ③ 訓練の目標設定

##### A 歩 行

- ・ 手引きの受け方を身に付け、同行援護などの制度を活用して、外出ができるようにする。
- ・ 家族に対しても手引きの方法を覚えてもらう。
- ・ 白杖の選定後、手引き時の持ち方や基本操作を訓練し、散歩ができるようにする。

## B パソコン

- ・インターネットなどで情報が得られるようにする。

## C CD読書器

- ・本を楽しむため、機器を使えるようにする。

## D その他

- ・携帯電話が使えるようにする。

## 2. 訓練の経過

訓練は非機能訓練として訪問訓練を行う。回数は週1回90分を目安に実施する。

### (1) 訓練開始後 1～4か月目

#### 訓練の実施状況

- ・主に歩行、パソコン、CD読書器の操作訓練を行う。
- ・体力を付けるために、身体のリハビリができる訓練施設を探し、4か月目後半からは機能訓練事業所に母親の送迎で通所することになった(週4回)。
- ・訓練を行ったことで、本人に以下の変化があった。
  - ・リハビリ施設に通うため、外出するようになり、他の人との交流ができるようになった。
  - ・音声腕時計の給付を受けてから、時間が分かるようになり喜んでいる。
  - ・パソコンなど指先を動かす訓練を行ったことで、衣服の着衣がスムーズになり、家族の見守りが不要になった。
  - ・家族に対して感謝の意を本人が伝えることが増えた。
  - ・リモコンにシールを貼ると本人が使いやすくなるのではないかと家族から提案があり、貼る場所の検討を行った。家族と一緒に、本人の分かる印を考えらるようになった。

#### A 歩 行

- ・最初は手引き時に支えが必要だったが、体力がついてきたことから、一般的な手引きでの歩行ができるようになった。
- ・いろいろな人に手引きされることの対応力が付くようになった。
- ・家族の手引きの方法も一般的な方法に変更した。

## B パソコン

- ・文字入力を中心に訓練を行う。
- ・右手の麻痺や記憶が苦手なこともあり、訓練がなかなか進まない部分がある。本人のモチベーションが下がらないよう、好きな本の単語を入力するなど、本人が楽しく訓練に取り組めるようにした。
- ・訓練の工夫として、パソコンのキーボードにいくつかシールを貼り、キーボードの位置を分かりやすくした。

## C CD 読書器

- ・再生停止の動作は会得したので、図書のバックアップの訓練を行う。
- ・訓練の工夫として、機器のボタンにシールを貼り、本人がボタン確認をしやすくした。
- ・本人は録音図書を読むのが好きになり、生活の中での楽しみができた。



\* CD 読書器（携帯型）。シールを貼って分かりやすくした。

## (2) 訓練開始後 5か月目

### 訓練の実施状況

- ・ 訪問訓練を継続したことで、本人のスキルの向上、意欲の向上が見られたので、今後の目標を上方修正した。

#### A 歩 行

- ・ 手引き歩行、白杖の基本操作、直線歩行

#### B パソコン

- ・ 安定した文字入力、変換

#### C CD読書器

- ・ 録音図書のバックアップ、タイトル切り替え
- ・ 訓練を継続したことで、本人に以下の変化があった。
  - ・ 訓練士の訪問が楽しみにになり、時間になると玄関で待つようになった。
  - ・ 自宅内での移動では、サポート杖が不要になってきた。
  - ・ 終わる時間や始まる時間を本人が音声時計で確認し、「まだ早いね」「もう少し歩こう」「遅くなったけど大丈夫？」などの声かけが増えた。
  - ・ 訓練時間中は、家族が安心して外出することができるようになった。

### A 歩 行

- ・ 登りを歩くと疲れやすかったが、体力がつき30分～40分は休憩を入れながら歩けるようになった。

### B パソコン

- ・ 右手をホームポジションに置いてずれないように意識し始めるが、上段がずれやすい。中段と下段は、ほぼ定着できている。

### C CD読書機器

- ・ バックアップの手順は定着し、着実に操作を覚えている。
- ・ 配線の細かい作業は苦手な課題となっている。

### (3) 訓練開始後 6か月目

#### 訓練の実施状況

- ・ 歩行訓練は、外が寒くなってきたが、本人は外出の楽しみもあり、前向きに取り組んでいる。
- ・ 時間の確認は欠かさずに行っている。
- ・ 年末に読みたい本を考え、その本があるかなど尋ねるようになった。読んだ本の感想を積極的に話すことが増えた。
- ・ 機器に目印のシールを貼ることで、操作の動作が円滑になる。そのため、パソコンのキーボードや、CD読書器に追加のシールを貼り、さらに次の操作を覚えられるように工夫をした。

#### A 歩 行

- ・ 白杖の基本操作訓練を開始する。
- ・ 白杖を右手で操作すると疲れやすいことが分かった。
- ・ 手引きがなくても1人で歩くことができた。
- ・ 音源があれば、それに向かって歩くことはできる。しかし、音源が無いと左へのベアリングがある。これは、右の麻痺により、左足の方が強いと思われる。



\* 屋外での歩行訓練の様子

#### B パソコン

- ・ 文字入力も安定してきて、ローマ字も出てくるようになっているが、時々忘れることがある。

#### C CD読書器

- ・ 図書のタイトル切り替えを円滑にするため、切り替えボタンにシールを貼った。

#### (4) 訓練開始後 7か月目

##### 訓練の実施状況

- ・ 本人から、自分の日々の生活であったことや、思ったことを積極的に話すようになり、コミュニケーション能力が向上したことが伺える。
- ・ 外出頻度も増えたことで筋力もつき、靴を履く際に屈む動作がスムーズになり、イライラした様子がなくなった。

##### A 歩 行

- ・ 白杖による伝い歩きはできているが、伝うものがなくなると左へ進む傾向がある。今後は直線歩行の練習が必要になる。
- ・ 降雪や体調不良のため、今月は1回しか実施できなかった。

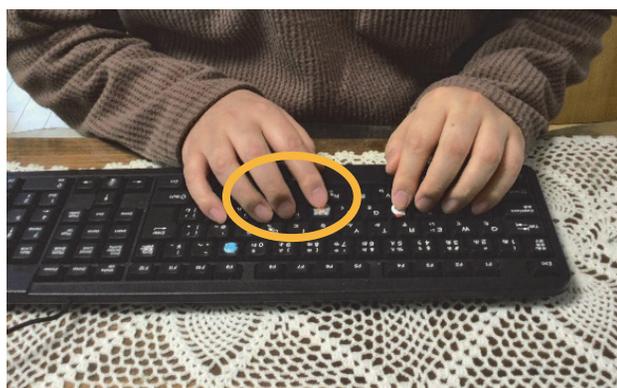
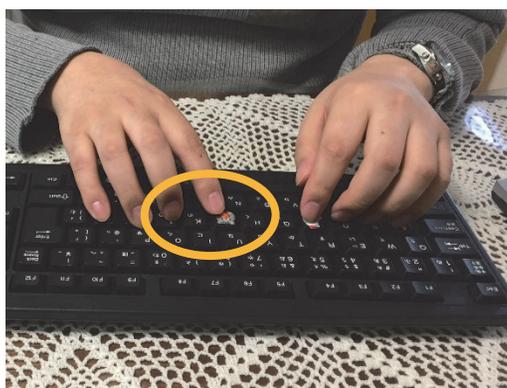
##### B パソコン

- ・ 文字入力において、漢字の変換を始める。本人の予測しない音声の説明に戸惑われることもあるが、「本を読んでいて良かった」と、ここでも前向きに取り組んでいる。
- ・ 訓練前に自発的に練習をするようになった。

##### C CD読書器

- ・ 図書のタイトル切り替えは、完全には定着できていないが、流れは理解しつつある。

#### \* キーボード入力の変化



※ 5か月目 → ※ 7か月目

5か月目では、ホームポジションに指を置いたときに、右手の人差し指と中指の間が空いていたが、7か月目では空かなくなった。

### 3. その後の経過

#### (1) 訓練士の見解

- ・ 本人は訪問を楽しみにし、訓練に対して常に前向きになっている。
- ・ 楽観的な面から、人に依存することも多かったが、本人が「どうしたいかを自分で考えなければならない」ことを意識し始めている。
- ・ 本人の体力が付いたことに伴い、動く動作がスムーズになり、ゆるやかであるが、学んだことが定着できている。
- ・ 日によって疲れやすい時もあり、その際は休憩が多めに必要となる。
- ・ 記憶の定着においては、一緒に決めた新しいルールを覚えることはできているが、初めての手順は繰り返しの訓練が必要だと分かった。
- ・ 1人で近くのコンビニに行けるようにすることや、電話をかけられるようにするなど、次の目標設定を行い、訓練を継続する。
- ・ 家族は本人のできることが増えて安心をしている。
- ・ 訓練の利用期間には限りがあるので、今後、本人と家族が、次のことを機能訓練事業所や相談支援事業所と一緒に検討していくことが必要だと感じる。

#### (3) 本人の感想

- ・ 訓練が半年以上たったという実感がなく、早かった。
- ・ 時間が分かるようになり生活が便利になった。
- ・ 本を聞けるようになり楽しみができた。
- ・ これからパソコンを使って、好きなサッカーチームのニュースを見てみたい。
- ・ 人に会うことや外に出ることが楽しい。
- ・ 1人で買い物ができるかは不安があるけど、できたらいいな。

#### (3) 家族の感想

- ・ 出かけるときは、時間までに1人で用意し、身だしなみに気を配るようになったことが非常に嬉しい。
- ・ 退院後は目が離せず、不安もあったが、日々の変化を見て安心している。まだ、先の分からないこともあるけれど、本人と一緒にやりながら、本人の自立への道を探していきたい。

## 5 歩行訓練士が課題として感じていること

調査終了後、担当した3名の歩行訓練士に対して、座談会形式でインタビューを行った。インタビューでは、日々感じている課題などを中心に、他の歩行訓練士との意見交換を交えながら聞き取りを行った。

以下では、主な意見を掲載する。

### 1. 訓練全般について

- 訓練を行うことで利用者のスキルはもちろん、意欲も向上していくため、どの訓練を、どう進めるかといった目標設定は大切である。しかし、その目標設定を行うための相談（アセスメント）の時間は限られていて、回数制限がある地域では、十分に聞き取る時間や訓練をする時間がないこともある。
- 歩行訓練士がしっかりと、その人に合った効果を出せる訓練形態を考えて訓練を行うことが大切で、回数制限などある地域には、他県の様子や訓練の必要性を行政などに働きかけていくことも必要かもしれない。
- 地域での視覚障害の専門職としての役割を果たさなければならないが、訓練だけでない業務も兼務しているとなかなか動けない。
- 機能訓練事業所での制約により訓練を受けにくい地区は、非機能訓練でカバーできるようにするなど、両方の訓練が各県に最低1つずつくらいあるのが理想的だと思う。
- 訪問訓練は、自分が最も必要と思える場所（＝自宅）での訓練になり、本人の意欲も高まりやすい。一方、自宅周辺の移動に抵抗があると、訪問による指導は実施しづらい。また、他人が訪問してくることへの周囲の目を非常に気にする場合もある。

### 2. 機能訓練について

- 週に複数回の利用ができること、複数の訓練に取り組むことができることで、集中して訓練の習得ができる。しかし、現在の人員配置を考えたとき、必ずしも集中的に訓練を受けることができるとは言いづらい。
- 当事者同士が話す機会があり、動機づけが当事者間で行われることは有効になっている。多くの利用者が同じ場所に会することに非常に意味があると考えている。

- 1日数十分程度の訓練を受けるため、訓練施設に通所することについては、本人の抵抗が無いとは言い切れない。事前に了解を取っていても、実際に苦情が出ることもある。

### 3. 非機能訓練について

- 期間や回数の制限があるところもあり、短い期間、少ない回数で実施しなければならない。そのため、視覚障害当事者のニーズに応えるのが難しい場合もある。
- 訪問をするのに片道2時間かかる地域もあり、効率的ではないことも多い。
- 他の視覚障害者と出会う機会が無いため、交流の場があったほうが望ましいのだが、なかなか実施できない。実施している非機能訓練事業所もあるので、交流の機会を作る必要性は常に感じている。
- 盲ろう者や高次脳機能障害など視覚以外の障害もある場合、その障害特性から、定着を図るために毎日繰り返しをする訓練が良いが、週1回程度しか訪問することができず、上手く対応できていない。
- 訓練の利用料は、ほとんどの訓練が無料のことが多いが、地域差がある。
- 訓練開始までの手続きが割と容易になっている。
- 相談支援事業所の介入がないことで、地域支援の一環でのサービス担当者会議などに入ることが少ない。その一方で、接点がないため、相談支援事業所に視覚リハを知ってもらうことは課題になっている。
- 訓練を進める上では、目標設定や訓練における様々な工夫をしたいが、歩行訓練士が1人で職場の相談体制や訓練体制を維持するので、思うような訓練ができず、利用者に対して申し訳ないと思う部分がある。
- サービスを提供する職員（歩行訓練士）は、ほとんどが1人職場になっている。歩行訓練士には、歩行訓練以外のスキルを持つことに加え、訓練だけではない様々な相談にも対応しないといけない。それを考えると、職員のスキルの向上は必須。初任者は機能訓練で経験を積んで、その後に非機能訓練に移るといった交流も必要ではないか。



## 第 6 章 分析



## 1 訓練施設

## 1. 職員配置

### 【1-1 職員の配置状況】

	機能訓練 (n=10)	非機能訓練 (n=13)	単位
訓練実施者数(平均)	7.2	2.8	名
歩行訓練実施者数(平均)	4.9	2.4	名
訓練実施者数に占める正職員の割合(平均)	87.5	64.9	%
歩行訓練実施者数に占める正職員の割合(平均)	95.8	71.0	%

「訓練実施者数」と「歩行訓練実施者数」では、機能訓練事業所の職員配置が非機能訓練事業所よりも上回っていた。また、機能訓練事業所は非機能訓練事業所よりも「訓練実施者数に占める正職員の割合」が上回っており、さらに「歩行訓練実施者の正職員の割合」では9割を超えていた。

職員の配置・待遇面では機能訓練事業所の方が恵まれていた。

## 2. 訓練形態および実施体制

機能訓練事業所では、入所機能がない施設を除き、通所・入所はすべての訓練を実施していたが、訪問でのパソコンと点字については、「実施できない」と「内容などによる条件付きで実施可能」とした施設が5割を超えていた。

非機能訓練事業所では、入所での訓練を実施していない施設は多いが、訪問ではすべての訓練の実施率が機能訓練事業所よりも高くなっていた。なお、訪問については、「実施不可」と「条件付きで実施可」を合わせても3割以下となっていた。

また、非機能訓練事業所で入所での訓練を実施していたのは盲導犬訓練施設と複数のサービスを行っている多機能型施設であった。

### 3. 利用者の状況

#### 【1-2 施設の実績状況】

	機能訓練 (n=10)	非機能訓練 (n=13)	単位
利用定員なしの施設割合	10.0	76.9	%
年間の利用者数制限なしの施設割合	80.0	84.6	%
年間の訓練回数制限なしの施設割合	90.0	53.8	%
1日あたり利用者数(平均)	10.2	1.6	名
実人数(年間・平均)	42.0	114.8	名
利用頻度(1週間あたり・平均)	2.6	0.8	回

非機能訓練事業所では「利用定員がない施設」が7割以上であった。機能訓練事業所では「定員5名以下の施設」はなく、「定員16～20名の施設」が4施設(40%)で最も多くなっていた。

年間の利用者数の制限では、機能訓練事業所・非機能訓練事業所ともに「制限なしの施設」が8割を超えていたが、訓練回数の制限については、非機能訓練事業所で「あり」「一部あり」の回答率が4割強になっていた。

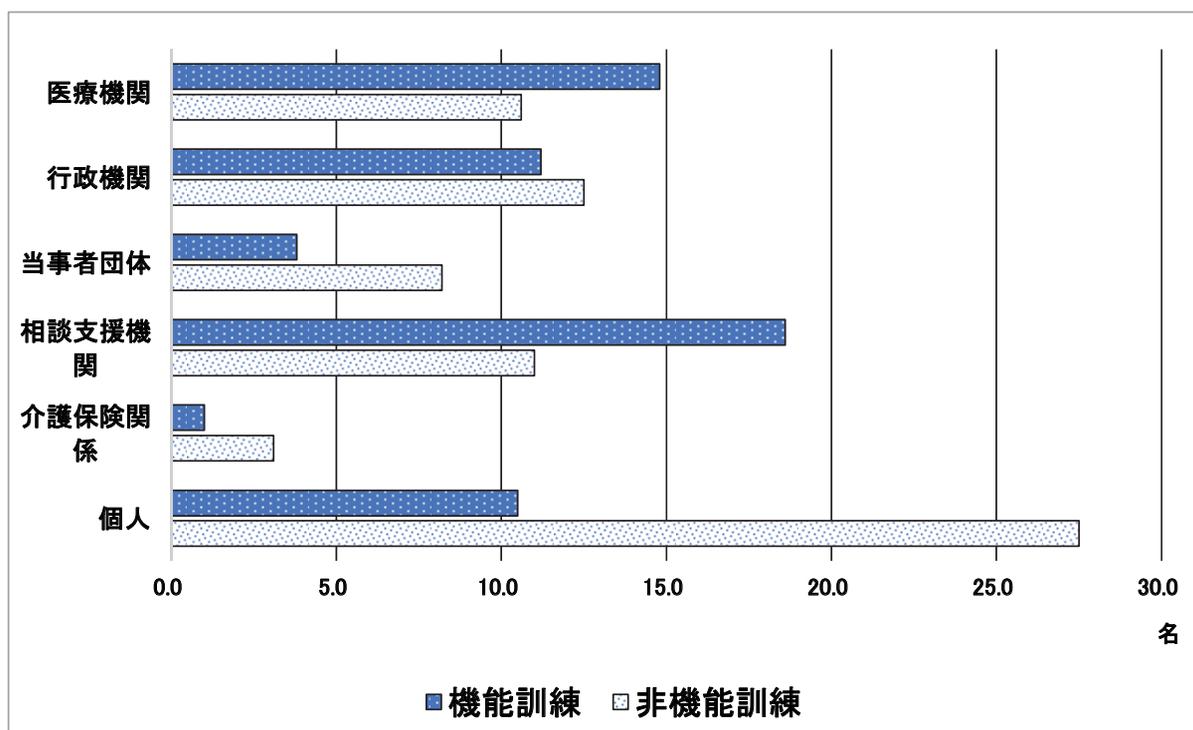
1日あたりの利用者数では、機能訓練事業所が非機能訓練事業所を大きく上回っていた。非機能訓練事業所では1日4名以上の対応をしている施設はなかった。

利用者の実人数では、非機能訓練事業所が機能訓練事業所の3倍近い利用者に訓練を実施していた。

利用頻度では、機能訓練事業所が非機能訓練事業所の3倍以上の回数を実施していた。

## 4. 紹介経路

### 【1-3 紹介経路】



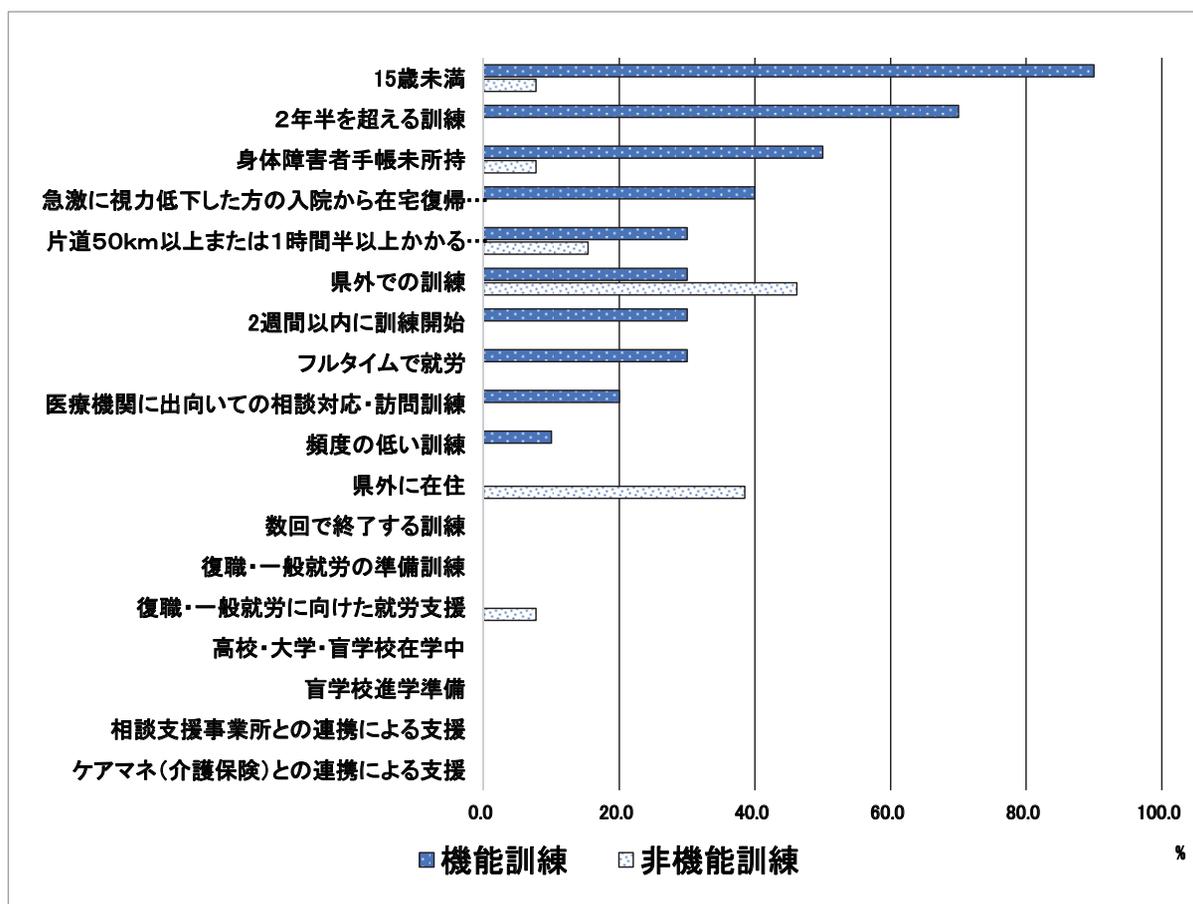
機能訓練事業所では「相談支援機関」「医療機関」「行政機関」の順に高くなっていた。ただし、機能訓練事業所の中に自施設内に相談支援機関を持っている施設が調査対象に含まれており、その施設の相談支援機関からの紹介数が調査結果に反映された可能性がある。

非機能訓練事業所では「個人」が最も高く、その次に「行政機関」「相談支援機関」の順となっていた。

機能訓練事業所と非機能訓練事業所の比較をすると、機能訓練事業所は、非機能訓練事業所に比べて「相談支援機関」「医療機関」からの紹介の割合が高くなっていた。一方で、非機能訓練事業所は、当事者団体が運営しているところが多い影響からか、「個人」からの紹介が多いのが最も特徴的で、その他に「当事者団体」「介護保険関係」からの紹介の割合が機能訓練事業所に比べて高くなっていた。

## 5. 訓練対応の可否について

### 【1-4 対応できない条件】



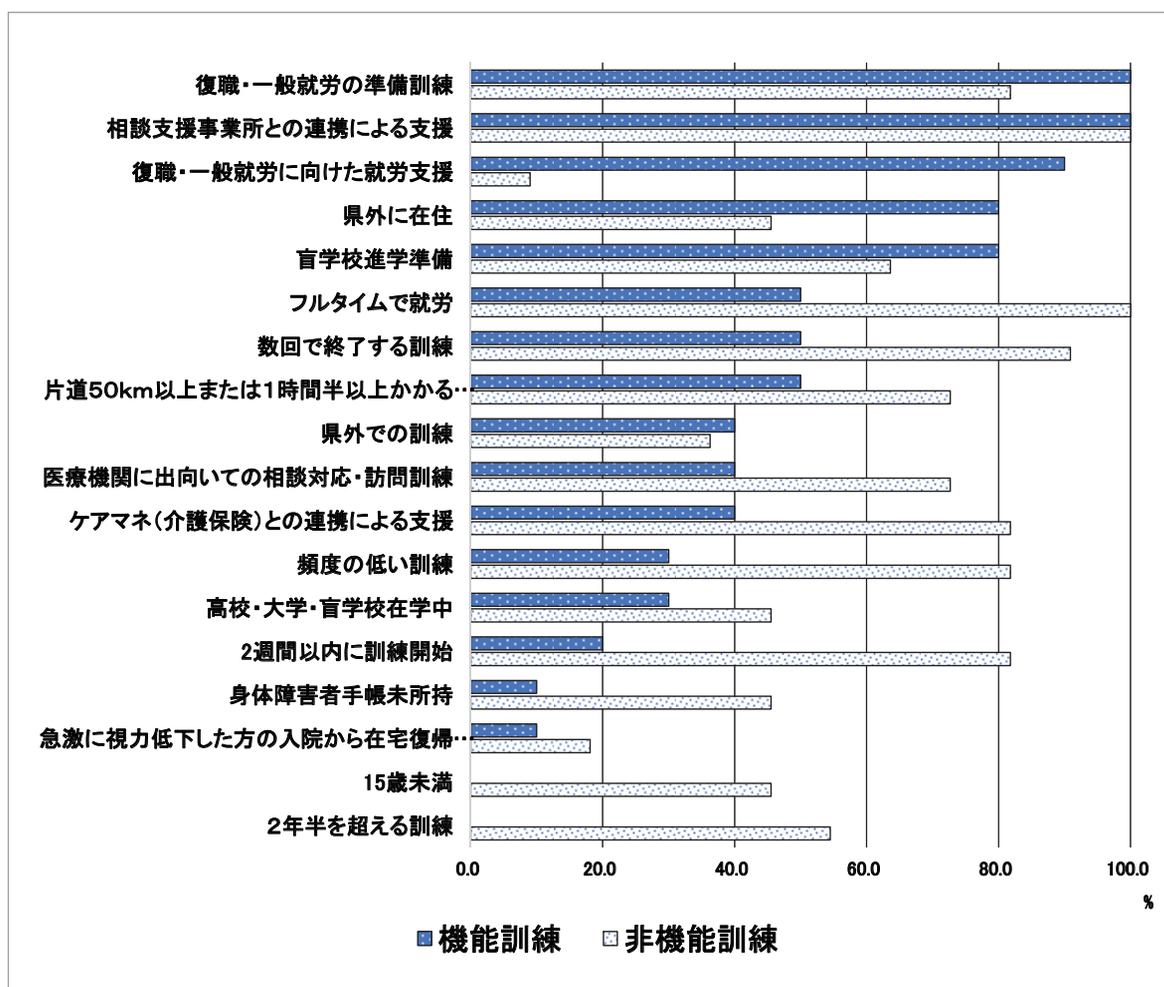
機能訓練事業所において、5割以上の事業所が訓練実施不可と回答した条件は「15歳未満」「身体障害者手帳未所持」「2年半を超える訓練」であった。5割を超えるものについては、制度上の制約によるものと言える。同じく3割以上の事業所が訓練実施不可と回答した条件は「片道50km以上または1時間半以上かかる方への訓練」「県外での訓練」「2週間以内に訓練開始を希望」「フルタイムで就労中」「急激に視力低下した方の入院から在宅復帰までの訓練」であった。

非機能訓練事業所では、5割以上の事業所が訓練実施不可と回答した条件はなかった。3割以上の事業所が訓練実施不可と回答した条件は「県外に在住」「県外での訓練」であった。県や市の事業で行っている訓練（事業）であることが影響していると思われる。

今回の設問の条件では、非機能訓練事業所の方が、機能訓練のルール上対応できない条件も含め、柔軟に訓練対応を行っていた。

## 6. 対応実績

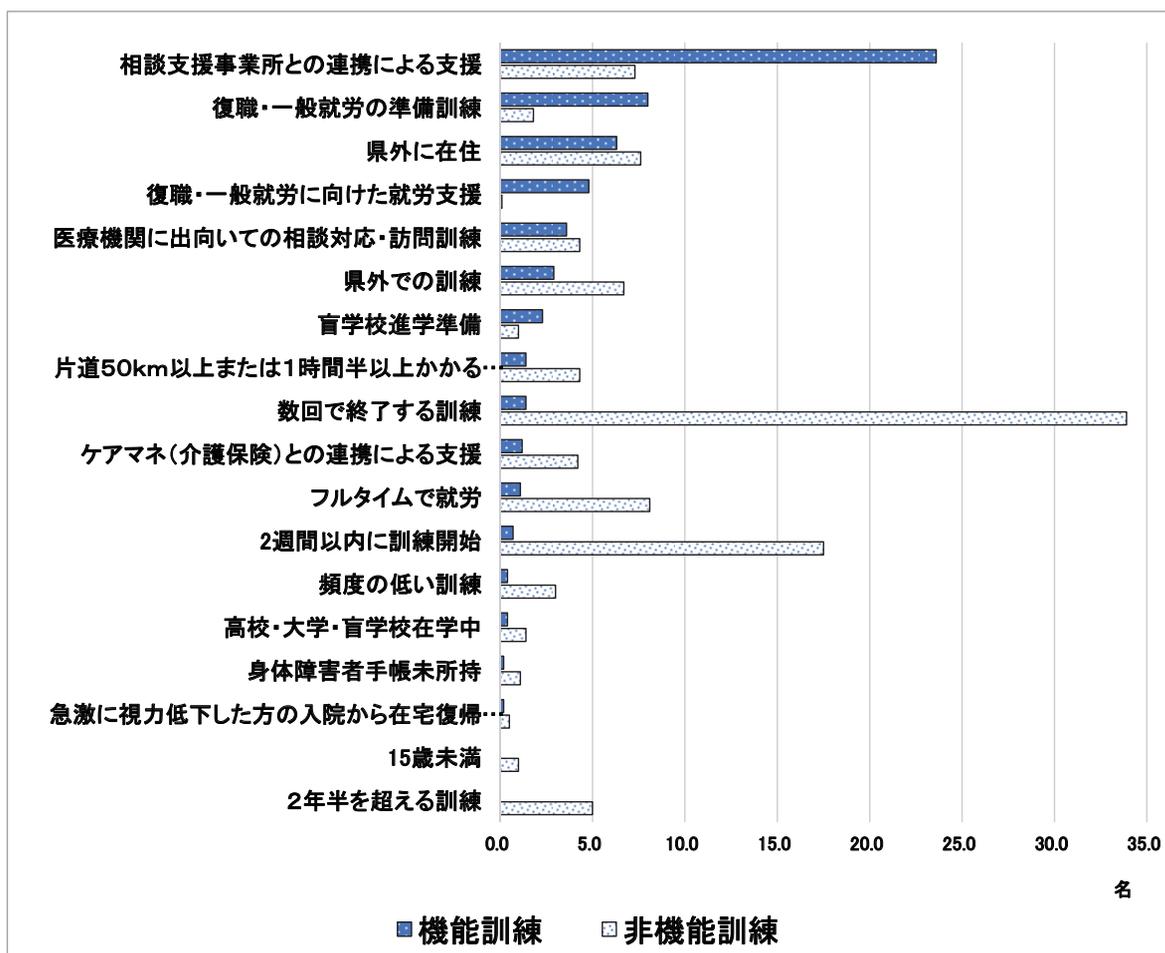
【1-5 平成28年度の「対応実績あり」】



平成28年度における対応実績では、機能訓練事業所において実施率が高く、平均実施者数も多かったのは「復職・一般就労の準備訓練」「復職・一般就労に向けた就労支援」「盲学校進学準備」などになり、多くの訓練回数や集中的な訓練が必要な条件であった。

非機能訓練事業所において実施率が高く、平均実施者数も多かったのは「15歳未満」「身体障害者手帳未所持」「医療機関に向いての相談対応・訪問訓練」「片道50km以上または1時間半以上かかる方への訓練」「2週間以内に訓練開始を希望」「数回で終了する訓練希望」「頻度の低い訓練」「フルタイムで就労中」「高校・大学・盲学校在学中」「2年半を超える訓練」「急激に視力低下した方の入院から在宅復帰までの訓練」「ケアマネージャーとの連携による支援」であった。

【1-6 平成28年度の対応実績（平均実施者数）】



対応実績については、全体的に非機能訓練事業所の方が多くの条件の利用者に対応していた。

特に「数回で終了する訓練」「2週間以内に訓練開始」の実績の多さが目立っていた。なお、その詳細な内容については、今回の調査では確認ができていない。

機能訓練事業所に対応できておらず、非機能訓練事業所に対応できている条件が、機能訓練の制度上の課題や他の障害とは違う視覚障害者のリハビリテーションのニーズを表しているのではないだろうか。

## 7. 機能訓練と非機能訓練の両方で実施している事業所の比較

【1-7 機能・非機能の両方を実施している事業所での条件による利用可否】

条件	事業所 A		事業所 B		事業所 C	
	機能	非機能	機能	非機能	機能	非機能
15歳未満	×	×	×	△	○	○
身障手帳未所持	△	○	×	△	○	○
医療機関に出向いての相談・訓練	○	○	×	○	○	○
片道50km以上または1時間半以上かかる者	○	○	×	○	○	○
県外に在住	○	○	○	△	△	△
数回で終了	○	○	△	○	○	○
フルタイムで就労中	△	○	△	△	○	○
高校・大学・盲学校在学中	△	○	○	○	○	○
2年半を超える訓練	△	△	×	△	○	○
急激に視力低下した方の入院から在宅復帰までの支援	○	○	×	△	○	○

\* 表中の○は対応可、△は条件付きで対応可、×は対応不可を指す

【1-8 機能・非機能の両方を実施している施設における利用実績】

	事業所 A		事業所 B		事業所 C		単位
	機能	非機能	機能	非機能	機能	非機能	
1日あたり利用者数	9.4	0.8	16.5	2.6	0.05	0.14	名
実人数(年間)	77	19	53	122	11	47	名
利用頻度(1週間)	1.4	1.2	2.3	1	1	0.3	回

今回調査した機能訓練事業所のうち、機能訓練以外にも非機能訓練で実施していると回答した施設が3施設あった。

ここでは、この3施設の回答から、機能訓練と非機能訓練の使い分けや利用者数を比較した上で、背景を分析する。

#### ●条件における利用可否の比較

事業所Aでは「身体障害者手帳未所持」「フルタイム就労中」「高校・大学・盲学校在学中」など、機能訓練において条件や制約がつく場合は、非機能訓練として訓練を実施していた。

事業所Bについても、事業所Aと同様の傾向にあるが、「15歳未満」「身体障害者手帳未所持」「医療機関に出向いての相談・訓練」「片道50km以上もしくは1時間半以上かかる方」「2年半を超える訓練」「急激に視力低下した方の入院から在宅復帰までの支援」の条件については、機能訓練では対応せず、非機能訓練で対応するという明確な使い分けをしていた。

事業所Cについては、機能訓練と非機能訓練で対応可否の内容に差はなかった。この事業所は、まだ機能訓練事業を開始したばかりのため、明確な使い分けのルールが確定していないのかもしれない。

#### ●利用実績の比較

事業所Aでは、機能訓練の利用者の方がすべての数字が上回っており、機能訓練を中心に実施していた。

事業所B、事業所Cでは、利用頻度は非機能訓練の方が低いものの、実人数では非機能訓練の利用者の方が多くなっていた。

## 8. 同じ地域（都道府県内）での機能訓練と非機能訓練の比較

【1-9 同じ地域（都道府県内）における利用可否】

条件	地域 A		地域 B		地域 C	
	機能	非機能	機能	非機能	機能	非機能
15歳未満	×	×	×	△	○	○
身障手帳未所持	△	○	×	△	○	○
医療機関に出向いての相談・訓練	○	○	×	○	○	○
片道50km以上または1時間半以上かかる方	○	○	×	○	○	○
県外に在住	○	○	○	△	△	△
数回で終了	○	○	△	○	○	○
フルタイムで就労中	△	○	△	△	○	○
高校・大学・盲学校在学中	△	○	○	○	○	○
2年半を超える訓練	△	△	×	△	○	○
急激に視力低下した方の入院から在宅復帰までの支援	○	○	×	△	○	○

\* 表中の○は対応可、△は条件付きで対応可、×は対応不可を指す

同じ地域（都道府県内）において、機能訓練事業所・非機能訓練事業所の両方がある地域で、条件によるそれぞれの利用の可否について比較した。

地域 A では、機能訓練事業所・非機能訓練事業所どちらでも対応可能な条件も多いが、事業所間の距離が近いこともあり、それぞれの特徴を生かして、条件による住み分けが進んでいる様子が伺えた。地域 B、地域 C においては、機能訓練事業所で対応しにくい、またはできない条件を、非機能訓練事業所がカバーするという形での住み分けを行っていた。

## 9. 同じ地域（都道府県内）の訓練施設の有無

【1-10 同じ地域（都道府県内）の訓練施設の有無】

	機能訓練＋非機能(n=23)			
	あり		なし	
	件数	%	件数	%
機能訓練(視覚障害)施設	11	47.8	12	52.2
機能訓練以外の訓練実施施設・機関	18	78.3	5	21.7
視覚障害者を専門とした相談支援実施機関	17	73.9	6	26.1

今回調査した地域では、回答した事業所以外に同じ都道府県内に機能訓練事業所があるという回答は5割を切っていたが、機能訓練以外の訓練実施施設などがあるという回答は7割を超えていた。全国的に見れば、複数の訓練施設が同じ都道府県内にあることは珍しいが、調査2において利用者に関するアンケートを行ったこともあり、訓練が比較的よく行われている地域を選んだ結果、割合が高くなっていたと考える。

また、視覚障害者を専門とした相談支援実施機関があると回答した事業所も7割を超えていた。(特定・一般)相談支援事業所のうち「視覚障害者を専門とするところがあるか」を聞く設問だったが、広義の「相談支援実施機関」で捉えられてしまったと考える。

## 10. ロービジョンケア（ネットワーク）の状況について

### 【1-11 ロービジョンケアの実施状況】

	機能＋非機能（n=23）			
	あり		なし	
	件数	%	件数	%
ロービジョンケア実施医療機関	20	87.0	3	13.0
医療従事者向けリーフレット	11	47.8	12	52.2
支援者向けリーフレット	12	52.2	11	47.8
患者・視覚障害者向けリーフレット	16	69.6	7	30.4
患者紹介・返書のための様式・ツール	5	21.7	18	78.3
医療機関・従事者向けの研修・講習会の実施	18	78.3	5	21.7
相談支援専門員やケアマネを中心とした研修・講習会の実施	9	39.1	14	60.9
その他	3	13.0	20	87.0

今回調査した地域では、9割近くが「ロービジョンケア実施医療機関」を「あり」と回答していた。その他で「あり」の回答が多かったものは「医療機関・従事者向けの研修・講習会の実施」「患者・視覚障害者向けリーフレット」であった。

「なし」の回答が多かった内容は「患者紹介・返書のための様式・ツール」「相談支援専門員やケアマネを中心とした研修・講習会の実施」「医療従事者向けリーフレット」であった。

ロービジョンケア実施医療機関については、各地域で増え始めており、研修や講習会を通じた訓練施設との連携も広がり始めているが、医療機関との連携のためのツールが不足している現状が伺えた。また、相談支援専門員やケアマネへの対応が医療機関に比べると遅れている結果になっていた。

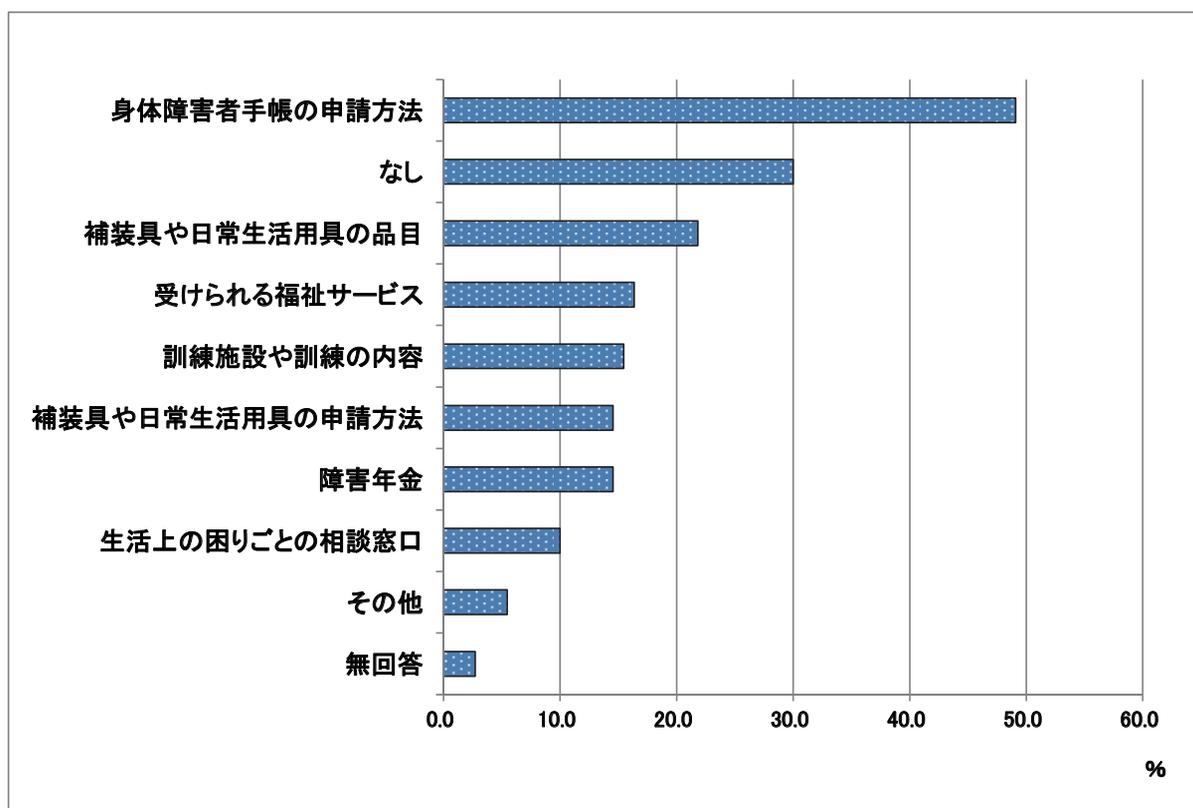
## 2 視覚障害当事者

## 調査 2 - 1 訓練施設につながるまでの経緯に関する調査

### 1. 訓練につながるまでの経緯① 医療機関について

#### (1) 情報提供の内容

【2-1-1 医療機関からの情報提供の内容】

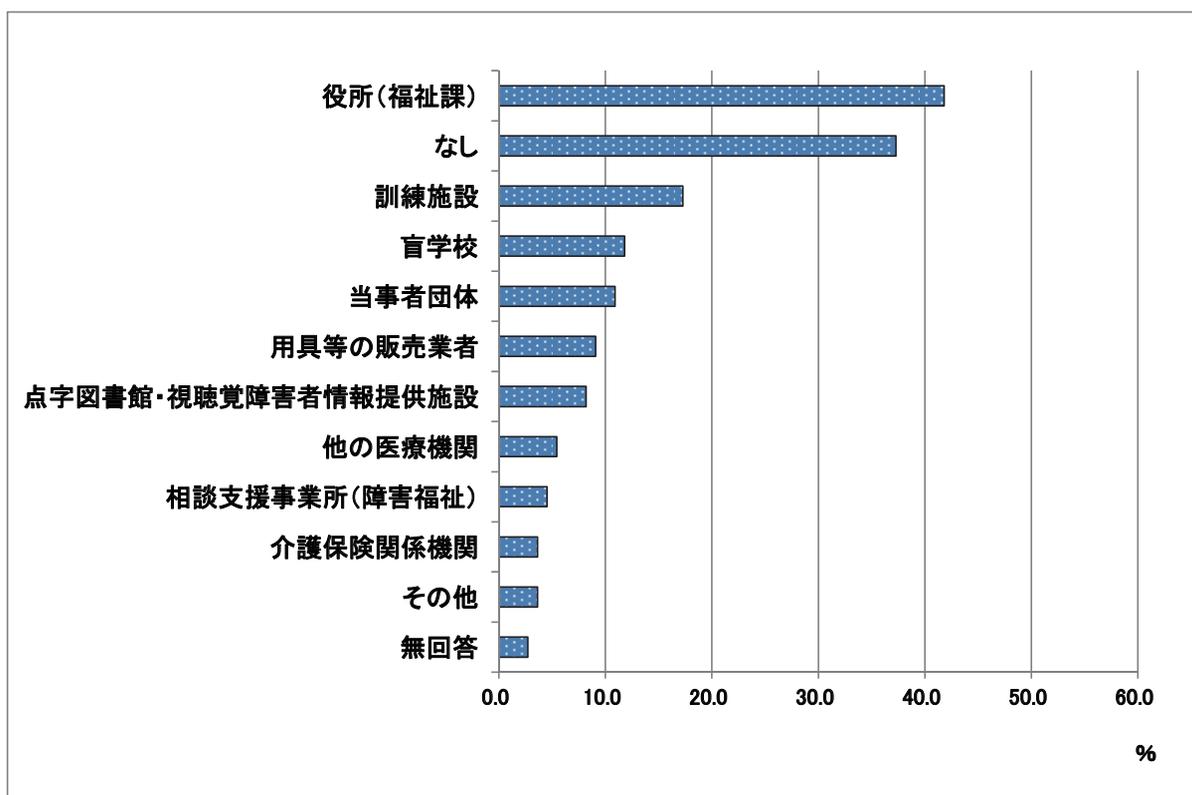


医療機関から受けた情報提供の内容では、「身体障害者手帳の申請方法」が約5割で最も割合が高かった。次に高かったのが「なし」で、3割の者は何も情報提供を受けていない結果となっていた。それ以外では、医療機関でも処方する可能性のある「補装具や日常生活用具の品目」は2割を超えていたが、「生活上の困りごとの相談窓口」や「訓練施設や訓練の内容」など具体的な相談先への紹介は2割を切っていた。

#### (2) 紹介された機関

「役所」が42%で最も割合が高かった。次に高かったのが「なし」で、4割近くの視覚障害当事者がどこも紹介してもらってなかった。「訓練施設」は17%だが、「盲学校」「当事者団体」「用具の販売業者」は15%を下回っていた。「介護保険関係機関」「相談支援事業所」はさらに低く、5%を切っていた。

【2-1-2 医療機関から紹介された機関】



この結果を踏まえると、医療関係者の多くは、「介護保険関係機関」「相談支援事業所」の機関を直接紹介するより、何をするにもまずは「役所」を紹介し、そこから「適切なところに紹介してもらえ」と考えていることが推測される。また、訓練施設が近くにある地域であれば、もう少し訓練施設を直接紹介してもらえるようになることが望ましい。

(3) 紹介後、実際に行った機関

回答の中には、紹介を受けていない機関を回答しているものも含まれていたため、個別にデータを抽出し、分析を行った。

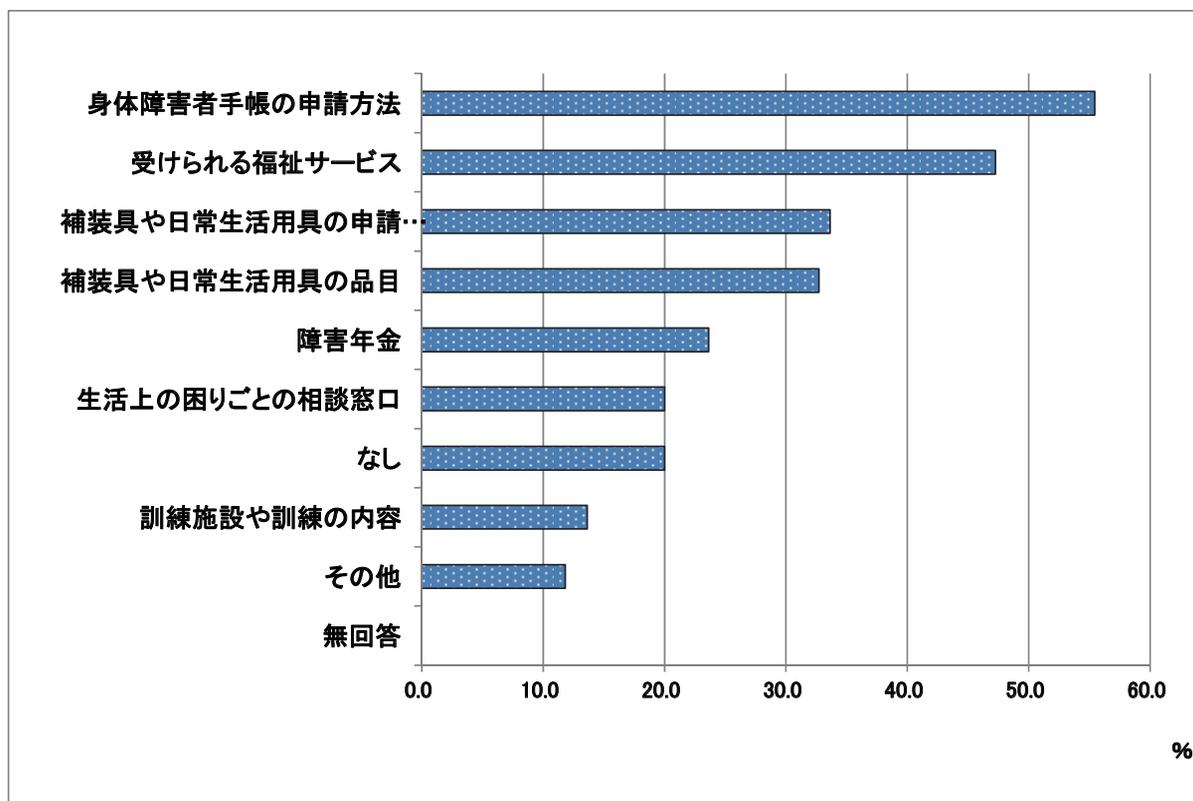
分析の結果、「役所」(45名/46名)、「訓練施設」(16名/19名)、「相談支援事業所」(4名/5名)には、紹介を受けた8割以上の視覚障害当事者が実際に行っていた。なお、「点字図書館・視聴覚障害者情報提供施設」についても7割を超えていた。一方で、1か所以上紹介されたがどこにも行かなかった者は6%(4名/69名)のみであった。

今回の結果からは、医療機関から適切に紹介してもらえば、訓練機関などにつながる可能性が高いことを示唆している。ただ、今回は施設までつながった視覚障害者を対象としているため、「よい結果」になりすぎている可能性はある。「紹介されたけれど行かなかった人」の理由の分析など追加の調査は必要と考える。

## 2. 訓練につながるまでの経緯② 役所について

### (1) 情報提供の内容

【2-1-3 役所からの情報提供の内容（身体障害者手帳の申請時）】



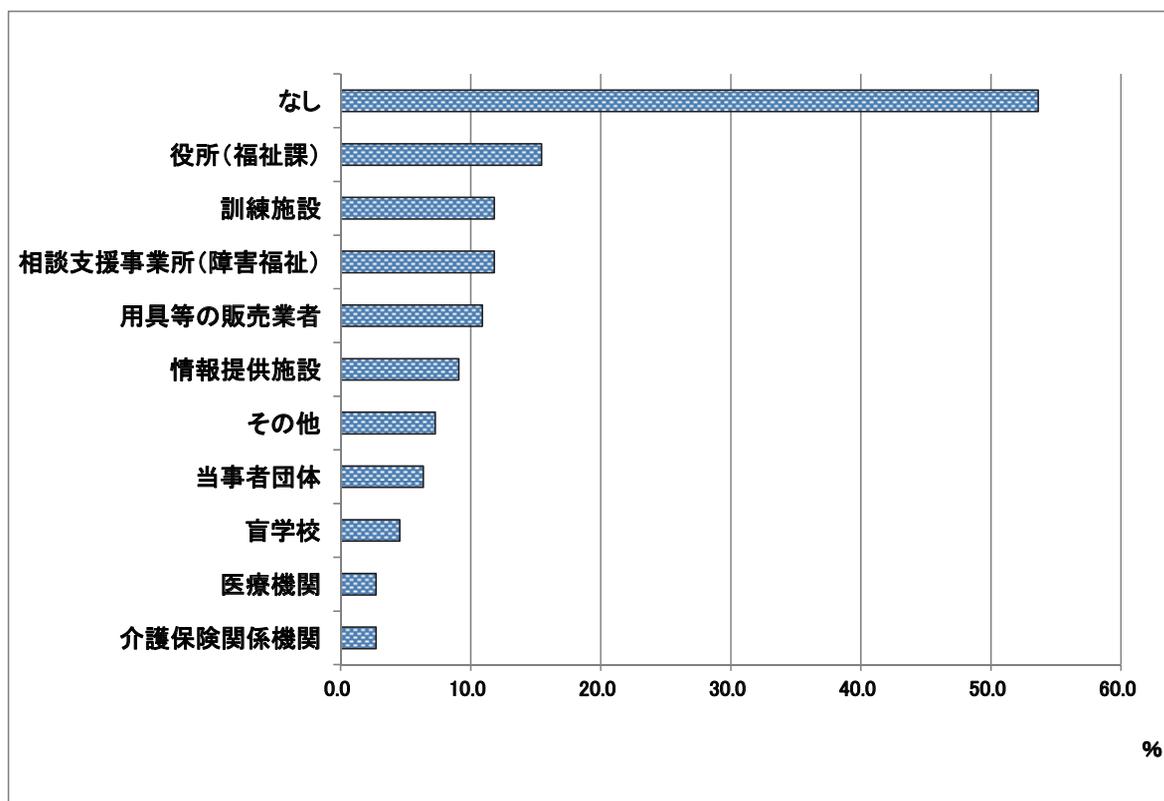
役所については、まず、「身体障害者手帳の申請方法」の回答が一番多く、5割以上が情報提供を受けたと回答をした。しかし、手帳の申請に行っていることを踏まえると、説明されている割合が低い数字に思える。この結果は、視覚障害当事者が、自治体からきちんとした説明を受けていない印象を持っている可能性を示唆している。

また、「受けられる福祉サービス」の情報提供は5割を切っており、「補装具や日常生活用具」についても3割程度しか説明を受けていない結果となっていた。さらに、「生活上の困りごとの相談窓口」と「訓練施設や訓練の内容」の説明は2割以下だった。つまり、役所での対応が制度・手続きの話にとどまっており、それぞれの困りごとに合わせた生活相談までは対応していない実態が伺える。

なお、情報提供が全く「なし」も2割の回答があった。実際には冊子などを渡されているのかもしれないが、視覚障害者が自分で確認できる媒体・方法で情報提供されていない可能性がある。

## (2) 紹介された機関

### 【2-1-4 役所から紹介された機関】



どこの機関も紹介されていない「なし」の回答が5割以上で最も割合が高くなっていた。「訓練施設」「用具の販売業者」「相談支援事業所」を紹介された者は1割を超えていたが、「盲学校」「点字図書館・視聴覚障害者情報提供施設」「当事者団体」は1割を切っていた。

これらの実態を踏まえると、視覚障害者が求める機関についての情報提供は、役所ではほとんど行われていないことが明らかになった。

### (3) 紹介後、実際に行った機関

医療機関と同様に、個別にデータを抽出し、分析を行った結果、紹介された機関のうち、「相談支援事業所」(11名/13名)、「訓練施設」(11名/13名)には8割以上の視覚障害当事者が実際に行っていた。また、「点字図書館・視聴覚障害者情報提供施設」、「当事者団体」にも7割以上の人が行っていた。

役所についても、医療機関と同様に、適切な情報提供があれば訓練などにつながる可能性は高くなるのではないだろうか。

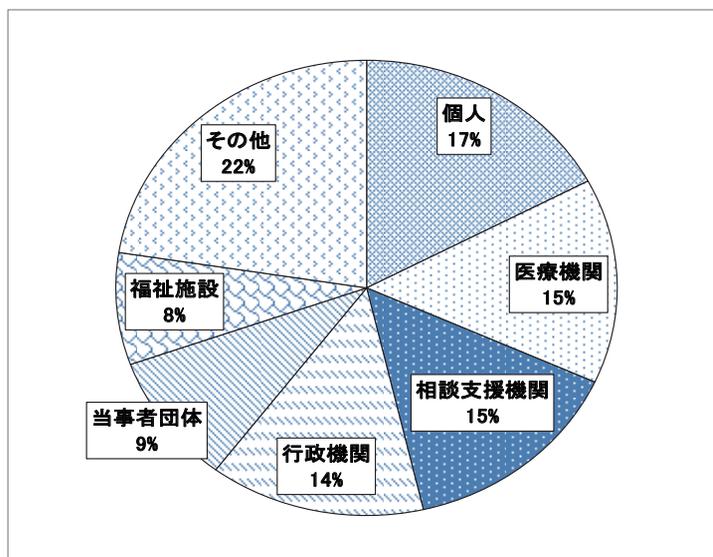
### 3. 訓練につながった背景

#### (1) 本人に訓練施設を紹介した機関

回答が分散しているが、「医療機関」「行政機関」「相談支援機関（障害）」「個人」が2割前後で比較的多い結果となっていた。

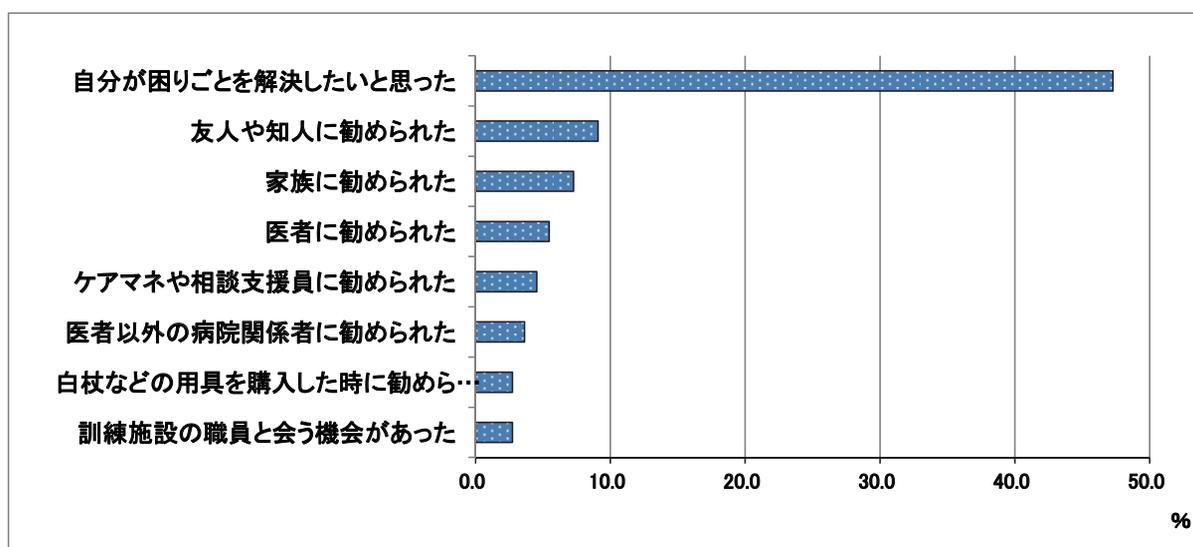
なお、「相談支援機関（障害）」については、役所から情報提供がなかった視覚障害当事者が、相談支援機関を紹介されて、そこで情報を得ていた、または他のサービスを使おうとして紹介されたケースが想定される。また、「個人」については、どこからも情報を受け取れなかった視覚障害当事者が、地域のどこかで出会った個人から訓練の存在を聞いたことが想定される。

【2-1-5 紹介元の割合】



#### (2) 実際に訓練施設に行こうと思った理由

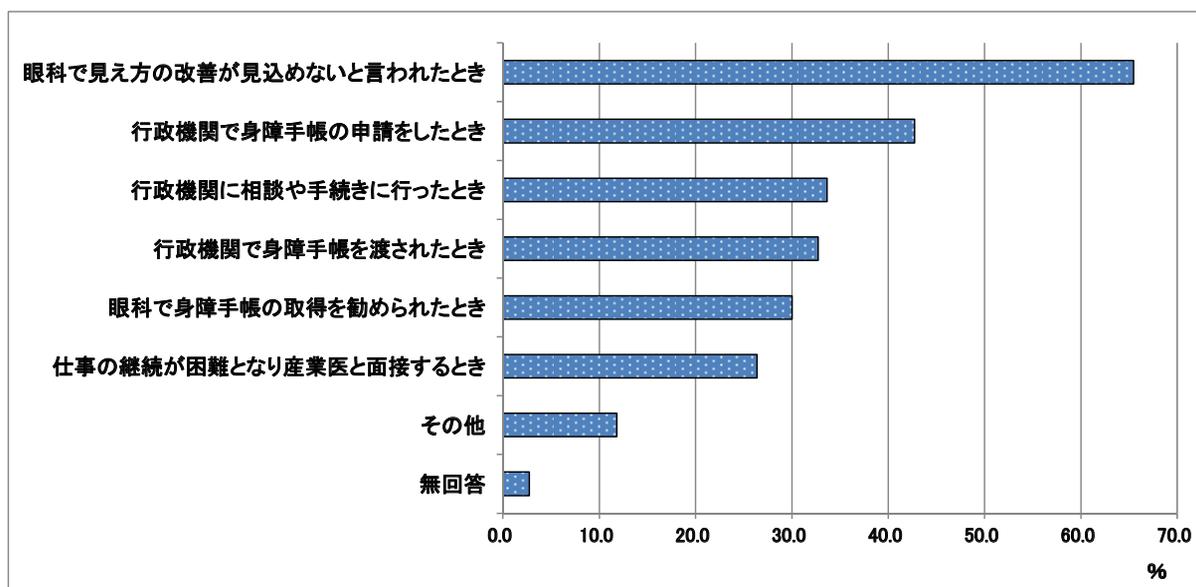
【2-1-6 訓練に行こうと思った理由】



「自分が困りごとを解決したいと思ったから」が4割以上で最も多くなっていた。「人に言われて来た」「連れてこられた」よりも、最終的には自分で考え、自分で決断した上で施設に来ている視覚障害当事者が多かったと言える。

### (3) 訓練の情報はどこでどの段階で教えてもらえるとよいか

#### 【2-1-7 訓練情報の適切な入手タイミング】



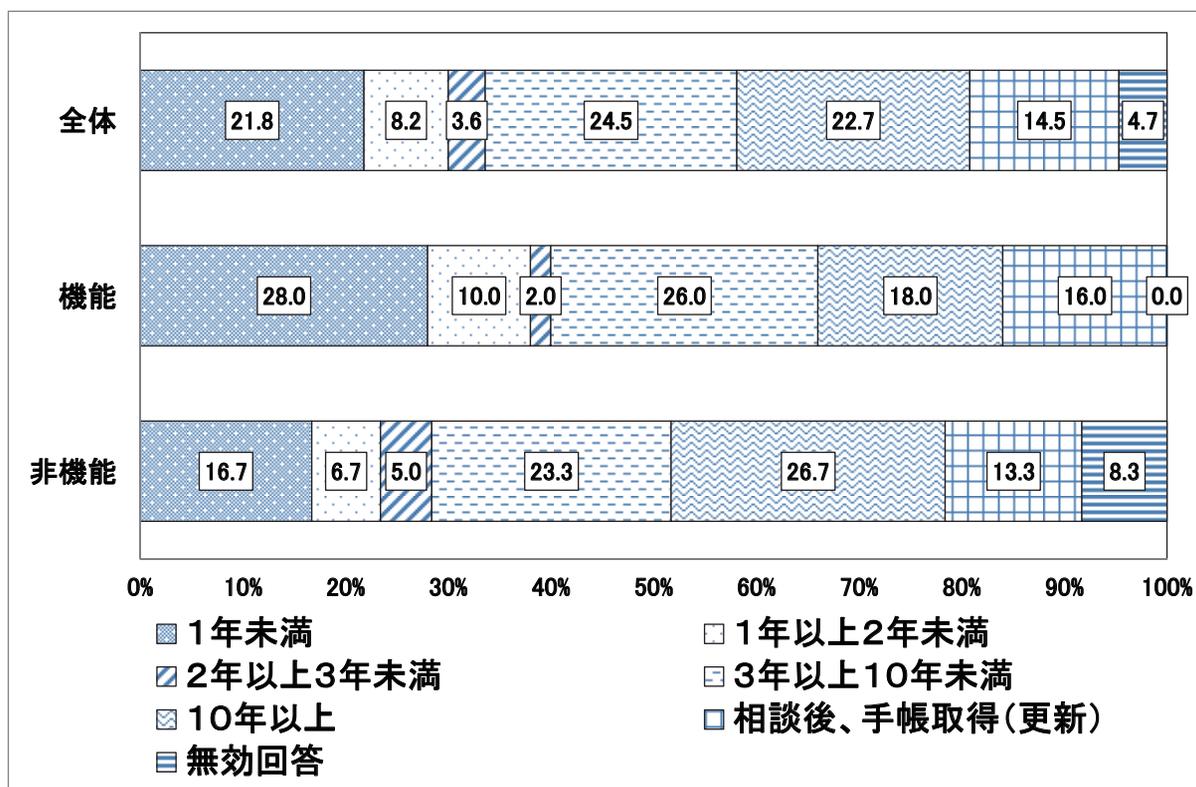
「眼科（医療機関）で見え方の改善が見込めないとされたとき」が最も割合が高く66%、次いで、「行政機関で身障手帳の申請をしたとき」が43%であった。多くの視覚障害者が医療機関・行政機関において、適切なタイミングで情報提供してほしいと考えていた。

「その他」には、医療機関、行政機関以外の回答もあった。今回の調査では、「どこで」の選択肢が医療機関・行政機関に限られていたため、それ以外で情報提供を受けるのに適切な場所があるかどうかは判明しなかった。

## 4. 訓練施設につながるまでの期間

### (1) 手帳取得から相談につながるまでの期間

【2-1-8 手帳取得から相談につながるまでの期間】



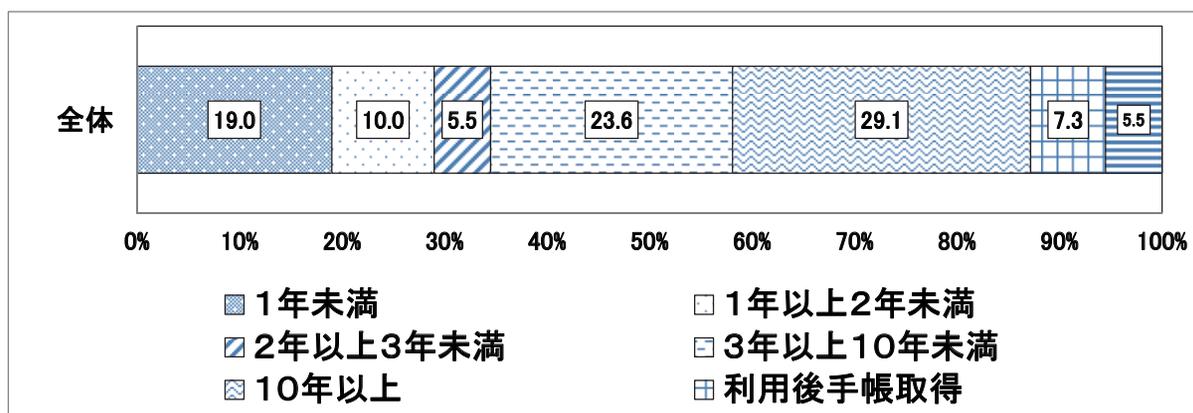
全体では、手帳取得（最終更新）から1年以内で相談につながった者は約2割であった。3年以上かかって相談につながった者が約45%で、手帳取得（最終更新）後に相談につながるまでにかなり時間がかかっていた。

10年以上かかって相談につながった者も約2割いたが、そのうち過半数は先天性の視覚障害もしくは網膜色素変性症であった。

機能訓練事業所と非機能訓練事業所との比較では、機能訓練事業所で1年未満につながった視覚障害当事者が多く、非機能訓練事業所で10年以上かかってつながっていた視覚障害当事者が多くなっていた。非機能訓練事業所については、先天性の視覚障害者への対応を多く受けている、もしくは地域性の問題が影響している可能性があり、さらなる分析が必要である。

## (2) 手帳取得から訓練開始までの期間

【2-1-9 手帳取得から訓練開始までの期間】

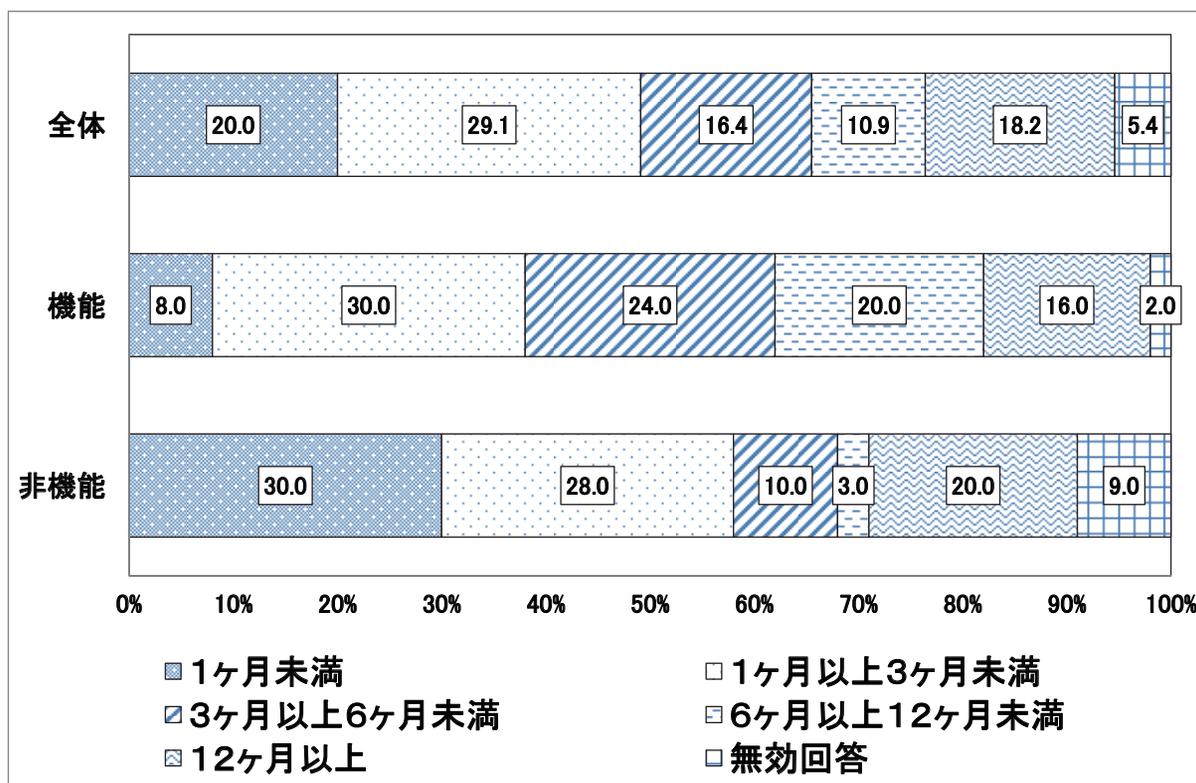


全体では、1年未満で訓練が開始できた者は2割弱であった。3年以上かかっている者が5割を超えており、手帳取得（最終更新）からかなり時間がかかって訓練を開始している者が多い結果となっていた。

(1)と同様に先天性の視覚障害がある視覚障害当事者からの回答も含まれてはいるが、手帳取得（最終更新）から、10年以上かかって訓練につながっていたケースが3割あった。

### (3) 相談から訓練開始までの期間

【2-1-10 相談から訓練開始までの期間】



全体では、1か月未満で訓練を開始できたのは2割であった。3か月以内で5割、半年以内で7割弱の者が訓練を開始していた。開始まで1年以上かかった者も2割程度いた。これらの結果を踏まえると、訓練開始まで時間がかかりすぎている感は否めない。ただ、本人側の理由なのか、施設側・制度上の問題なのかは今回の調査結果からは不明である。

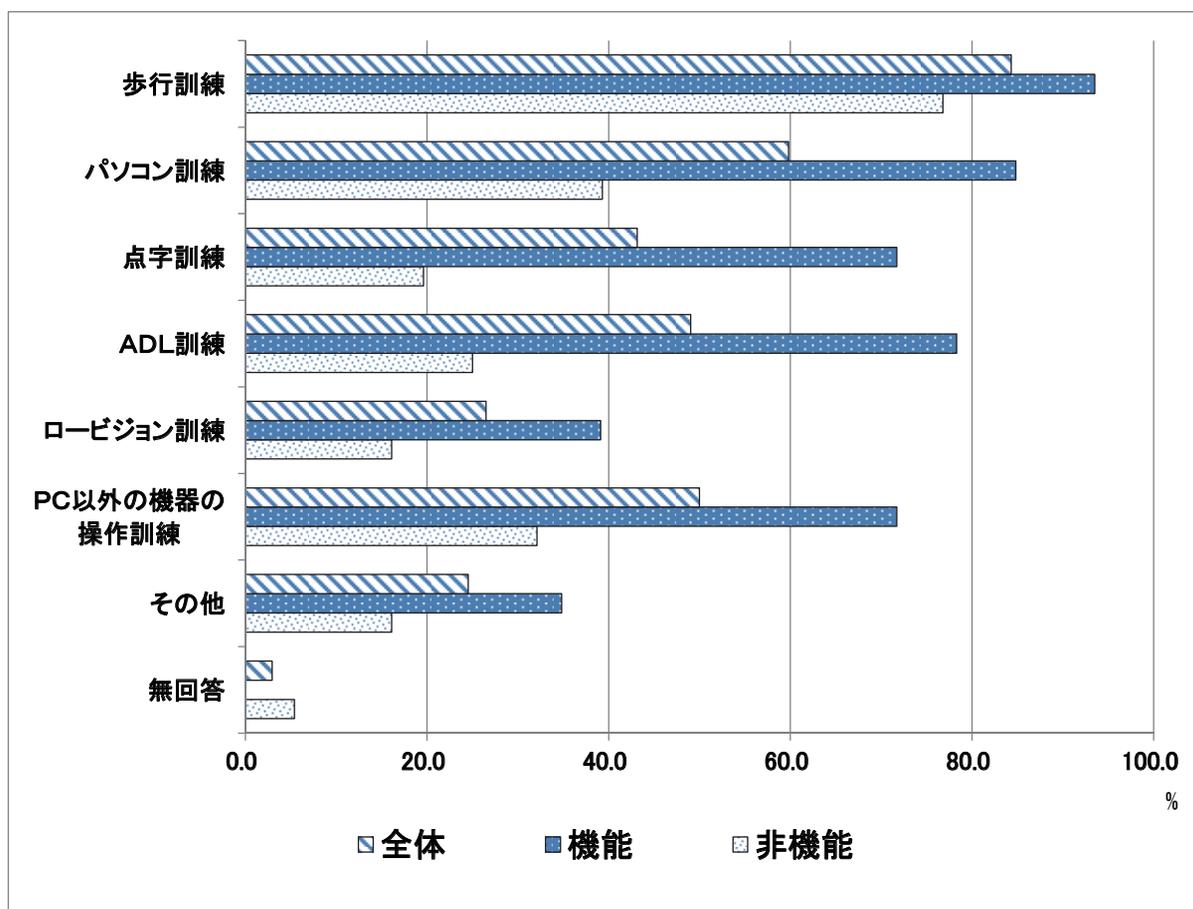
機能訓練事業所と非機能訓練事業所との比較では、非機能訓練事業所の方が、早く訓練を開始できている割合は高くなっていた。非機能訓練事業所では3か月未満で5割の者が開始できていたが、機能訓練事業所では6か月未満で5割を超えている。なお、開始までに1年以上かかった者もそれぞれ2割程度いた。

## 調査 2 - 2 訓練前後の生活の変化に関する調査

### 1. 訓練の内容

#### (1) 実施した訓練

【2-2-1 実施した訓練内容】

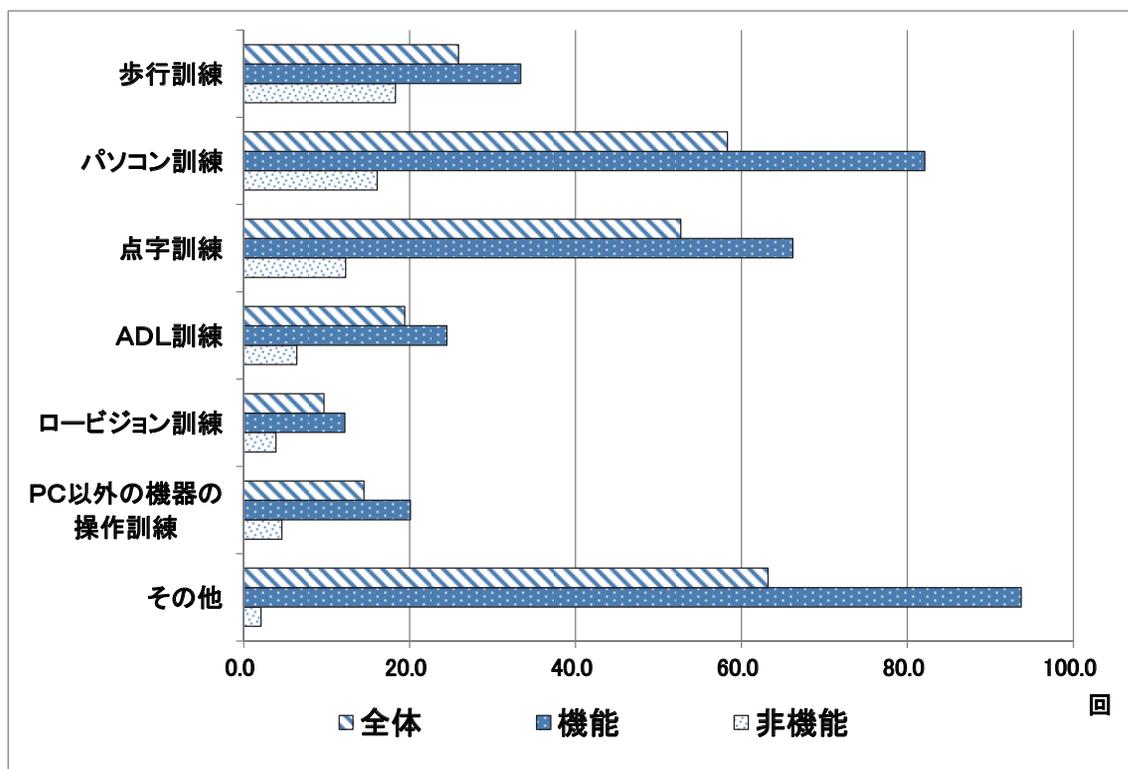


全体で見たときに、実施した訓練では、歩行が8割以上で最も割合が高くなっていた。以下パソコンが約6割、機器の訓練とADLが約5割、点字が約4割であった。

機能訓練事業所では、実施割合は歩行訓練が9割以上、パソコン訓練が8割以上、点字訓練・ADL訓練・機器の操作が7割以上であった。非機能訓練事業所では歩行訓練の実施割合は7割以上だが、それ以外の訓練は4割以下となっており、全般的に機能訓練事業所の方が各訓練の実施割合が高い結果となっていた。

## (2) 訓練回数

【2-2-2 各訓練の平均回数】



### \* 「その他」について

全体平均、機能訓練の平均では最も多くなっている。これは、1つの回答施設が感覚訓練などを「その他」の訓練として計上していたため、その影響で回数が多くなっている。その施設を除いた「その他」の訓練の平均実施回数は27.5回になる。

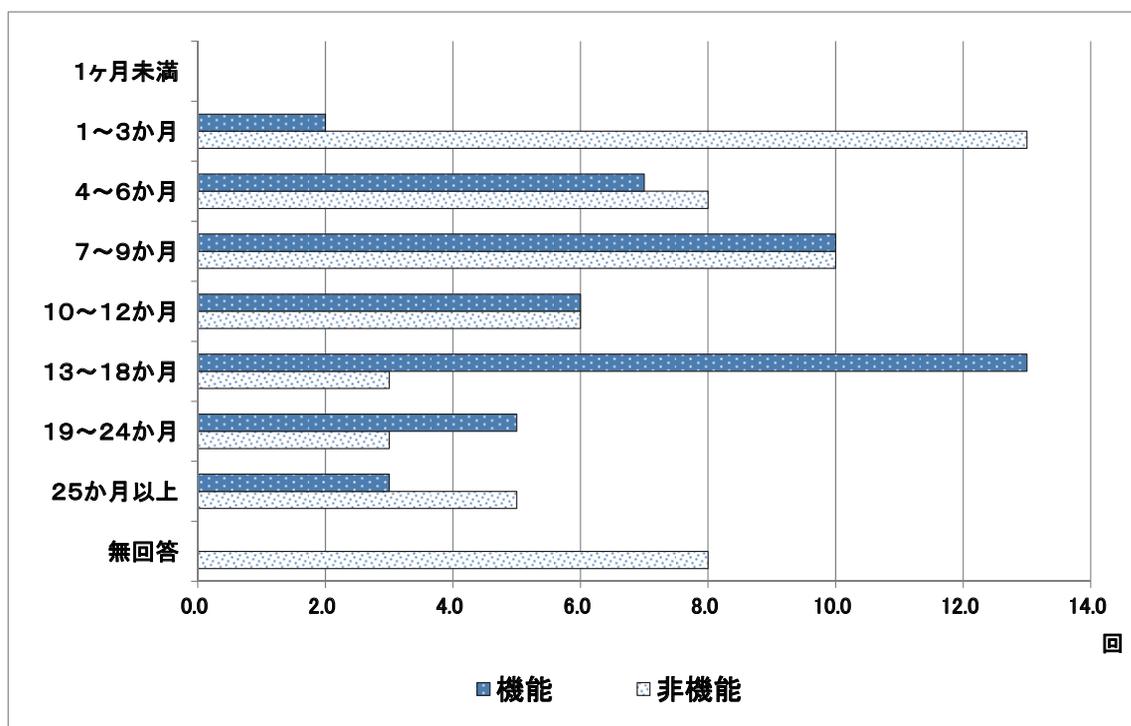
全体では、パソコンと点字の平均訓練回数は50回以上で、他の訓練と比べて多くの回数の訓練が行われていた。なお、歩行訓練は26回であった。

機能訓練事業所の平均訓練回数では、パソコン訓練が80回以上、点字訓練が60回以上となっていた。歩行訓練の平均訓練回数は33回であった。

非機能訓練事業所では、全般的に機能訓練事業所よりも平均訓練回数が少なかった。歩行訓練が最も多く、平均で18回、以下パソコン訓練が16回、点字訓練が12回だが、基本から実用レベルまでの訓練としては回数が少ない。実施している訓練の詳細内容について、追加調査が必要かもしれない。

### (3) 訓練期間

【2-2-3 訓練期間の分布】



非機能訓練事業所では、無回答を除けば、3か月未満が3割弱、半年以内で4割強、1年以内で8割弱の者が訓練を終了していた。2年半以上継続した者も約1割いた。

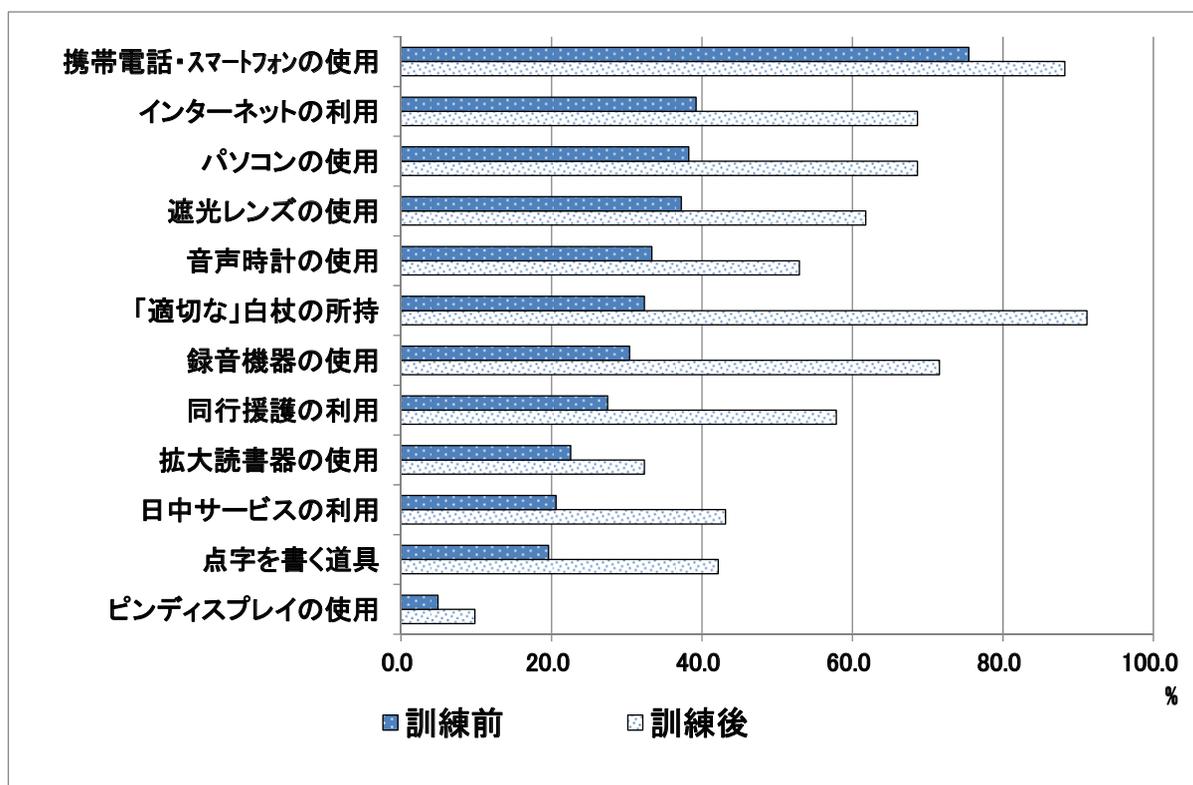
機能訓練事業所では、3か月未満で終了しているのは5%未満で、半年以内で2割強、1年以内で5割強が終了していた。2年半以上継続した者は7%であった。

機能訓練事業所の方が全般的に訓練期間は長めだが、非機能訓練事業所では10年近く訓練を行っている者もいた。

## 2. 訓練前後の変化

### (1) 訓練前後の利用状況の変化

#### 【2-2-4 用具や機器、福祉サービスの利用状況の変化】



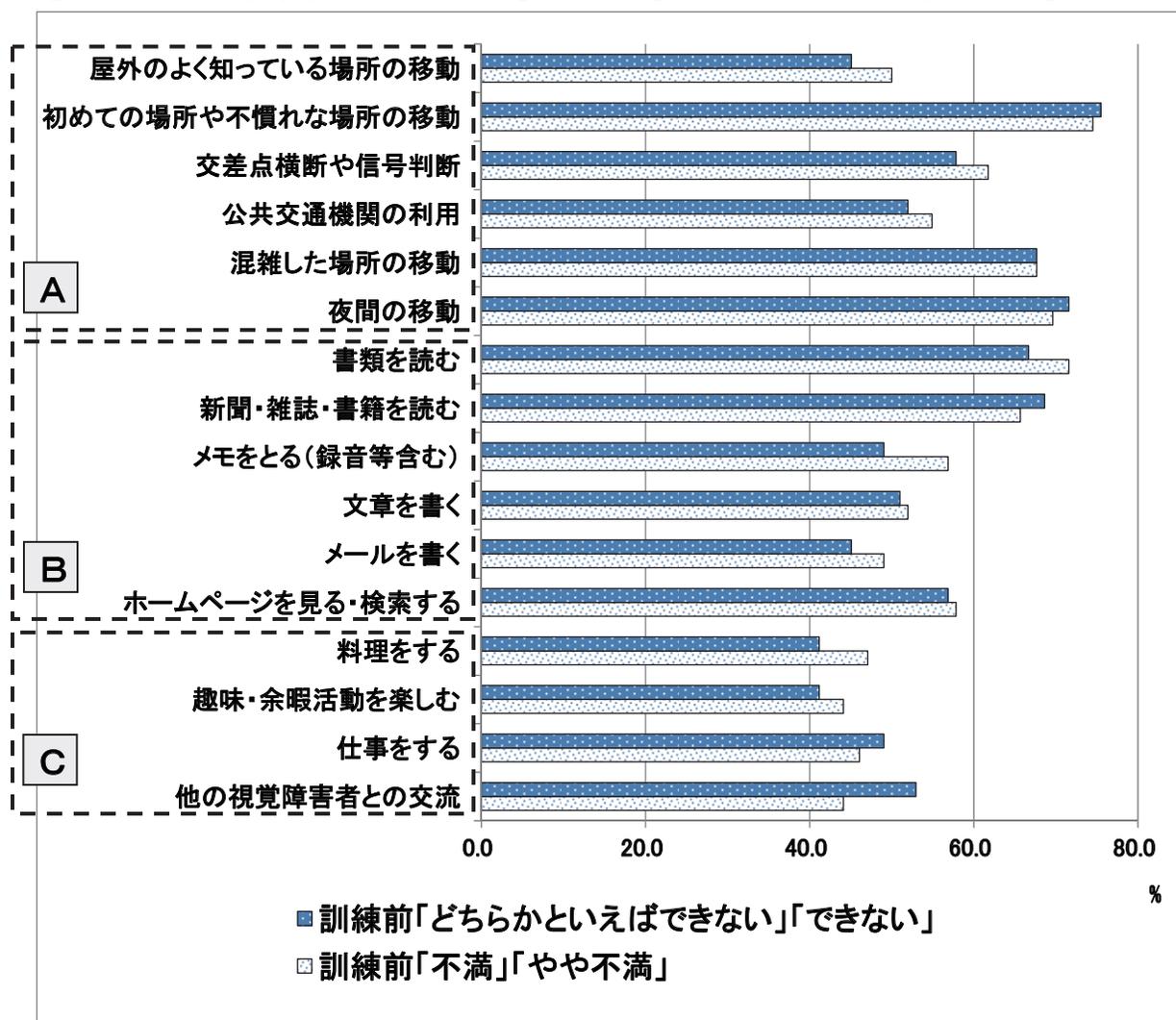
用具や機器、福祉サービスの利用状況に関する設問の中で、訓練開始前に5割を超えていたのは「携帯電話・スマートフォンの利用」だけであった。見え方や生活状況によって必ずしも全員に当てはまるものではないだろうが、補装具や日常生活用具も含まれていることを考えると全般的に低い数値であった。ただし、実際に訓練後の状況を見てみると全般的に回答率は上がっている。必要なモノが必要とする人に届いていない状況が伺える。

アップ率（訓練前なしから訓練後ありへの変化）でみると「適切な白杖の所持」で60%近くアップしていた。白杖については、設問では「適切な」と書いていたので、白杖自体を所持していた者はもっと多かったのかもしれないが、実際にその者に合った白杖は訓練を受けた後でしか受け取りづらい現状になっていた。

また、アップ率が高い項目として「同行援護の利用」も倍近く増えているが、制度やその利用法についての適切な情報が十分届いていないことも結果に含まれていると伺える。さらに、「録音機器」「パソコン」「点字を書く道具」など文字処理手段もアップ率が高く、訓練のニーズが高かったと言えるだろう。

## (2) 訓練前後の技術的・精神的な変化

【2-2-5 訓練前に「できない」「不満」と回答した割合が高い項目】



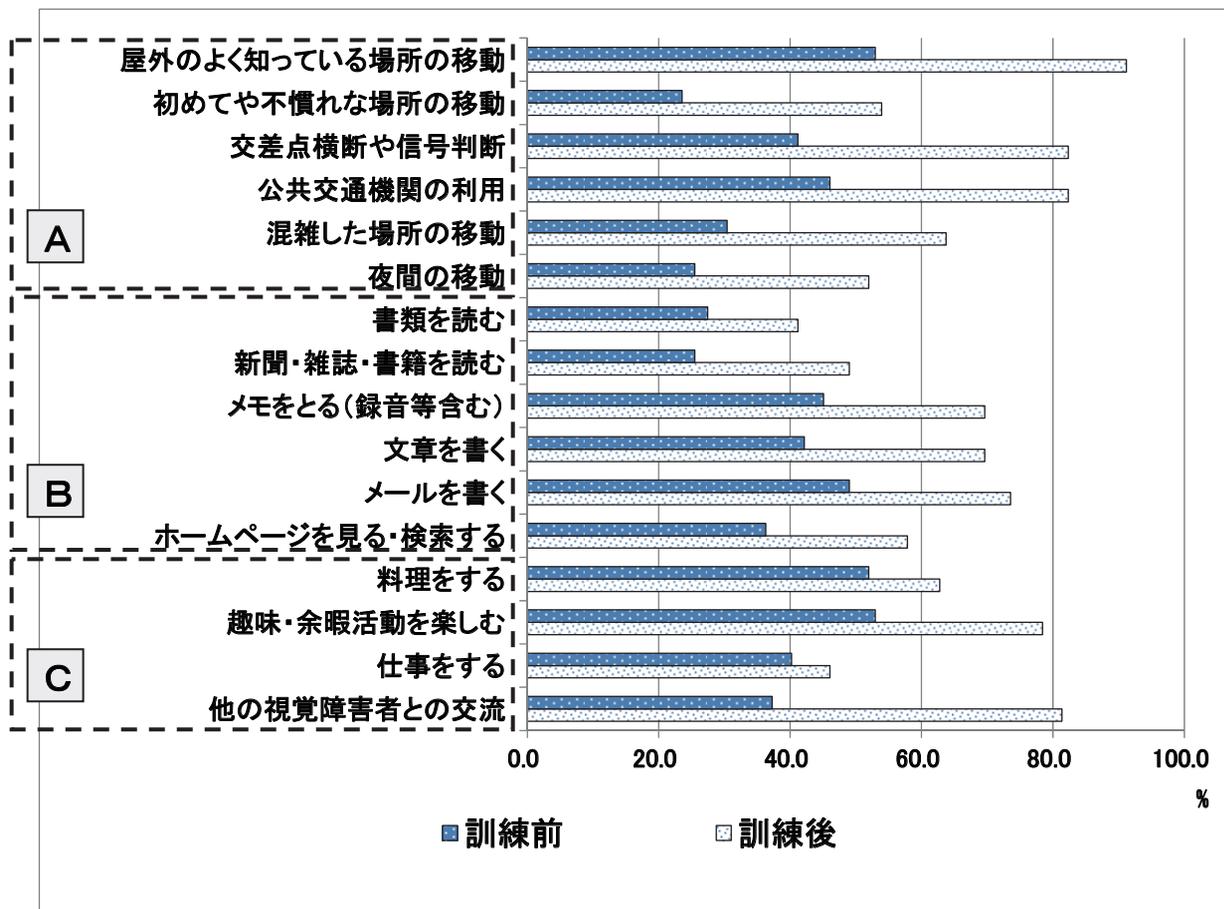
訓練前に「単独でできない」、さらに、その状況への「不満度が高い」と回答した中で、いずれも4割を超えていたのは以下の項目であった。

- A群 移動関連 6項目
- B群 読み書きおよびパソコンなど機器の操作 6項目
- C群 社会参加など 4項目

これらの項目については、調査で確認した設問の中では、視覚障害による困難度が高く、現状への不満が強い項目と考える。そのため、これらの項目については、訓練前後の状況を以降で深く分析した。

# ① 技術的な変化

【2-2-6 訓練前後での「できる」「どちらかといえばできる」の変化】



【※1】 訓練後、7割以上の項目

群	項目
A	屋外をよく知っている場所の移動
A	交差点横断や信号判断
A	公共交通機関の利用
B	メールを書く
C	趣味・余暇活動を楽しむ
C	他の視覚障害者との交流

【※2】 訓練後、5割以下の項目

群	項目
B	書類を読む(郵便物や請求書など)
B	新聞・雑誌・書籍を読む
C	仕事をする

【※3】 アップ率30%以上

群	項目
A	屋外をよく知っている場所の移動
A	初めての場所や不慣れな場所の移動
A	交差点横断や信号判断
A	公共交通機関の利用
A	混雑した場所の移動
C	他の視覚障害者との交流

【※4】 アップ率40%以上

(項目に関する訓練を受けた者のみ)

群	項目
A	屋外をよく知っている場所の移動
A	交差点横断や信号判断
A	公共交通機関の利用
B	文章を書く
B	ホームページを見る・検索する

比較の結果、訓練後に「できる」「どちらかといえばできる」と回答した割合は全般的に上がっていることが分かった。その割合が7割を超えていた内容は、A群とC群は高く、B群は低かった。

しかし、訓練後でも「できる」などの割合が5割を切っていた内容は、B群とC群で確認できた。これらについては訓練する施設側の課題と言える。

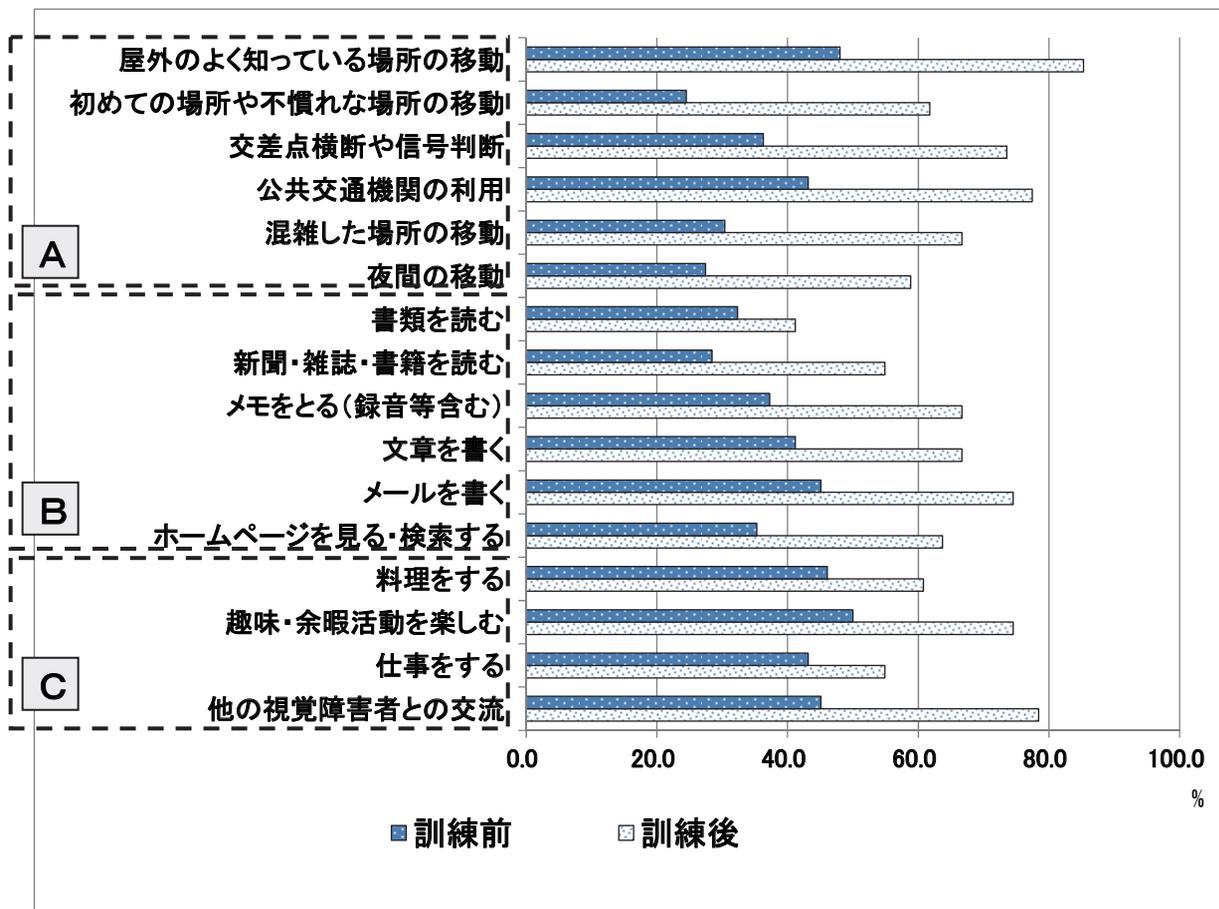
できるようになった割合の上昇を示すアップ率(\*1)については、ここでもA群の移動関連が目立った。

また、項目に関する訓練を受けた者に限定して分析をすると、アップ率が40%を超えていたのは5項目であった。全般的にアップ率が上がるとともに、B群のパソコン訓練に関する内容が含まれてきた。

(\*1)「できる」「どちらかといえばできる」の回答割合において、訓練前の回答割合(a)と訓練後の回答割合(b)の変化量を示した数値 ( $b-a$ =アップ率)

## ②満足度（納得度）の変化

【2-2-7 訓練前後の「満足」「どちらかといえば満足」の変化】



【※1】訓練後、7割以上の項目

群	項目
A	屋外をよく知っている場所の移動
A	交差点横断や信号判断
A	公共交通機関の利用
B	メールを書く
C	趣味・余暇活動を楽しむ
C	他の視覚障害者との交流

【※2】訓練後、5割以下の項目

群	項目
B	書類を読む(郵便物や請求書など)

【※3】アップ率30%以上

群	項目
A	屋外をよく知っている場所の移動
A	初めての場所や不慣れな場所の移動
A	交差点横断や信号判断
A	公共交通機関の利用
A	混雑した場所の移動
A	夜間の移動
C	他の視覚障害者との交流

【※4】アップ率40%以上

(項目に関する訓練を受けた者のみ)

群	項目
A	屋外をよく知っている場所の移動
A	交差点横断や信号判断
A	公共交通機関の利用
A	混雑した場所の移動
B	メモをとる(録音など含む)
B	メールを書く
B	ホームページを見る・検索する

満足度においても、訓練後に「満足」が7割を超えていたのは、「①技術的な変化」と同様なA群、B群、C群の項目が挙がっていた。

しかし、「書類（郵便物や請求書など）を読む」だけは、満足度が5割を切っていた。

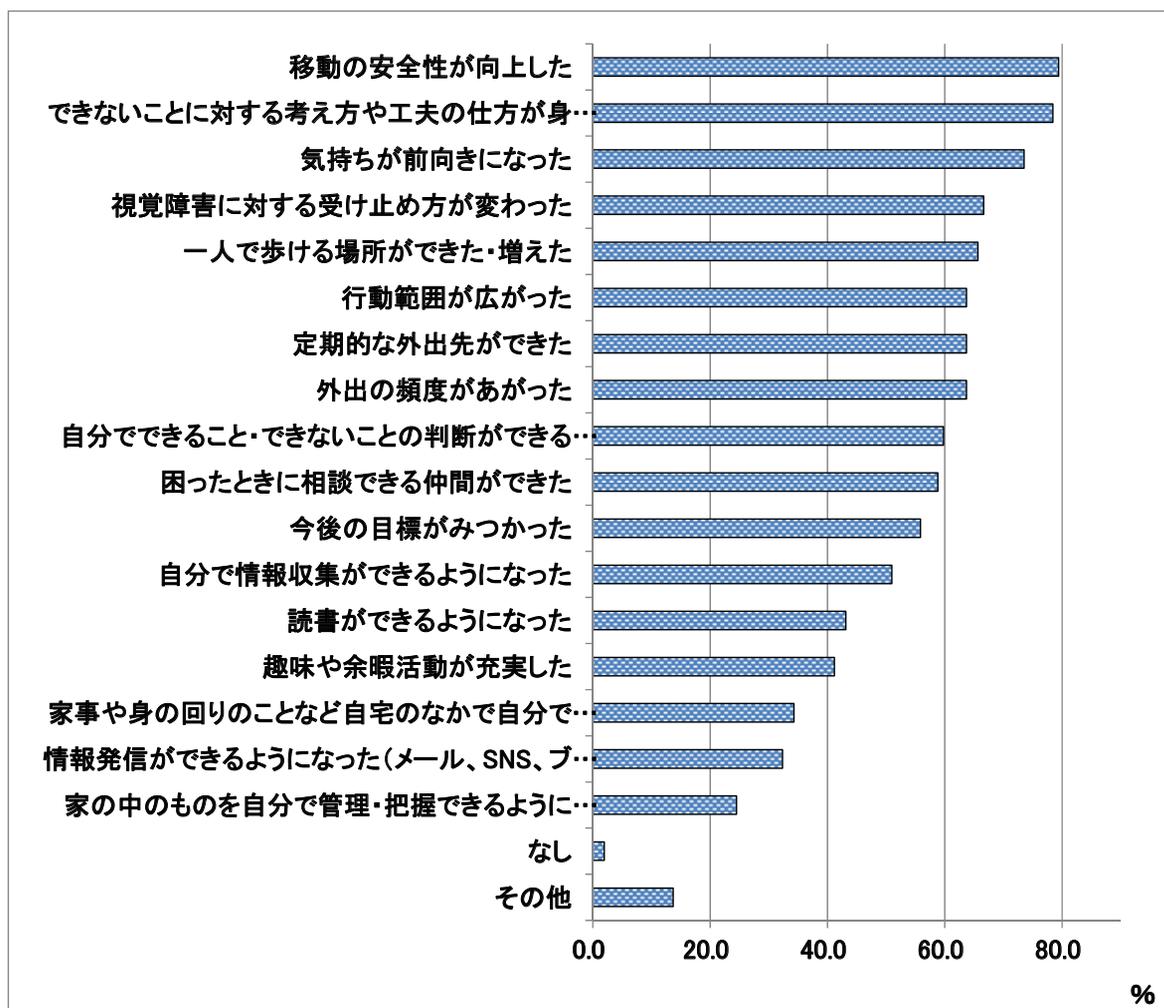
満足度の上昇を示すアップ率(\*1)については、30%以上のアップ率があったのはA群の移動関連が目立った。

また、実際に項目に関係する訓練を受けた方だけに限定すると、アップ率が40%を超えていたのはA群を中心としつつ、ここでもB群のパソコン関係のものも上位に入っていた。

(\*1) 「満足している」「どちらかといえば満足している」の回答割合において、訓練前の回答割合(a)と訓練後の回答割合(b)の変化量を示した数値 ( $b-a$ =アップ率)

### (3) 訓練後の生活の変化

【2-2-8 訓練前後の生活の変化】

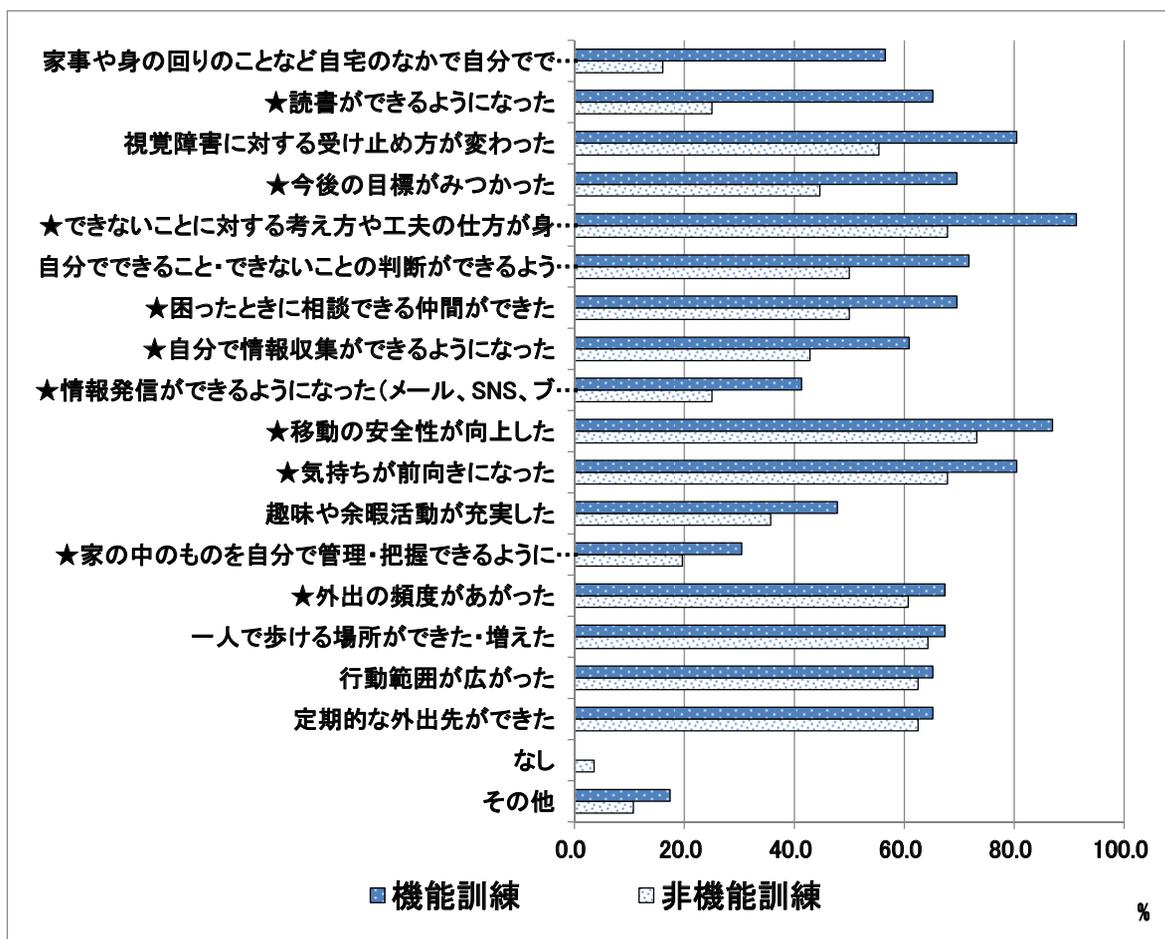


全体では、7割以上が回答していたのは「移動の安全性が向上した」「できないことに対する考え方や工夫の仕方が身に付いた」「気持ちが前向きになった」であった。

また、6割以上が回答していたのは、「外出の頻度があがった」「一人で歩ける場所ができた・増えた」「定期的な外出先ができた」「行動範囲が広がった」「視覚障害に対する受け止め方が変わった」であった。

これにより、訓練によって技術的な変化だけでなく、精神面の変化も大きいことが分かった。

【2-2-9 訓練前後の生活の変化（比較）】



【※1】機能訓練において、非機能訓練より20%以上高かった項目

順位	項目
1位	家事や身の回りのことなど自宅の中で自分でできることが増えた
2位	読書ができるようになった
3位	視覚障害に対する受け止め方が変わった
4位	今後の目標が見つかった
5位	できないことに対する考え方や工夫の仕方が身に付いた
6位	自分でできること・できないことの判断ができるようになった

機能訓練事業所と非機能訓練事業所との比較では、全項目において機能訓練事業所の方が回答者の割合が高くなっていました。

特に差が大きかった内容は【※1】の6項目になり、精神面や考え方の変化に関する項目が多くなっていました。これらについては、集団での訓練、回数の多い訓練による効果と考えられる。

また、母数が少ないものの、トータル訓練回数が多くなるにつれて回答率が上がっていたのは表の★印の項目になり、19項目中10項目であった。



### 3 訓練紹介機関

## 1. 調査対象の整理

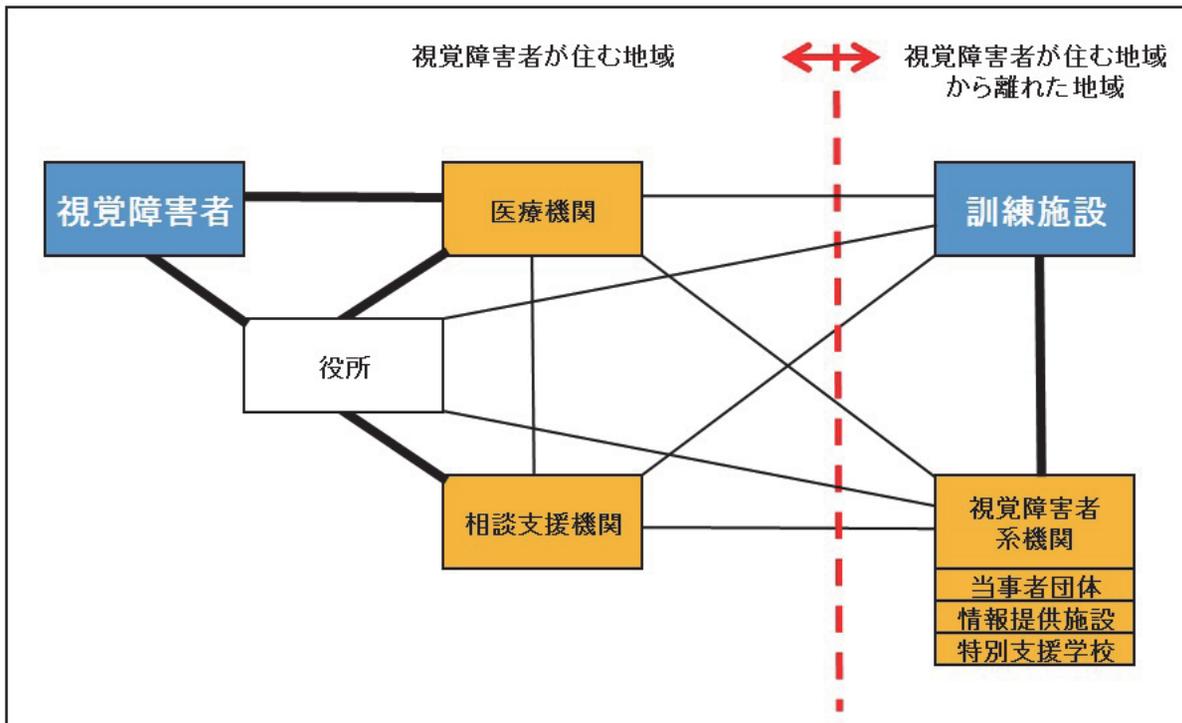
【3-1 調査対象 整理表】

グループ	対象	受障したての視覚障害者とのつながり	他グループとのつながり	訓練施設とのつながり
A 医療機関	①医療機関(眼科)	一番最初に相談をすることが多く、近い存在	B 相談支援:あまり接点がなく、つながりが細い C 視覚障害者系:あまり接点がなく、つながりが細い D 役所:手帳の交付等でつながりが太い	接点が少ない、距離感があり、つながりは細い
B 相談支援機関	②相談支援事業所	地域の役所等に相談があった場合、相談先として紹介されるケースが多く、比較的近い	A 医療機関:あまり接点がなく、つながりが細い C 視覚障害者系:視覚障害に特化した施設は地域にないため、つながりが細い D 役所:障害福祉サービスの相談等でつながりが太い	地域にないため、距離感があり、つながりは細い
C 視覚障害者系機関	③視覚障害者の当事者団体	地域に数が少ない、存在が知られていないことなどから、距離がある	A 医療機関:あまり接点がなく、つながりが細い B 相談支援:あまり接点がなく、つながりが細い D 役所:近くの役所はつながりが太いが、遠い役所はつながりが細い	視覚障害者系として情報を共有しており、距離感は近く、つながりも太い
	④視覚障害者向け情報提供施設			
	⑤視覚特別支援学校			

調査3では、各地域における相談・対応内容の実態や視覚障害者支援における連携に対する意識を確認する目的で、視覚障害者と接点が生まれる機関＝訓練紹介機関を調査対象とした。

調査対象の設定においては、受障した直後の視覚障害者、各グループ、訓練施設との「距離感」と「つながりの太さ」を整理した上で対象設定を行った。なお、手帳の交付などで接点が生まれる市区町村の役所についても考慮した上で整理を行った。

【3-2 視覚障害者を取りまく環境 イメージ図】

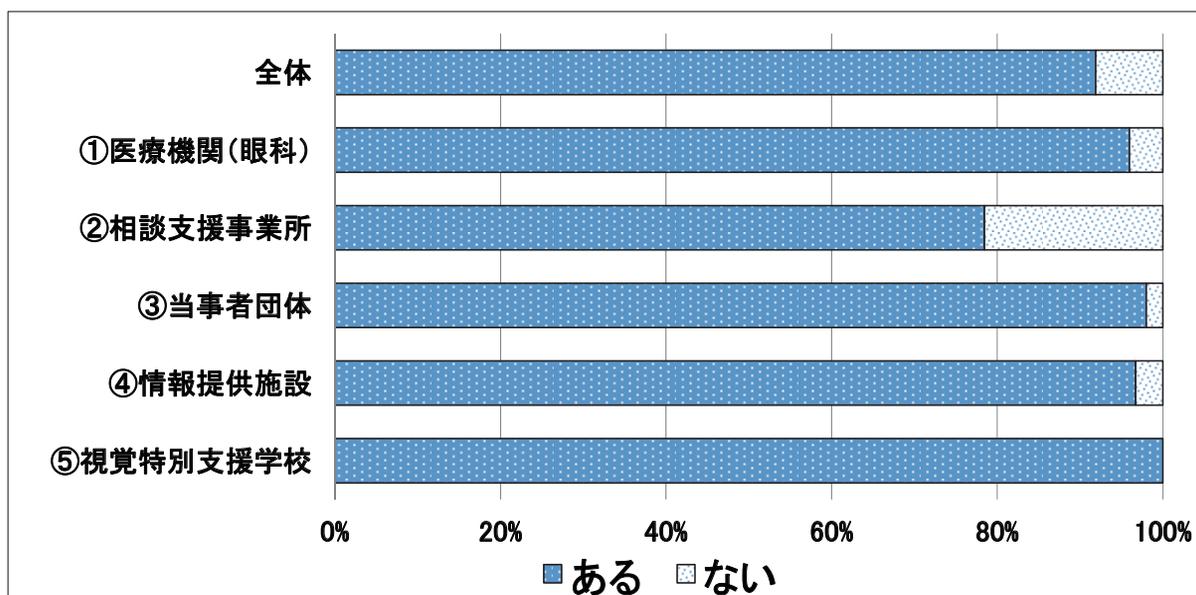


そして、整理された内容を踏まえると、上記のイメージ図を描くことができた。

調査3では、このイメージを踏まえつつ、「医療機関、相談支援機関、視覚障害者系機関が連携できれば、地域に住む視覚障害者を円滑に訓練につなげることができるのではないか」という仮説を立て、調査を行った。

## 2. 視覚障害者からの相談

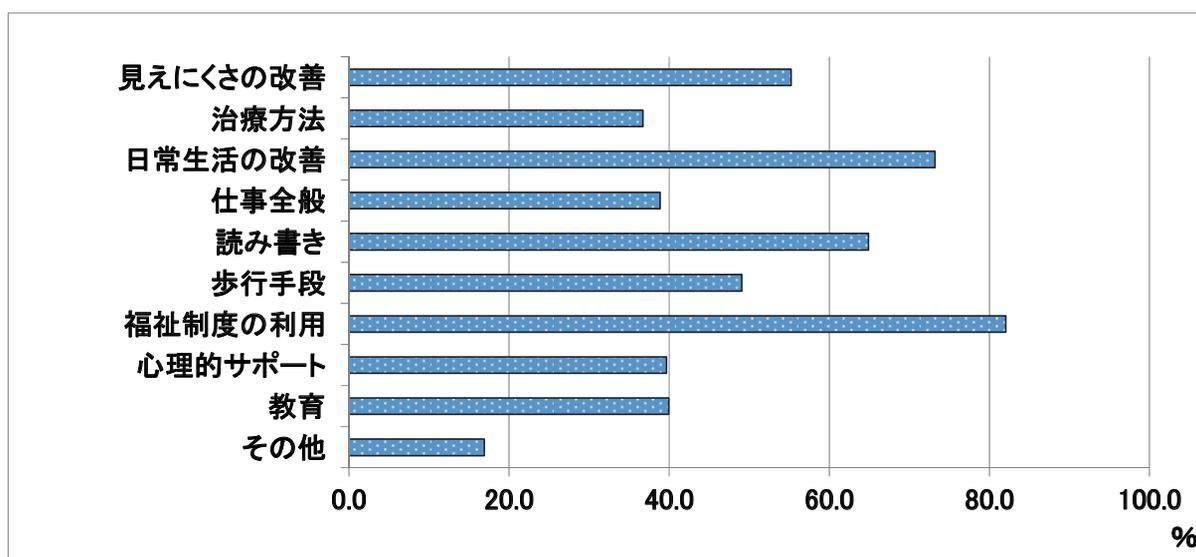
【3-3 各対象 視覚障害者からの相談の有無】



地域の視覚障害者からの相談の有無については、全体平均は約92%、対象別でも高い数字を示しており、これらの機関では、日常的に視覚障害者からの相談があることが分かった。

ただし、②相談支援事業所については「相談あり」が78%と他の対象よりも少なくなっている。②相談支援事業所については、回答した機関がある程度は視覚障害者に関係がある可能性はあり、本来はもっと少ない可能性も考えられる。

【3-4 視覚障害者からの相談内容（全体平均）】

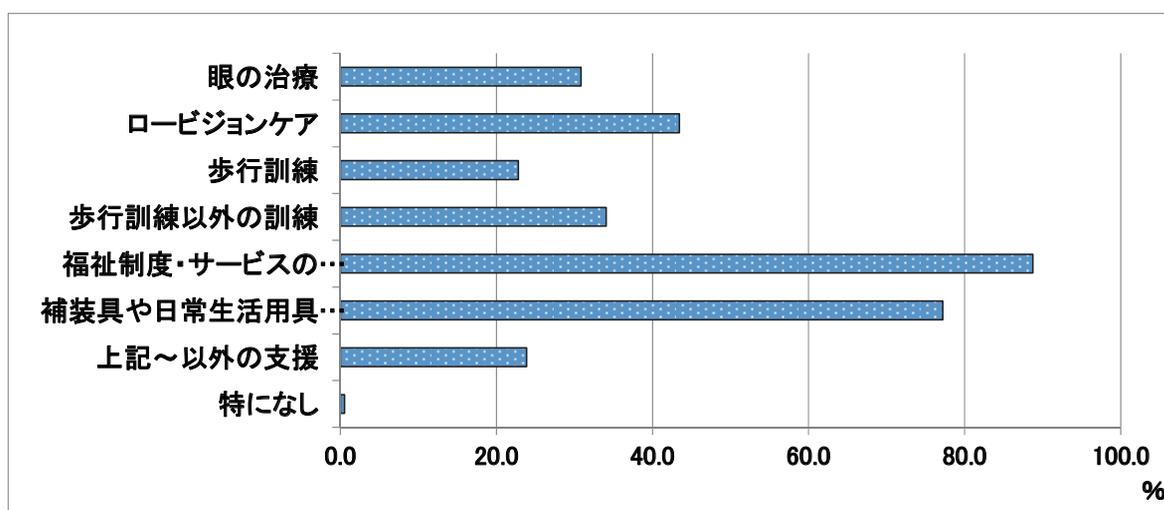


次に、相談を受けた内容を確認した。それぞれの対象によって、得意とする分野があるため、対象ごとでは大きく相談を受ける内

容の傾向が異なっていたが、全体を平均すると「福祉制度の利用」（８２％）と「日常生活の改善」（７３％）は、②相談支援事業所以外で軒並み高い数字を示した。また、他の相談内容も４０％～６０％程度はあり、視覚障害者の相談が多岐に渡ることで、そして、日常生活で困ることについては改善を求めて相談を行っていることが分かった。

なお、訓練に関する内容は調査対象によりばらつきがあった。設問項目の「歩行手段」は、歩行訓練と同行援護も含んだ設問ではあるが、③当事者団体では８７％を示したのに対し、①医療機関では４７％、②相談支援事業所では２２％となり、訓練に関する相談は対象によって大きな差があることが分かった。

【３－５ 視覚障害者からの相談 対応できる支援（全体平均）】



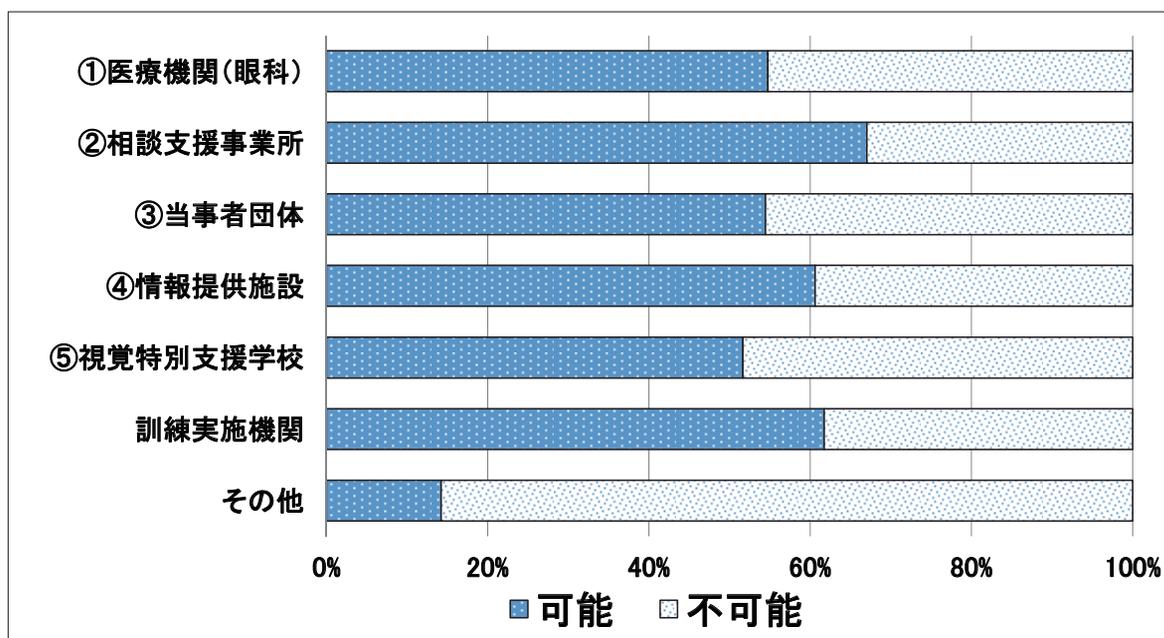
そして、相談を受けた内容について、自らの機関で対応ができる支援内容についても確認を行った。

全体平均をみると、「福祉制度・サービスの紹介」（８８％）と「補装具や日常生活用具の紹介」（７７％）など、訓練や治療行為に比べると比較的ノウハウや設備を問わない支援は平均的に高かった。

ただ、この設問についても、それぞれの対象での独自性は強かった。特に訓練に係わる内容については、A医療機関、B相談支援機関のグループはゼロに近い値に対して、C視覚障害者系機関は、４０～６０％程度は自らの機関で訓練などを支援することができるという回答をしていた。これは、C視覚障害者系機関は、視覚障害者の支援を１つの機関が総合的に行う背景があることが理由として考えられる。

### 3. 各機関の紹介の実態

【3-6 各対象 紹介先機関の紹介率】

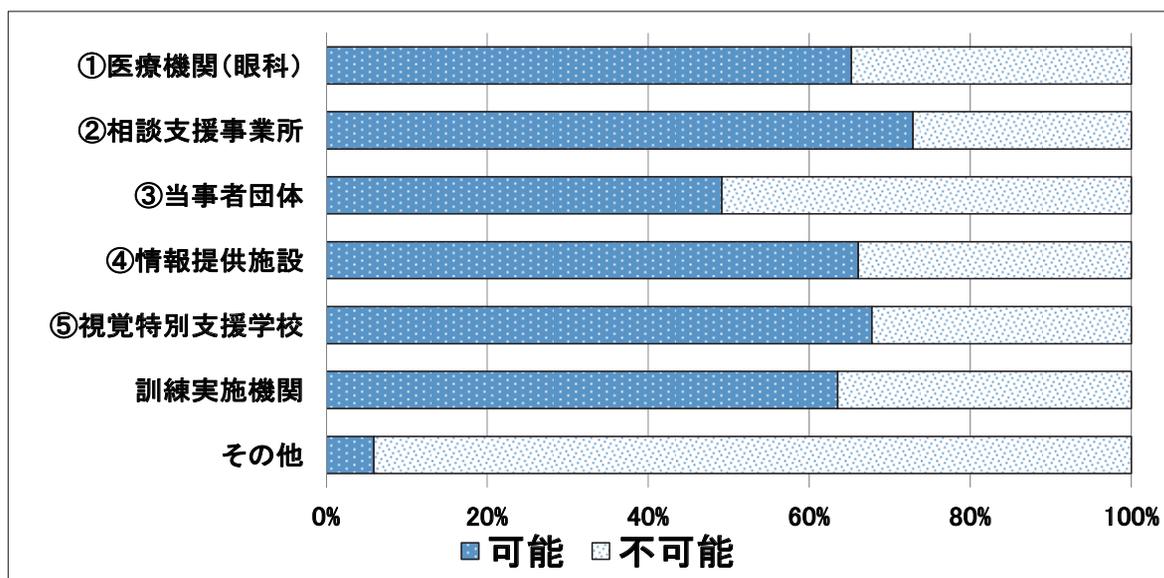


自らの機関で支援ができない場合、その支援を実施している機関への紹介について確認をしたところ、全体平均では96%が紹介できる機関が「紹介できる」と回答していた。

しかし、実際にどのような機関につないでいるかを個別に確認すると、全体平均ではそれぞれ50～60%台の紹介率になっていた。この紹介率については、グループ別に分析をすると、それぞれの独自性により紹介率の傾向が異なり、各グループへのつながり方の背景などが確認できた。以下で深く分析する。

## (1) グループ A 医療機関

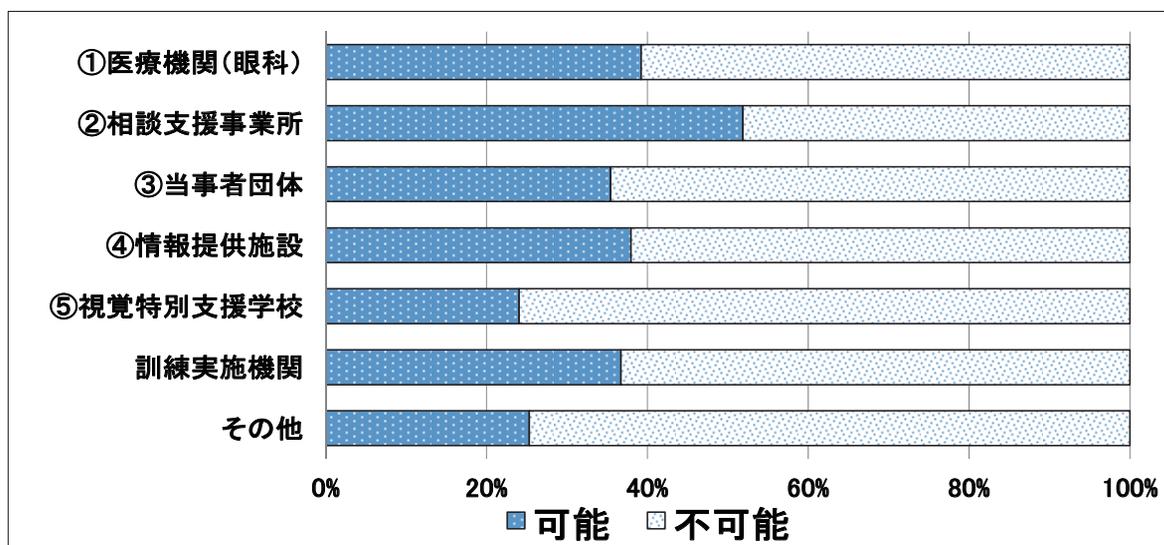
【3-7 ①医療機関 紹介先機関の紹介率】



A 医療機関では、他の機関に比べて「③当事者団体」への紹介が低い結果となっていた。自由回答の中では、治療中の患者をC視覚障害者系機関に紹介することに抵抗があり、なかなか紹介しづらいとの意見もあり、調査対象の選定で整理をしたA医療機関とC視覚障害者系機関の距離感とつながりの細さを裏付ける結果となった。

## (2) グループ B 相談支援機関

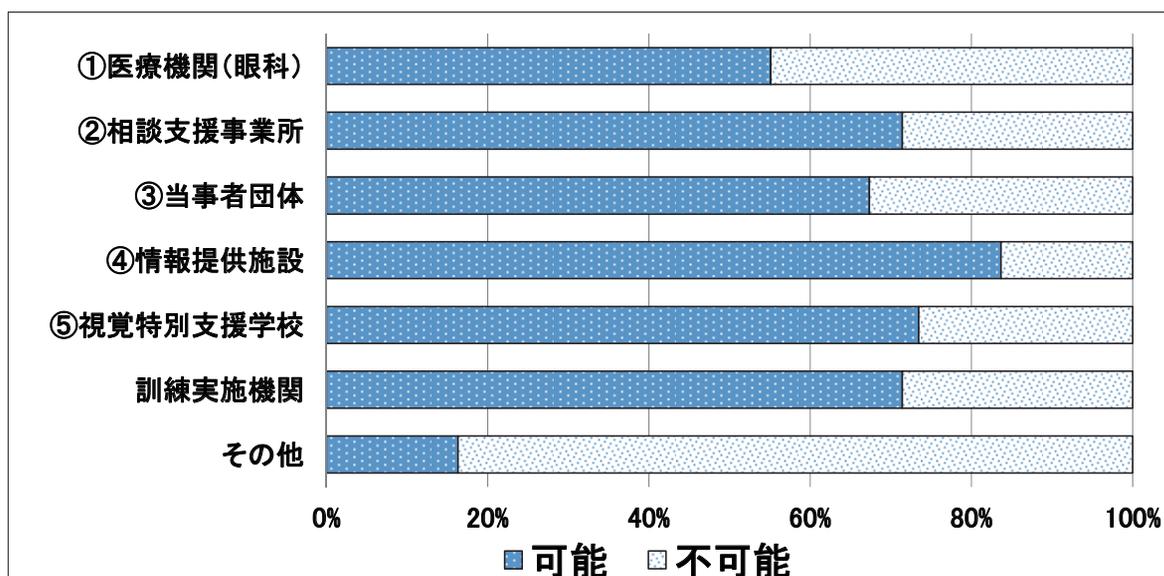
【3-8 ②相談支援事業所 紹介先機関の紹介率】



B 相談支援機関では、平均よりマイナス10～20%の値を示し、C視覚障害者系機関への紹介は特に低かった。自由回答の中では「視覚障害者向け施設が地域にないため、紹介ができない」との意見もあり、こちらでも調査対象の選定で整理をした距離感とつながりの細さを裏付ける結果となった。

### (3) グループ C 視覚障害者系機関

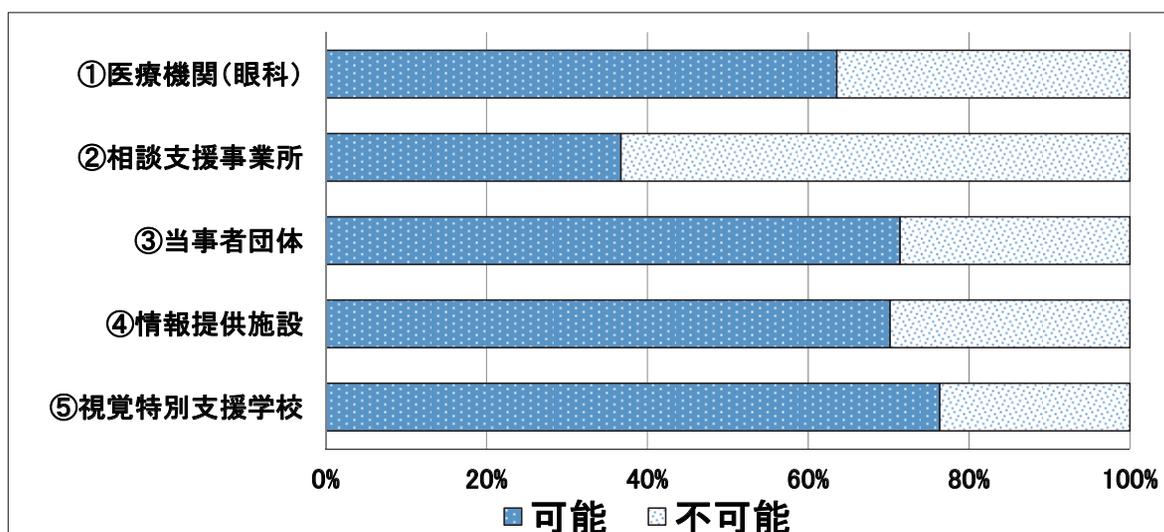
【3-9 ③当事者団体 紹介先機関の紹介率】



C視覚障害者系機関として③当事者団体の結果をみると、平均よりプラス10～20%の値を示し、他の視覚障害者系機関である「④情報提供施設」「⑤特別支援学校」、さらに「訓練実施機関」へのつながりは高かった。これにより、視覚障害者から受けた相談を、関係する機関へ的確につないでいることが示された。

### (4) 訓練実施機関への紹介

【3-10 各対象 訓練実施機関への紹介率】



歩行訓練などを行う訓練実施機関への紹介を対象別に分析すると、C視覚障害者系機関は軒並み70%以上の紹介率であったが、「①医療機関」は63%、「②相談支援事業所」においては36%となっていた。「①医療機関」は視覚障害者支援に知識がある機関からの回答が多かったことを踏まえても、A医療機関、B相談支援機関が訓練施設とつながりが細いことが示された。