

第 5 章 考察

1. 視覚障害者のリハビリテーションの現状と課題

(1) 施設数の課題

日本ライトハウスの「視覚障害者の生活訓練の現状（2014年）」では、全国で視覚リハを実施している施設・機関数は71か所で、そのうち、機能訓練事業所は16か所のみとなっている。障害者総合支援法の訓練等給付に位置付けられている機能訓練（視覚障害）は、現在の視覚リハの業界においては少数派である。

また、今回の調査で、各施設が通所・訪問でカバーできている範囲は概ね45km圏内（東京・京都のように100km以上まで対応している施設を除くと平均は43.9km）ということが明らかになった。人口密度や地形、交通アクセス等も含めた詳細な地域診断は必要だが、現状の施設数では、当事者が求める「全国どこでも視覚リハが受けられる体制」にはなっていない。

(2) 視覚リハ導入の課題

今回の調査では、施設を利用している視覚障害者の95%以上が在宅の視覚障害者であった。また、紹介元については、医療・教育・行政が全体平均でそれぞれ10%前後になり、紹介元は多岐に渡っていた。この結果は、視覚障害者の場合、他の身体障害や先天性の障害のように、医療分野や教育分野からの紹介で福祉サービスを受けるという流れになっていないことの表れである。例えば、紹介の橋渡しとして期待される医療分野でのスマートサイトは、医療機関から福祉施設へ繋ぐ流れができつつある地域も一部あるが、まだ全国的には殆ど確立されていない。

また、視覚障害者の相談・支援には、視力・視野の状況や受障時期等による困難さの内容・質の違い、訓練内容や機器・用具の特殊性等、かなりの多様性がある。しかし、視覚障害を専門としていない福祉専門職（相談支援専門員・生活支援員・就労支援員等）では、その障害発生率の低さから、支援に関わるケースが少なく、経験も蓄積されにくいため、有効な関わりができる支援者が限られているのが現状である。

在宅で生活している視覚障害者の中で、実際に訓練等のリハビリテーションを必要とする視覚障害者の掘り起こしや動機付けを「誰が、いかに行うか」は大きな課題であり、機能訓練の利用者が低迷している原因の1つとなっていると考えられる。医療機関からの紹介ルートの確立、地域の視覚障害者に対する相談支援体制の強化が鍵となる。

（３）訓練と専門職の課題

視覚障害者の支援では「訓練」が中心になることが少なくない。視覚リハを実施していない施設においては、その施設職員も視覚障害者の訓練には専門的な知識・技術が必要と考えられており、その訓練には歩行訓練士等の養成施設を出た専門的な知識を持った職員が中心的に関わっていることが今回の調査でも明らかになった。特に歩行訓練やロービジョン訓練でその傾向は強く、調査１と調査２の対象１２施設においては、１１施設が養成施設出身者のみが実施していた。

また、「訓練ごとの対応人数」の結果から、席についたまま行えるパソコンや点字等の訓練では、視覚障害当事者の訓練員や養成施設出身ではない職員が関わっていた。そして、利用者に対する複数同時の訓練も実施しているが、訓練時の安全確保が重要な歩行訓練やＡＤＬ訓練、個別性の強いロービジョン訓練等ではマンツーマンでの訓練が行われていることが分かった。

視覚障害者が訓練の成果を実生活で活かすためには、施設での基礎訓練だけでなく、自宅や生活している地域での訓練が不可欠であり、訪問での訓練は欠かせない。だが、施設数が少ない現状では、１つの施設がかなり広域をカバーしており、移動に係る時間によってさらに訓練は非効率にならざるを得ない。そのうえ、歩行訓練士等は相談・訓練・ケースワーク・記録や計画作成・就労支援・広報や啓発活動・行事や講習会の開催等、多くの役割を担っており、勤務時間の中で訓練に割ける時間は機能訓練事業所の職員で４０．８％、非機能訓練事業所の職員では３２．９％となっていた。訓練を実施する事業所等においては、その中で重要な役割を占めている専門職の配置を明記する必要がある。

ただし、養成施設出身者の数は限られており、新規に養成されている数も乏しい現状にある。各地域の視覚リハの担い手となる専門職をいかに確保するか、養成施設の在り方の検討も含め考えていく必要がある。

（４）交流の場の課題

多くの視覚障害者は「周囲に他の視覚障害者がいない」や「他の視覚障害者と会ったことがない」という状況で生活しており、精神的に孤立している場合が少なくない。同じ障害を持った仲間との出会いが意欲向上や新たな目標の発見に繋がるが多く、「集まれる場があることが重要である」という声も今回の聞き取り調査で確認できた。

2. 視覚障害者のニーズ

今回の当事者調査の結果では、訓練・支援で解決できる可能性がある生活上の困りごとについて、6割以上の視覚障害者が「満足していない」「改善したい」と回答していた。また、訓練を受けたことがない視覚障害者のうち、22%がその理由として「訓練を知らない」、20%が「効果が分からない」と回答していた。今回の調査の対象者は当事者団体に繋がっていて、ある程度情報を受け取れている視覚障害者であることを踏まえると、実際には、当事者団体に繋がっていないために訓練のことを知らない視覚障害者の割合は更に高くなると想定できる。そのため、潜在的な歩行訓練に対するニーズは、本調査で判明した割合よりも更に高くなると考えられる。この点を把握するためには、対象を更に広げたニーズ調査が必要になる。

また、今回の調査1と調査2の利用者実態では、機能訓練事業所で4割近く、非機能訓練事業所で5割以上の利用者が60歳以上となっており、これは他の障害と異なる視覚リハの大きな特徴であると考えられる。当事者調査の結果から、身近な地域に施設があること、手続きが簡便で費用負担が少ないこと等が訓練を受けやすい条件として挙げられているのは、視覚障害ということだけでなく、高齢の利用者が多いことにも起因していると考えられる。

3. 機能訓練事業所と非機能訓練事業所の違いと課題

障害者総合支援法の中の「機能訓練」でサービス提供している機能訓練事業所と、それ以外の形でサービス提供をしている非機能訓練事業所についてそれぞれ調査を行った結果、以下のような特徴の違いがあることが明らかになった。

(1) 機能訓練事業所の特長と課題

機能訓練事業所の特長として、①一定数の職員（常勤換算で6名以上）が確保されており、1日に対応できる人数が多い、②利用者は週に複数日利用することができ、複数の訓練を同時に受けられるため、集中的な訓練が受けられる、③他の利用者との交流による心理面へのケアが期待できる、④他の障害同様、個別支援計画やモニタリングに基づく訓練が実施されている等が挙げら

れる。これらの特徴は、就職や復職、盲学校への進学、そして、急激な視力低下等によりすぐに単身生活を送ることが困難な視覚障害者の地域移行に適した訓練スタイルであると言える。

一方、課題として、①人員配置基準（看護師必置）や利用者との比率（職員：利用者＝1：6）が実情と合っておらず、経営的に採算がとれない、②必要な個別対応や訪問での訓練の実施が困難、③利用手続きが複雑（特に短期間あるいは少ない回数での訓練を希望する視覚障害者）、④入所利用者の経済的負担が大きい、⑤現状のままでは新規の参入が見込めない等が挙げられる。

（２）非機能訓練事業所の特徴と課題

非機能訓練事業所の特徴としては、①利用手続きが簡便、②費用負担がない（少ない）、③実生活に直結する訪問での訓練を中心に実施している、④年齢や手帳所持等、利用に係る制約が少ないことが挙げられる。その結果、非機能訓練事業所は、今回の当事者アンケートでも確認することができた「視覚障害者が求める手続きが簡単、費用負担がない、訪問での訓練」というニーズに近い形で訓練を実施することができている。そのため、これらの訓練は、交通網が発達しておらず通所が困難な地域での訓練、施設に通うことや福祉サービスを使うことに抵抗感の強い動機付けが必要な視覚障害者（特に高齢者）、多くの回数や高頻度での利用を求めない軽度の視覚障害者、利用目的が限定的な視覚障害者等に適した訓練といえる。

一方、課題としては、①訪問中心のため訓練が非効率的で、対応できる人数に限りがある、②人員配置や職員の待遇、利用頻度・期間・回数等の条件が地方自治体の判断に任されるため地域間格差が大きい、③他の利用者との接点が持ちにくい、④利用者への複数同時の訓練や密度の高い訓練ニーズへの対応が困難等の課題が挙げられる。県もしくは市の事業として実施されていることが多いが、県単位だと広域すぎて十分回りきれず、市単位だと利用者を安定的に確保するのが困難な状況が聞き取り調査から伺えた。

４．機能訓練で視覚リハが選択されない理由

（１）機能訓練事業所（視覚リハ未実施）の場合

今回の調査では、視覚リハを実施していない機能訓練事業所に

もアンケートを実施している。視覚リハを実施しない理由として、「訓練に関する専門性を有する職員がいない」を8割以上の施設が挙げている。これは視覚リハを実施していない機能訓練事業所から見た視覚リハの特殊性を裏付ける結果となっている。また、「サービス対象地域に対象者がいない、あるいは少ない」は9.1%の施設のみが挙げており、地域に視覚リハのニーズがあることを認める形になっている。その一方で、「経営的に採算がとれない」を4.5%しか挙げていないのは、現実的に事業を行うことを考えていないことの表れではないかと思われる。

（２）非機能訓練事業所の場合

非機能訓練事業所が機能訓練で視覚リハを行わない・行えない理由として最も多かったのは「人員配置基準を満たしていない」（71.4%）であった。そして「施設設備基準を満たしていない」、「今の報酬体系では採算が見込めない」が57.1%であった。現状のサービス提供スタイルと制度との間の乖離があることが伺える。

また、「利用手続きが実態と合わない」も57.1%あったのは、訓練の動機付けが必要な視覚障害者、多くの回数や高頻度での利用を求めない軽度の視覚障害者、利用目的が限定的な視覚障害者、期間を限らない継続的な関わりが必要な視覚障害者等、機能訓練の中では対応が困難な利用者を想定していると考えられる。

5. 機能訓練の課題（安定的に効果的・効率的な視覚リハを行うために）

今回調査した機能訓練事業所5か所のうち、4か所が「利用者の確保が困難」と回答している。その理由として、①通所利用希望者の通所手段が確保できない、②人員配置の問題で密度の濃い訓練が提供できていない、③報酬の問題等で移動に時間のかかる訪問訓練が実施しにくい、④利用手続きが煩雑、⑤入所利用者の経済的負担が大きい等の声が聞き取り調査も含めて挙がっている。

①の「通所手段が確保できない」については、「同行援護の利用制限の問題が大きい」と今回の調査で4施設（80%）が回答している。現在のルールでは「長期的かつ継続的な外出」に対す

る同行援護の利用制限があり、自治体ごとにその判断基準が異なっており、市外への外出や施設通所には全く認めないという自治体も多い。移動が困難な視覚障害者にとって、頼れる家族や友人がいなければ訓練を受ける場まで行けないというのは非常に大きな問題である。適切な計画の下で、本人が通所できるようになるまでの期間（例えば概ね6か月以内の期間を設定する等）に同行援護が利用できるよう、通所利用が可能となるような制限の緩和が必要である。

②の「人員配置」については、先に挙げた視覚障害者への訓練・支援の特殊性から、今回調査した機能訓練事業所では、通常の1:6よりも手厚い人員配置をして対応している（常勤換算職員数と利用定員では平均で1:2.4。常勤換算職員数と請求実績利用者数で計算した場合では平均で1:1.6）。しかし、調査した事業所からは、すべての利用者の1日の訓練メニューを埋めることが困難、訪問での訓練が困難、という声が現地調査で挙がっており、その対応として、訪問訓練は別の事業を使って行っている施設が2施設あった。以上を踏まえると、視覚障害者の支援をしている事業所については、実情に合わせ人員配置基準を1:2.5以下とすることが必要である。また、経営的に採算がとれるよう、報酬単価も人員配置基準にあわせた見直しが必要である。

そして、現状の機能訓練事業所では、看護師の配置が義務付けられているが、今回調査した5施設のうち看護師が視覚障害者支援に直接的に関わっている施設は2施設のみで、そこでも看護業務ではなく、訓練業務を中心とした関わりをしていた（業務時間の50.5%が訓練）。視覚障害のみを対象としている施設については、現在の「看護師必置」を免除できるようにすることが必要である。

③の「訪問訓練が困難」については、まず、前提として、訪問での訓練は移動に制限のある視覚障害者からのニーズは高い。移動距離や交通費の負担を理由に利用を断念しているケースも多く存在すると思われる。ただ、訪問での訓練は現地までの移動に時間がかかることから、非効率になりやすい。また、今後、機能訓練での事業展開を考えた場合に、交通網の発達した都市部以外では訪問での訓練が中心になると思われる。新規参入を促す意味でも訪問訓練については報酬単価に移動時間を加味すること、または距離に応じた加算等の検討が必要である。

④の「利用手続きが煩雑」については、特に多くの回数・期間を要しない軽度の視覚障害者、訓練目的が限定的な再訓練の視覚

障害者、必要性はあるが動機付けが十分でない視覚障害者、手続きの理解が困難な視覚障害者、キーパーソンがいない視覚障害の単身者等に対する利用の足かせとなっている。訓練を受けることに対する負担感を軽減し、スムーズに利用移行できるようにするためには、通院時や手帳申請時に聞き取り調査を同時に行う等、機能訓練利用にあたっての利用手続きの簡素化が必要である。

⑤の「利用者負担が大きい」については、現に収入がない視覚障害者について、通常の前年度所得から算出するという方式以外の救済措置等を検討し、費用負担を理由に利用をあきらめる視覚障害者を減らす必要がある。

さらに、機能訓練の「基準該当サービス」の規制（施設の要件）を緩和することも可能であれば、視覚リハへの新規参入に対する敷居はさらに低くなるのではないかと考える。

第 6 章 まとめ

視覚障害者の多くは手帳取得時に在宅で生活を行っている。そして、それらの視覚障害者は、視覚リハについての情報が本人の耳に入らない場合、情報が入ってもその効果が分からず動機付けが十分でない場合、そして、身近に相談や訓練を受けられる機関がない場合は、生活を改善できる可能性を知らないまま在宅での生活を継続することになる。

今回の調査では、訓練に繋ぐ流れを作ることが重要なこと、機能訓練の人員配置基準等が実際の訓練・支援と合っていないことが明らかになった。そして、非機能訓練事業所においては、訓練前の動機付けや短期間・少ない回数での支援、期間を限らない継続的な相談対応のように、利用者ニーズに応えた訓練を実施し、機能訓練では対応しづらい臨機応変な支援を行っていること等が明らかになった。

各地域における視覚リハ前後の相談機能の充実、そして、訓練を受けられる機関の数の確保を行い、訓練を受ける必要のある視覚障害者が身近な視覚リハを実施する訓練施設に繋がるシステムを作る必要がある。

また、平成28年度はホームからの転落死亡事故が相次いで起こり、特にハード面の整備が整うまでの歩行訓練の重要性・必要性に対する認識は高まっている。全国どこでも必要な人が必要な訓練を受けられる体制になることが強く望まれる。

そのためには、次のような方策が求められる。

(1) 相談機能の充実

福祉サービス利用開始前に必ず視覚障害者と接触する医療機関・行政機関・相談支援事業所・介護保険ケアマネージャー等からの紹介をワンストップで請け負う「視覚障害専用の相談機関」を各地域に設置（指定）する。

専用にするものの意味は2つある。

1つは、視覚障害が故の固有の問題があることを考慮するためである。それは、視覚障害者は他の障害と比してその絶対数が乏しいこと、支援の専門性・特殊性が高いことから支援者の経験が蓄積されにくいこと等があり、また、ワンストップの窓口を作ることによって周知もしやすく、かつ紹介元にとっても対応がしやすくなることが挙げられる。

もう1つは、視覚障害者固有の支援を行う必要があるからであ

る。それは、訓練以前の動機付けも含めた相談への対応、機器・道具の情報提供や操作説明の対応、単発あるいは短期間で支援が終わる視覚障害者への対応、障害・介護保険の日中サービスの施設職員への助言等の間接的な支援対応、訓練終了後の継続的な相談対応等が挙げられる。これらは、現在は非機能訓練事業所がある地域では、主に同事業所がこれらの役割を手弁当で担っているが、視覚リハの中にきちんと位置付け、必要な人件費等報酬が出る仕組みにすべきである。

（２）訓練機能の充実

肢体不自由を中心とした機能訓練とは訓練・支援の内容・方法が全く異なる視覚リハを、同じサービスとして扱うことには無理がある。現在の機能訓練の人員配置基準の緩和（看護師必置の免除、職員配置 1：6 を 1：2.5 以下にする）、報酬単価の改定（職員配置基準に見合った報酬、訪問訓練に対する加算）を行い、現状の機能訓練事業所（視覚リハ実施施設）の運営実態に合わせる必要がある。

また、視覚リハを行う施設については、基準該当サービスの規制も緩和し、既存の機能訓練事業所やその他の機関が新規参入しやすい条件を作ることが、数の確保に繋がると考える。そこでは、適切に視覚リハが行われるよう、訓練を主に担う養成施設出身者の配置を明記することも求められる。

そして、通所手段がないことが足かせとならないよう、同行援護利用についての規制緩和も必要である。一方で、今回の調査では、各施設がカバーできる範囲は概ね 4 5 k m 圏内となっていたが、相談機関・訓練施設をどう配置するかは、人口密度、地形、交通アクセス、手帳取得者数、既存の施設等、各地域の地域診断をしたうえで、検討することが必要となる。

第 7 章 シンポジウム

1 シンポジウムの概要

本調査研究事業においては、判明した調査結果を効果的に周知する方法についても調査検討委員会で検討を行った。検討の結果、視覚リハに携わる事業所の関係者等を交えてのシンポジウムを開催することになり、以下の概要で開催を行った。

当日は全国各地から合計 80 名の参加者が集い、調査結果の報告に加え、パネルディスカッションの開催を通して参加者からは様々な意見が交わされ、盛大に開催することができた。

1. 開催名

シンポジウム 視覚障害者の生活訓練（歩行訓練）のあり方を考える

2. 開催日

平成 29 年 2 月 25 日（土） 14 時 00 分～16 時 20 分

3. 会場

日本盲人福祉センター 2F 研修室
（東京都新宿区西早稲田 2-18-2）

4. 参加者

約 80 名

※主な参加者

- ・ 視覚リハを実施する事業所の担当者
（機能訓練、非機能訓練を含む）
- ・ 視覚障害者向け情報提供施設の担当者
- ・ 視覚障害者向け福祉団体の担当者
- ・ 同行援護事業所の担当者
- ・ 視覚障害当事者
- ・ 報道機関記者 等

5. 日程

14 時 00 分～	開会
14 時 10 分～	基調報告
14 時 40 分～	パネルディスカッション
16 時 20 分	閉会

①会場の様子



②基調報告の様子

報告者：田中雅之（名古屋市総合リハビリテーションセンター/検討委員会委員）



2 パネルディスカッション

パネルディスカッションでは、視覚リハに関わる関係者と視覚障害当事者のパネリストが登壇し、実施している訓練の方法や運営状況、訓練への要望等が報告された。

また、報告内容を元に会場の参加者からは活発な質問や意見が交わされ、発言された内容は調査結果の一部に反映させた。

1. 司会（コーディネーター）

大倉元宏（成蹊大学理工学部システムデザイン学科 教授）

2. パネリスト

牧 和義（京都ライトハウス鳥居寮 所長）

山本和典（東京都盲人福祉協会 事務局長）

吉野由美子（視覚障害リハビリテーション協会 会長）

工藤正一（日本盲人会連合総合相談室 室長）

3. 主な報告内容

- ・ 機能訓練事業所の活動内容、運営と経営の問題点
- ・ 医療機関との連携、地域でのサービス実施の重要性
- ・ 非機能訓練事業所の活動内容、訪問訓練の実施状況
- ・ 訓練実施者の育成に関する問題点
- ・ 視覚リハを実施する意義と効果
- ・ 中途視覚障害者をフォローする必要性
- ・ 訓練による当事者の自信回復
- ・ スマートサイトを通しての情報提供

4. 会場からの意見

- ・ 視覚障害者自身が訓練の有効性を発信する必要がある
- ・ 弱視（ロービジョン）者のケアや訓練が全体的に遅れているので、もっと深く調査をすべきではないか
- ・ 歩行訓練士の人材確保をするために、もっと魅力的な職場になるべきではないか
- ・ 地方で頑張っている訓練事業所も多く、これらの訓練事業所が困らないように制度改革をして欲しい
- ・ 医療機関が視覚リハの存在を知らず、必要な人に届かないので、もっと医療機関と視覚リハが連携する必要がある

③ シンポジウムの様子

司会：大倉元宏



④ シンポジウムの様子

日本盲人会連合 会長 竹下義樹



⑤ シンポジウムの様子 (パネリスト)

(左から右 牧和義、山本和典、吉野由美子、工藤正一)



編集後記

農村地区に住むAさん、41歳、男性。
市が工業団地を造って誘致した製造メーカーで働いている。
最近、視力の低下が以前にも増して著しく、生活に不便を感じるようになってきた。

<Aさん>

最近、以前に増して見えにくくなり、歩いていてあちこち身体をぶつけるようになってきた。眼科のB先生からは、回復は難しいと言われているが、まだ仕事も続けられないといけない。B先生にちょっと相談してみるか。

<眼科B医師>

そのような事情であれば、市の点字図書館に相談してみてください。こちらからも連絡しておきます。

<点字図書館の歩行訓練士>

まだお若いし、仕事も続けるのであれば、この機会にきちんと訓練を受けることを薦めます。隣の県に、大きなリハビリセンターがありますので、一度相談してみたらどうでしょうか。

<Aさん>

長期間、会社を休めません。費用も心配です。

<リハセンターの歩行訓練士>

そのような事情でしたら、会社の長期の休みや有給休暇等をうまく利用して訓練の計画を立てましょう。歩行訓練士だけでなく、パソコンの訓練も入れましょう。費用については補助がありますよ。また、自宅からこのセンターまでの往復は同行援護も利用できるようになりました。

<訓練を受けたAさん>

お世話になりました。おかげで、不自由なく移動できるようになりました。訓練日や時間について、いろいろわがまを聞いていただき、有難うございました。

<リハセンターの歩行訓練士>

熱心に取り組まれたので、標準より早く修了できました。電車の乗車訓練も行いましたが、ホーム上の移動は特に危険ですので、基本を忘れずにしてくださいね。自宅や職場周辺での歩行訓練は点字図書館の方に頼んでください。

そして、これがAさんの歩行訓練手帳です。お薬手帳のようなものです。点字図書館に訓練を頼む場合は、この手帳を提示

してください。訓練がスムーズに始められます。盲導犬の歩行でも同じような手帳が検討されているようです。歩行スキルを維持するためには毎日ひとりで行動することが大切です。そうすることでますます歩行スキルが上達し、さらに余裕を持って歩けるようになります。頑張りましょう。

< Aさん >

はい、これからも頑張ります！

このようなストーリーをイメージして視覚障害者向けの機能訓練事業所調査に臨んだ。

現時点では、視覚障害者にとってこのようなストーリーは、夢でしかないのかも知れない。

歩行訓練をはじめとする訓練は全国で実施されているとはいえ、このストーリーのように訓練がスムーズに運ぶことは稀である。

「いつでも、だれでも、どこでも、同じような質の高い訓練が受けられること」は実現されてはいないと言わざるを得ない。

今回の調査を通して、様々な事実が判明した。特に、多くの視覚障害当事者と訓練関係者等は「いつでも、だれでも、どこでも、同じような質の高い訓練が受けられること」が当たり前にできることを、強く望んでいることが明らかになった。

この報告書をもって、提示したストーリーのように、すべての視覚障害者が安心して訓練を受け、自信をもって次のステップに踏み出せるようになることを願っている。

結びに、この調査にご協力をいただいた訓練事業所、視覚障害者当事者団体と会員の皆様に感謝を申し上げて、報告とする。
有難うございました。

資料集

1 調査 1 特定の機能訓練事業所に対する運営状況の調査

日盲連発第81号
平成28年9月14日

●●●●●●●● 様

社会福祉法人日本盲人会連合
会長 竹下 義樹

機能訓練事業所に関する調査研究事業 調査への協力のお願い

初秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本連合の活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本連合では厚生労働省が実施する平成28年度障害者総合福祉推進事業「視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究」を受託し、調査研究事業を実施しております。

本事業では、視覚障害者の歩行訓練・生活訓練が全国で安心して受けられる体制を構築していくことを目的に、全国の関係機関と視覚障害当事者に対して実態調査を行っております。

つきましては、全国の機能訓練事業所の実態把握と機能訓練事業所で視覚障害者への歩行訓練・生活訓練を広めていく可能性を検討する目的で、貴団体の実施状況等を調査したく、下記二点のご協力をお願いいたします。

何卒、ご理解の程を宜しくお願いいたします。

記

1 実施状況に関する調査表の作成

※調査表は別途メールにて送信いたします

2 調査員による実地調査の実施

※訪問日 平成28年 月 日 時

※調査員 ○○○○、○○○○

※実地調査の詳細は、事務担当者又は
調査員より別途ご連絡いたします

事業所向け調査表（機能訓練・視覚リハビリ実施施設）

1. 施設の基本情報

施設の基本情報について、記入例にならって、以下の（１）～（８）の問いにご回答ください。

(1) 施設種別

記入例. 障害者支援施設

(2) 設置主体

記入例. 名古屋市

(3) 経営（運営）主体

記入例. (社福) 名古屋市総合リハビリテーション事業団

指定管理の有無

指定管理ありの場合 1 を、指定管理なしの場合 0 を入力して下さい。

(4) 実施しているサービス

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください

その他に1にした場合は、（ ）内に該当するサービスを具体的に記述してください

機能訓練(視覚障害)	0	就労継続A型	0
機能訓練	0	就労継続B型	0
生活訓練	0	施設入所支援	0
生活介護	0	相談支援	0
就労移行支援	0	その他	0
			()

(5) 対象者

①年齢

記入例. 18歳以上

②「主として」対象とする障害

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください

その他に1にした場合は、（ ）内に該当する障害名を具体的に記述してください

肢体不自由	0
視覚障害	0
その他	0
	()

(6) 利用定員

(4)で該当したサービスの利用者定員を数字で記入してください

サービス種別	定員 (人/日)

記入例

サービス種別	定員 (人/日)
機能訓練 (視覚障害)	9
機能訓練	26
生活訓練	16
就労移行支援	46
施設入所支援	50
名古屋市単費事業	1

(7) 利用方法

(4)で該当したサービスのうち、利用方法として該当するものの四角にある0を1に書き換えてください

サービス種別	通所	訪問	入所
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0

記入例

サービス種別	通所	訪問	入所
機能訓練 (視覚障害)	1	1	1
機能訓練	1	1	1
生活訓練	1	1	1
	0	0	0
就労移行支援	1	1	1
	0	0	0
	0	0	0
施設入所支援			
	0	0	0
東京都単費事業	1	1	0

(8) 職員体制（機能訓練（視覚障害）その他視覚リハ実施サービスに関わっている職員）

①実人数 色のついたセルに該当する人数を数字で入れてください

	正職員		嘱託職員		ボランティア	合計
	専属	兼務	専属	兼務		
実人数						
(合計)	0	0				0
常勤換算						0

記入例

	正職員		嘱託職員		ボランティア	合計
	専属	兼務	専属	兼務		
実人数	4	0	1	1		
(合計)	4		2		2	8
常勤換算	4		1.7		0.3	6

②職員種別（正職員・嘱託職員）（機能訓練（視覚障害）その他視覚リハ実施サービスに関わっている職員）

色のついたセルに該当する人数を数字で入れてください

同一人物が複数の職種を兼ねている場合も重複して人数にカウントしてください

その他に記入した場合は、（ ）内に該当する種別を具体的に記述してください

施設長	管理職	サービス管理責任者	医師	看護師	機能訓練指導員	支援員・訓練士	その他

()

記入例

施設長	管理職	サービス管理責任者	医師	看護師	機能訓練指導員	支援員・訓練士	その他
	1	1				3	1

(事務員)

③養成施設出身者

色のついたセルに該当する人数を数字で入れてください

※養成施設とは国リハ学院や日本リハトハウスなどの視覚障害者訓練指導員養成施設とします

記入例

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）
正職員		
嘱託職員		

記入例

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）
正職員	2	1
嘱託職員		

④訓練従事者

該当する色のついたセルに人数を数字で入れてください

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）	当事者	その他	合計
歩行					0
パソコン/ICT					0
点字					0
A D L					0
ロービジョン					0

記入例

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）	当事者	その他	合計
歩行	2				2
パソコン/ICT	1		1	1	3
点字			2	2	4
A D L				1	1
ロービジョン	2				2

2. 運営状況について

施設の運営状況について、記入例にならって、以下の(1)～(7)の問いにご回答ください。

(1) 利用料収入(1(4)であげたサービス/H27年度実績)

実施しているサービスの利用料収入を色のついたセルに数字で入力してください。

記入例

サービス種別	収入(円)	サービス種別	収入(円)
		機能訓練(視覚障害)	8,742,330
		機能訓練	21,240,579
		生活訓練	12,358,981
		就労移行支援	58,610,805
		施設入所支援	32,066,777
		東京都単費事業	66,522

(2) 決算上の運営費(機能訓練およびその他視覚リハ実施サービス/H27年度実績)

記入例を参考に決算上の収入と支出の項目と金額を入力してください

サービス種別	収入			支出			
			その他				その他
機能訓練(視覚障害)							
収入合計			0	支出合計			
				0			

記入例

サービス種別	収入			支出			
	指定管理事業収入	受託事業収入	その他	人件費	事業費	事務費	その他
機能訓練(視覚障害)	27,745,000	636,740	159,340	21,748,980	1,252,400	4,576,220	963,480
収入合計			28,541,080	支出合計			
				28,541,080			

(3) 現在の経営状況（機能訓練（視覚障害）およびその他視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）

その他を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0	①機能訓練の障害福祉サービス等報酬で採算が合っている
0	②他の事業の収益を補てんして採算を合わしている
0	③指定管理料等の委託費や寄付を受けて採算を合わしている
0	④採算が合わず維持が厳しくなっている
0	⑤その他（ ）

(4) 運営上の課題について（機能訓練（視覚障害）およびその他視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）

その他を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0	①利用者の確保が困難
0	②利用希望者が多くて対応が困難
0	③業務内容が多岐にわたり利用者対応の時間の確保が困難
0	④訓練ができる専門家の確保が困難
0	⑤現状の報酬では採算がとれず経営が困難
0	⑥地域のニーズとサービス内容やサービス提供の条件が合っていない
0	⑦施設通所に同行援護が利用できないことで利用に支障が出ている
0	⑧長期利用（2年以上）の減算から、高齢者など長期間の訓練期間が必要な方の訓練に支障が出ている
0	⑨その他（ ）

(5) 最近の利用者の傾向（機能訓練（視覚障害）およびその他視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）

その他を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0	①70代以上の高齢者が増えている
0	②手帳等級の低い方の相談が増えている
0	③重複障害者が増えている
0	④背景（家族状況、生活状況、経済状況）が複雑な方が増えている
0	⑤短期間の訓練を希望する方が増えている
0	⑥一般就労を希望する方が増えている
0	⑦その他（ ）

(6) 事業の継続について（機能訓練（視覚障害）およびその他視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）

②または⑤を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0
0

①今後も事業を継続していく

②課題をクリアできれば事業を継続していく（課題を具体的に）

（		）
---	--	---

0

③事業の縮小を検討している

0

④事業の中止を検討している

0

⑤その他

（		）
---	--	---

(7) 更生施設から新体系に移行して、訓練の提供方法や広報など利用率の向上に向けて、どんな工夫をしていますか？（箇条書き・自由回答）

必要に応じて行を追加してお答えください。

⑧利用前の状況（H27年度退所者）

↓生活拠点		日中活動										合計
高校・大学	盲学校	就労	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	生活介護	障害デイ・地活	介護保険サービス	家事/地域参加	何もなし	その他	
自宅・同居												0
障害者施設入所												0
介護保険施設												0
病院												0
その他												0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

↑①の退所者数と一致しているかご確認ください

⑧退所後の状況（H27年度退所者）

↓生活拠点		日中活動										合計
高校・大学	盲学校	就労	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	生活介護	障害デイ・地活	介護保険サービス	家事/地域参加	何もなし	その他	
自宅・同居												0
障害者施設入所												0
介護保険施設												0
病院												0
その他												0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

↑①の退所者数と一致しているかご確認ください

4. 職務状況について
入力方法は、「職務状況入力シート（1日分）」を使用して、一定期間（2～4週間）の勤務時間内の従事内容の内訳について記載したうえで、このシートに1日あたりの旅行時間の平均を分刻みで記入してください。
※調査対象者は、主に歩行訓練に従事している職員です。経歴年数に応じて各施設1～3名に依頼して回答してください。
2～5年、6～9年、10年以上の各1名というのが理想的です。
※看護師が視察リハに関わっている場合、1名は看護師のデータを入力してください。その場合「職員C」の上に看護師と記載してください。

1色をついた部分のみ数字を入力
実施していない場合0を入力

項目	経歴年数（年）	職員A	職員B	職員C	記入例
		時間（分）	時間（分）	時間（分）	
訓練	歩行（個別）				（集団での訓練について） 職員一人あたりの平均的な対応人数
	歩行（集団）				
	バスコン（個別）				
	バスコン（集団）				
	点字（個別）				
	点字（集団）				
	ADL（個別）				
	ADL（集団）				
	ロービジョン（個別）				
	ロービジョン（集団）				
	スポーツ・レクリエーション				
	職業準備訓練				
	グループワーク				
	訓練準備（下見、教材作成等）				
	その他				
	訓練				
	その他				
	移動				
	介助	昼食（準備・片づけ含む）			
移動					
事務処理	通院				
	その他				
	訓練記録				
	支援記録				
資料作成	請求事務				
	その他（メール送受信等含む）				
	支援調整会議				
	講演・発表等				
電話	その他				
	新規・継続相談（利用者以外）				
	利用者および家族からの相談対応				
	他機関				
面接・面談	アフターフォロー				
	その他				
	新規・継続相談（利用者以外）				
	利用者（家族同伴含む）				
会議	家族（のみ）				
	ケア会議（本人・他機関など3者以上）				
	支援調整会議（個別支援計画作成会議）				
	職場内（管理運営に関するもの）				
打合せ	職場外・他機関				
	管理・運営に関するもの				
	利用者支援に関するもの				
	職場外・他機関				
研修	その他				
	講師				
	受講				
	運営				
イベント	参加				
	その他				
見学対応	相談者				
	学生・他機関等				
	実習対応				
	施設管理				
委託業務	委託業務				
	その他				
合計		0	0	0	535

↑色のついた部分のみ数字を入力
実施していない場合0を入力

氏名 () () 年 () (苗字のみ・イニシャル等でも可)
 職歴 () 看護師 () ←看護師が入力する場合○を記入してください

入力日 7月15日

項目	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	合計
詳細																		
訓練																		
歩行 (個別)																		
歩行 (集団)																		
パソコン (個別)																		
パソコン (集団)																		
点字 (個別)																		
点字 (集団)																		
ADL (個別)																		
ADL (集団)																		
ロービジョン (個別)																		
ロービジョン (集団)																		
スポーツ・レクリエーション																		
職業準備訓練																		
グループワーク																		
訓練準備 (下見、教材作成等)																		
その他																		
移動																		
訓練																		
その他																		
介助																		
風呂 (準備・片づけ含む)																		
移動																		
通院																		
その他																		
事務処理																		
訓練記録																		
支援記録																		
請求事務																		
その他 (メール送受信等含む)																		
資料作成																		
支援調整会議																		
講演・発表等																		
その他																		
電話																		
新規・継続相談 (利用者以外)																		
利用者および家族からの相談対応																		
他機関																		
アフターフォロー																		
その他																		
面接・面談																		
新規・継続相談 (利用者以外)																		
利用者 (家族同伴含む)																		
家族 (のみ)																		
会議																		
ケア会議 (本人・他機関など3者以上)																		
支援調整会議 (個別支援計画作成会議)																		
職場内 (管理運営に関するもの)																		
職場外・他機関																		
打合せ																		
管理・運営に関するもの																		
利用者支援に関するもの																		
職場外・他機関																		
その他																		
研修																		
講師																		
受講																		
イベント																		
運営																		
参加																		
見学対応																		
相談者																		
学生・他機関等																		
実習対応																		
(実習記録へのコメント記載等含む)																		
施設管理																		
清掃等																		
委託業務																		
休憩																		
その他																		

氏名 (M T) (苗字のみ・イニシャル等でも可)
職歴 (10) 年

記入例

入力日 7月25日

項目	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	合計
詳細																		
訓練																		
歩行 (個別)																		
歩行 (集団)					50													185
パソコン (個別)																		
パソコン (集団)									75	60								
点字 (個別)																		
点字 (集団)																		
ADL (個別)																		
ADL (集団)																		
ロービジョン (個別)																		
ロービジョン (集団)																		
スポーツ・レクリエーション																		
職業準備訓練																		
グループワーク																		
訓練準備 (下見、教材作成等)																		
その他																		
移動								60	15			70						145
その他																		
介助																		
風食 (準備・片づけ含む)																		
移動																		
その他																		
訓練記録																		
支援記録					10							15						25
請求事務																		
その他 (メール送受信等含む)																		
資料作成				40														40
支援調整会議																	60	60
講演・発表等																		
その他																		
新規・継続相談 (利用者以外)																		
利用者 (家族同伴含む)						60												
家族 (のみ)																		
会議																		
ケア会議 (本人・他機関など3者以上)																		
支援調整会議 (個別支援計画作成会議)																		
職場内 (管理運営に関するもの)																		
職場外・他機関																		
打合せ																		
管理・運営に関するもの					20											15		35
利用者支援に関するもの																		15
職場外・他機関																		
その他																		
研修																		
講師																		
受講																		
イベント																		
運営																		
参加																		
見学対応																		
相談者																		
学生・他機関等																		
実習対応 (実習記録へのコメント記載等含む)																		
施設管理																		
委託業務																		
休憩																		
その他																		

2 調査2 特定の非機能訓練事業所に対する運営状況の調査

日盲連発第81号
平成28年9月14日

●●●●●●●● 様

社会福祉法人日本盲人会連合
会長 竹下 義樹

機能訓練事業所に関する調査研究事業 調査への協力のお願い

初秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本連合の活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本連合では厚生労働省が実施する平成28年度障害者総合福祉推進事業「視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究」を受託し、調査研究事業を実施しております。

本事業では、視覚障害者の歩行訓練・生活訓練が全国で安心して受けられる体制を構築していくことを目的に、全国の関係機関と視覚障害当事者に対して実態調査を行っております。

つきましては、全国の機能訓練事業所の実態把握と機能訓練事業所で視覚障害者への歩行訓練・生活訓練を広めていく可能性を検討する目的で、貴団体の実施状況等を調査したく、下記二点のご協力をお願いいたします。

何卒、ご理解の程を宜しくお願いいたします。

記

1 実施状況に関する調査表の作成

※調査表は別途メールにて送信いたします

2 調査員による実地調査の実施

※訪問日 平成28年 月 日 時

※調査員 ○○○○、○○○○

※実地調査の詳細は、事務担当者又は
調査員より別途ご連絡いたします

事業所向け調査表（機能訓練以外・視覚リハ実施設）

1. 施設の基本情報

施設の基本情報について、記入例にならって、以下の（１）～（８）の問いにご回答ください。

(1) 施設種別

記入例. 視聴覚障害者情報提供施設

(2) 設置主体

記入例. 名古屋市

(3) 経営（運営）主体

記入例. (社福) 名古屋市総合リハビリテーション事業団

指定管理の有無

指定管理ありの場合 1 を指定管理なしの場合 0 を入力して下さい。

(4) 事業名（視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください
その他を1にした場合は、（ ）内に該当するサービスを具体的に記述してください

地域生活支援事業

0

県単事業

0

市単事業

0

その他

0

()

(5) 対象者

①年齢

記入例. 18歳以上

②「主として」対象とする障害

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください
その他を1にした場合は、（ ）内に該当する障害名を具体的に記述してください

視覚障害

0

その他

0

()

(6) 利用定員（具体的に）

記入例 A市：年間〇名△回まで

(7) 利用方法（視覚リハ事業）

利用方法として該当するものの四角にある0を1に書き換えてください記入例

通所	訪問	入所
0	0	0

通所	訪問	入所
1	1	0

(8) 職員体制（視覚リハ事業に関わっている職員）

①実人数 色のついたセルに該当する人数を数字で入れてください

	正職員		嘱託職員		ボランティア	合計
	専属	兼務	専属	兼務		
実人数						
(合計)	0		0			0
常勤換算						0

記入例

		正職員		嘱託職員		ボランティア	合計
		専属	兼務	専属	兼務		
実人数		4	0	1	1		
(合計)		4		2		2	8
常勤換算		4		1.7	0.3		6

②職員種別（正職員・嘱託職員（視覚リハ事業に関わっている職員）

色のついたセルに該当する人数を数字で入れてください

同一人物が複数の職種を兼ねている場合も重複して人数にカウントしてください

その他に記入した場合は、（ ）内に該当する種別を具体的に記述してください

施設長	管理職	サービス管理責任者	医師	看護師	機能訓練指導員	支援員・訓練士	その他

()

記入例

施設長	管理職	サービス管理責任者	医師	看護師	機能訓練指導員	支援員・訓練士	その他
	1	1				2	2

(図書館司書)

③養成施設出身者

色のついたセルに該当する人数を数字で入れてください

※養成施設とは国リハ学院や日本リハトハウスなどの視覚障害者訓練指導員養成施設とします

記入例

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）
正職員		
嘱託職員		

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）
正職員	1	
嘱託職員	1	

④訓練従事者

色のついたセルに該当する人数を数字で入れてください

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）	当事者	その他	合計
歩行					0
パソコン/ICT					0
点字					0
A D L					0
ロービジョン					0

記入例

	養成施設出身者（2年課程）	養成施設出身者（その他）	当事者	その他	合計
歩行	2				2
パソコン/ICT	1		2	1	4
点字			1	1	2
A D L				1	1
ロービジョン	2				2

2. 運営状況について

施設の運営状況について、記入例にならって、以下の（１）～（７）の問いにご回答ください。

（１）利用料収入（１（４）であげたサービス/H27年度実績）

記入例

サービス種別	収入（円）	サービス種別	収入（円）
		名古屋市単費事業	66,522

（２）決算上の運営費（視覚リハ事業/H27年度実績） ※視覚リハ事業単独で書きづらい場合は全体の事業予算

記入例を参考に決算上の収入と支出の項目と金額を入力してください

サービス種別	収 入		支 出	
		その他		その他
	収入合計	0	支出合計	0

記入例

サービス種別	収 入		支 出	
	指定管理事業収入	受託事業収入	その他	その他
地域活動支援事業	27,745,000	636,740	159,340	21,748,980
				4,576,220
	収入合計	28,541,080	支出合計	28,541,080

(3) 現在の経営状況（視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）
その他を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0	①事業の委託費で採算が合っている
0	②他の事業の収益を補てんして採算を合っている
0	③指定管理料等の委託費や寄付を受けて採算を合っている
0	④採算が合わず維持が厳しくなっている
0	⑤その他（ ）

(4) 運営上の課題について（視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）
その他を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0	①利用者の確保が困難
0	②利用希望者が多すぎて対応が困難
0	③業務内容が多岐にわたり利用者対応の時間の確保が困難
0	④訓練ができる専門家の確保が困難
0	⑤現状の報酬では採算がとれず経営が困難
0	⑥地域のニーズとサービス内容やサービス提供の条件が合っていない
0	⑦施設通所に同行援護が利用できないことで利用に支障が出ている
0	⑧その他（ ）

(5) 最近の利用者の傾向（視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）
その他を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0	①70代以上の高齢者が増えている
0	②手帳等級の低い方の相談が増えている
0	③重複障害者が増えている
0	④背景（家族状況、生活状況、経済状況）が複雑な方が増えている
0	⑤短期間の訓練を希望する方が増えている
0	⑥一般就労を希望する方が増えている
0	⑦その他（ ）

(6) 事業の継続について（視覚リハ事業）

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）

②または⑤を1にした場合は、（ ）内に該当することを具体的に記述してください

0	①今後も事業を継続していく
0	②課題をクリアできれば事業を継続していく（課題を具体的に課題を具体的に（ ）
0	③事業の縮小を検討している
0	④事業の中止を検討している
0	⑤その他（ ）

(7) 視覚リハ事業を機能訓練で実施しない（できない）理由

該当するものの隣の四角にある0を1に書き換えてください（複数回答可）

0	①総合支援法で定められた施設設備基準を満たしていない
0	②総合支援法で定められた人員配置基準を満たしていない
0	③今の報酬体系では採算が見込めない（経営が困難）
0	④利用期間（標準利用期間1年半）が実態と合わない
0	⑤利用手続き（サービス等利用計画の作成、受給者証の発行等）が実態と合わない
0	⑥その他（ ）

3. 利用者状況

貴施設の利用者の状況について、以下の（１）～（３）の問いの色のついたセルに入力してご回答ください
※H27年度の実績（人数）でご回答ください。

※機能訓練以外で視覚リハを実施している場合、このシートをコピーし別途ご回答ください。

（１）利用者数

①実人数	前年度からの継続	新規	退所者	実利用者数

②平均利用者数

定員	利用者数（日）	充足率	延べ利用者数

（２）紹介元

医療機関	福祉施設	行政機関	教育機関	当事者団体	相談支援	介護保険	その他	合計
								0

↑①の実利用者数と一致しているかご確認ください。

（３）利用者状況

①年齢・性別 ※年齢はH27.9.30時点の年齢

	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	合計
男性									0
女性									0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0

↑①の実利用者数と一致しているかご確認ください。

②居住地

市内	市外	県外	合計
			0

最も遠くから（通所もしくは訪問で）利用している方の居住地と施設の概ねの距離 km

↑①の実利用者数と一致しているかご確認ください。

③原因疾患 ※原因疾患の空白部には利用者の多い順にご記入ください

	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	合計
緑内障									0
網膜色素変性症									0
糖尿病網膜症									0
黄斑変性症									0
									0
									0
その他									0
合計									0

↑①の実利用者数と一致しているかご確認ください。

④手帳等級 ※H27.9.30時点

1級	2級	3級	4級	5級	6級	未所持・申請中	合計
							0

↑①の実利用者数と一致しているかご確認ください。

⑤重複障害

聴覚	肢体不自由	内部	知的	精神（発達含む）	高次機能障害	その他	合計
							0

⑥訓練別利用者数

歩行	パソコン・ICT	点字	ADL	ロービジョン	その他

⑦利用期間（H27年度退所者）

0～3か月	4～6か月	7～12か月	13～18か月	19～24か月	25か月以上	合計	平均利用期間（月）
						0	

↑①の退所者数と一致しているかご確認ください。

⑧利用前の状況（H27年度退所者）

↓生活拠点	日中活動										合計
	高校・大学	盲学校	就労	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	生活介護	障害デイ・地活	介護保険サービス	家事/地域参加	その他
自宅・同居											0
障害者施設入所											0
介護保険施設											0
病院											0
その他											0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

↑①の退所者数と一致しているかご確認ください

⑧退所後の状況（H27年度退所者）

↓生活拠点	日中活動										合計
	高校・大学	盲学校	就労	就労継続A	就労継続B	就労移行支援	生活介護	障害デイ・地活	介護保険サービス	家事/地域参加	その他
自宅・同居											0
障害者施設入所											0
介護保険施設											0
病院											0
その他											0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

↑①の退所者数と一致しているかご確認ください

4. 職務状況について
入力方法は、「職務状況入力シート（1日分）」を使用して、一定期間（2～4週間）の勤務時間内の従事内容の内訳について記載したうえで、このシートに1日あたりの旅行時間の平均を分刻みで記入してください。
※調査対象者は、主に歩行訓練に従事している職員です。経歴年数に応じて各施設1～3名に依頼して回答してください。
2～5年、6～9年、10年以上の各1名というのが理想的です。
※看護師が視察リハに関わっている場合、1名は看護師のデータを入力してください。その場合「職員C」の上に看護師と記載してください。

項目	経歴年数（年）	職員A		職員B		職員C		記入例	(集団での訓練について) 職員一人あたりの平均的な対応人
		時間（分）	時間（分）	時間（分）	時間（分）	時間（分）	時間（分）		
訓練	詳細						10		
	歩行（個別）						150		0
	歩行（集団）								
	パソコン（個別）								6
	パソコン（集団）								
	点字（個別）								1.5
	点字（集団）								
	ADL（個別）								0
	ADL（集団）								
	ロービジョン（個別）								2
	ロービジョン（集団）						15		10
	スポーツ・レクリエーション								
	職業準備訓練								5
	グループワーク						10		
	訓練準備（下見、教材作成等）						80		
	その他								
移動	訓練								
	移動								
介助	食事（準備・片づけ含む）								
	通院								
	その他						20		
事務処理	訓練記録						10		
	支援記録								
	請求事務								
	その他（メール送受信等含む）								
資料作成	支援調整会議						15		
	講演・発表等						15		
	その他								
電話	新規・継続相談（利用者以外）								
	利用者および家族からの相談対応								
	他機関								
	アフターフォロー						20		
	その他								
面接・面談	新規・継続相談（利用者以外）						10		
	利用者（家族同伴含む）						30		
	家族（のみ）								
会議	ケア会議（本人・他機関など者以上）								
	支援調整会議（個別支援計画作成会議）						15		
	職場内（管理運営に関するもの）						15		
	職場外・他機関						10		
打合せ	管理・運営に関するもの						35		
	利用者支援に関するもの						30		
	職場外・他機関								
	その他								
研修	講師								
	受講								
イベント	運営								
	参加								
見学対応	相談者								
	学生・他機関等						10		
実習対応	（実習記録へのコメント記載等含む）								
施設管理	清掃等								
委託業務									
休職							45		
その他									
合計		0	0	0	0	0	535		

↑色のついた部分のみ数字を入力
実施していない場合0を入力

氏名 (() 年) (苗字のみ・イニシヤル等でも可)
職歴 ()
看護師 () ←看護師が入力する場合○を記入してください

入力日 7月15日

項目	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	合計
詳細																		
歩行 (個別)																		
歩行 (集団)																		
パソコン (個別)																		
パソコン (集団)																		
点字 (個別)																		
点字 (集団)																		
ADL (個別)																		
ADL (集団)																		
ロービジョン (個別)																		
ロービジョン (集団)																		
スポーツ・レクリエーション																		
職業準備訓練																		
グループワーク																		
訓練準備 (下見、教材作成等)																		
その他																		
移動																		
訓練																		
その他																		
介助																		
食事 (準備・片づけ含む)																		
移動																		
通院																		
その他																		
事務処理																		
訓練記録																		
支援記録																		
請求事務																		
その他 (メール送受信等含む)																		
資料作成																		
支援調整会議																		
講演・発表等																		
その他																		
電話																		
新規・継続相談 (利用者以外)																		
利用者および家族からの相談対応																		
他機関																		
アフターフォロー																		
その他																		
面接・面談																		
新規・継続相談 (利用者以外)																		
利用者 (家族同伴含む)																		
家族 (のみ)																		
会議																		
ケア会議 (本人・他機関など3者以上)																		
支援調整会議 (個別支援計画作成会議)																		
職場内 (管理運営に関するもの)																		
職場外・他機関																		
打合せ																		
管理・運営に関するもの																		
利用者支援に関するもの																		
職場外・他機関																		
その他																		
研修																		
講師																		
受講																		
イベント																		
運営																		
参加																		
見学対応																		
相談者																		
学生・他機関等																		
実習対応																		
(実習記録へのコメント記載等含む)																		
施設管理																		
清掃等																		
委託業務																		
休憩																		
その他																		

氏名 (M.T) (苗字のみ・イニシャル等でも可)
職歴 (10) 年

記入例

入力日 7月25日

項目	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	合計
詳細																		
訓練																		
歩行 (個別)																		
歩行 (集団)					50					60								185
パソコン (個別)																		
パソコン (集団)																		
点字 (個別)																		
点字 (集団)																		
ADL (個別)																		
ADL (集団)																		
ロービジョン (個別)																		
ロービジョン (集団)																		
スポーツ・レクリエーション																		
職業準備訓練																		
グループワーク																		
訓練準備 (下見、教材作成等)																		
その他																		
移動								60	15		70							145
その他																		
介助																		
風呂 (準備・片づけ含む)																		
移動																		
その他																		
訓練記録																		
支援記録					10						15							25
請求事務																		
その他 (メール送受信等含む)																		
資料作成				40														40
支援調整会議																	60	60
講演・発表等																		
その他																		
新規・継続相談 (利用者以外)																		
利用者 (家族同伴含む)						60												
家族 (のみ)																		
会議																		
ケア会議 (本人・他機関など3者以上)																		
支援調整会議 (個別支援計画作成会議)																		
職場内 (管理運営に関するもの)																		
職場外・他機関																		
打合せ																		
管理・運営に関するもの				20												15		35
利用者支援に関するもの					15													15
職場外・他機関																		
その他																		
研修																		
講師																		
受講																		
イベント																		
運営																		
参加																		
見学対応																		
相談者																		
学生・他機関等																		
実習対応 (実習記録へのコメント記載等含む)																		
施設管理																		
委託業務																		
休憩																		
その他																		

3 調査3 全国の機能訓練事業所に対する運営状況の調査

日盲連発第82号
平成28年9月16日

機能訓練事業所
事業運営責任者 各位

社会福祉法人日本盲人会連合
会長 竹下 義樹
(公 印 省 略)

機能訓練事業所に関する調査研究事業 アンケート調査への協力をお願い

初秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本連合の活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本連合では厚生労働省が実施する平成28年度障害者総合福祉推進事業「視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究」を受託し、調査研究事業を実施しております。

本事業では、視覚障害者の歩行訓練・生活訓練が全国で安心して受けられる体制を構築していくことを目的に、全国の関係機関と視覚障害当事者に対して実態調査を行っております。

つきましては、全国の機能訓練事業所の実態把握と機能訓練事業所で視覚障害者への歩行訓練・生活訓練を広めていく可能性を検討する目的で、機能訓練事業所へのアンケート調査を行うことになりました。

調査表と別添資料をご参照の上、貴団体からのご回答をお願いいたします。

何卒、ご理解の程を宜しくお願いいたします。

事業所向け調査票（機能訓練事業所）

- 該当する番号に○をしてください。
- その他に○をした場合は、（ ）内に詳しい内容を具体的に記述してください。

1. 施設の基本情報

(1) 施設種別 <記入例. 障害者支援施設>

--

(2) 設置主体 <記入例. 名古屋市>

--

(3_1) 経営（運営）主体 <記入例. (社福) 名古屋市総合リハビリテーション事業団>

--

(3_2) 指定管理の有無

- | | |
|-------|-------|
| 1. あり | 2. なし |
|-------|-------|

(4_1) 対象者の年齢 <記入例. 18 歳以上>

--

(4_2) 「主として」対象とする障害（複数回答可）

- | |
|-----------|
| 1. 肢体不自由 |
| 2. 視覚障害 |
| 3. その他（ ） |

(5) 実施しているサービスに○をしてください。

○をしたサービスについては利用者定員（人/日）を数字で記載し、利用方法として該当するものに○をしてください。

	利用者定員(数字を記載)	利用方法(該当するものに○)
1. 機能訓練(視覚障害) →	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
2. 機能訓練 →	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
3. 生活訓練 →	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
4. 生活介護 →	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
5. 就労移行支援 →	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
6. 就労継続A型 →	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
7. 就労継続B型 →	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
8. 施設入所支援 →	() 人/日	
9. 相談支援		
10. その他①(具体的に ;)		
	(記入例：名古屋市単費事業 同行援護)	
→	() 人/日	→ 通所・訪問・入所
11. その他②(具体的に ;)		
→	() 人/日	→ 通所・訪問・入所

(6) 視覚障害者へのリハビリテーション訓練（白杖歩行訓練・パソコン操作訓練・点字訓練等）を行っていますか？

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| 1. 行っている | → 次ページの2. と別シート「利用者状況」に回答してください |
| 2. 行っていない | → 5ページの3. へ |

2. 運営状況について

※視覚障害者へのリハビリテーション訓練を行っている場合ご回答ください

- (1) 実施していると回答したサービスについて、平成 27 年度の利用料収入（実績）をご記入ください。
※単位は(円)で記入してください

平成 27 年度の利用料収入	
1. 機能訓練(視覚障害) → (	) 円
2. 機能訓練 → (	) 円
3. 生活訓練 → (	) 円
4. 生活介護 → (	) 円
5. 就労移行支援 → (	) 円
6. 就労継続 A 型 → (	) 円
7. 就労継続 B 型 → (	) 円
8. 施設入所支援 → (	) 円
9. 相談支援 → (	) 円
10. その他① (具体的に ;	)
→ (	) 円
11. その他② (具体的に ;	)
→ (	) 円

- (2) 現在の経営状況（機能訓練）【複数回答可】

1. 機能訓練の障害福祉サービス等報酬で採算が合っている
2. 他の事業の収益を補てんして採算を合わせている
3. 指定管理料等の委託費や寄付を受けて採算を合わせている
4. 採算が合わず維持が厳しくなっている
5. その他 ()

- (3) 運営上の課題について（機能訓練）【複数回答可】

1. 利用者の確保が困難
2. 利用希望者が多すぎて対応が困難
3. 業務内容が多岐にわたり利用者対応の時間の確保が困難
4. 訓練ができる専門家の確保が困難
5. 現状の報酬では採算がとれず経営が困難
6. 地域のニーズとサービス内容やサービス提供の条件が合っていない
7. その他 ()

(4) 最近の利用者の傾向（機能訓練（視覚障害））【複数回答可】

1. 70 代以上の高齢者が増えている
2. 手帳等級の低い方の相談が増えている
3. 重複障害者が増えている
4. 背景（家族状況、生活状況、経済状況）が複雑な方が増えている
5. 短期間の訓練を希望する方が増えている
6. 一般就労を希望する方が増えている
7. その他（ ）

(5) 事業の継続について（機能訓練（視覚障害））【複数回答可】

1. 今後も現状のまま事業を継続していく
2. 課題をクリアできれば事業を継続していく

具体的にどのような課題がありますか

3. 事業の縮小を検討している
4. 事業の中止を検討している
5. その他（ ）

(6) 更生施設から新体系に移行して、訓練の提供方法や広報など利用率の向上に向けて、どんな工夫をしていますか？（箇条書き・自由回答）

-
-
-
-
-

3. その他

※視覚障害者へのリハビリテーション訓練を行っていないと回答した場合ご回答ください

(1) 視覚障害者への訓練を実施しない理由を教えてください。【複数回答可】

1. サービス対象地域に対象者がいない、あるいは少ない
2. 同じ地域で訓練を実施している施設がある
3. 訓練に関する専門性を有する職員がいない
4. 経営的に採算がとれない
5. その他 ()

(2) 現在の経営状況（機能訓練）【複数回答可】

1. 機能訓練の障害福祉サービス等報酬で採算が合っている
2. 他の事業の収益を補てんして採算を合わせている
3. 指定管理料等の委託費や寄付を受けて採算を合わせている
4. 採算が合わず維持が厳しくなっている
5. その他 ()

(3) 運営上の課題について（機能訓練）【複数回答可】

1. 利用者の確保が困難
2. 利用希望者が多すぎて対応が困難
3. 業務内容が多岐にわたり利用者対応の時間の確保が困難
4. 訓練ができる専門家の確保が困難
5. 現状の報酬では採算がとれず経営が困難
6. 地域のニーズとサービス内容やサービス提供の条件が合っていない
7. その他 ()

(4) 事業の継続について（機能訓練）【複数回答可】

1. 今後も事業を継続していく
2. 課題をクリアできれば事業を継続していく

具体的にどのような課題がありますか

3. 事業の中止を具体的に検討している
4. その他 ()

- (5) 更生施設から新体系に移行して、訓練の提供方法や広報など利用率の向上に向けて、
どんな工夫をしていますか？（箇条書き・自由回答）

● ● ● ● ●

ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れ、ポストに投かんしてください。
（締め切り：１０月１１日（火）消印有効）

(1) 利用者数

①実人数(平成27年度)

前年度からの継続	新規	退所者	実利用者数
		■	★

②平均利用者数(平成27年度)

定員	利用者数(/日)	充足率	延べ利用者数

※平成27年度の実績(人数)でご回答ください。

※年齢、手帳についてはH27.9.30時点のものをご記入ください。

※機能訓練以外で視覚リハを実施している場合、このシートをコピーし、上記チェック欄に記載をした上で、別々にご回答ください。

※(1)利用者数の①実人数(平成27年度)の退所者数(■)と実利用者数(★)で記入した人数は、以後の設問で同マークがあれば、同じ人数になるように記入して下さい。

(2) 紹介元(平成27年度)

医療機関	福祉施設	行政機関	教育機関	当事者団体	相談支援	介護保険	その他	合計
								★

(3) 利用者状況

①年齢・性別(平成27年度)

	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	合計
男性									
女性									
合計									★

②居住地(平成 27 年度)

市内	市外	県外	合計
			★

③原因疾患(平成 27 年度) ※記載以外の疾患の場合は、空欄にご記入下さい

	～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳～	合計
緑内障									
網膜色素変性症									
糖尿病網膜症									
黄斑変性症									
その他									
合計									★

④手帳等級(平成 27 年度) ※可能であれば他の障害等級を入れない、視力障害と視野障害のみ合算した等級を記載してください

1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	未所持・申請中	合計
							★

⑤重複障害(平成 27 年度) ※手帳もしくは診断書が出ている場合に限り算定してください

聴覚	肢体不自由	内部	知的	精神(発達含む)	高次能機能障害	その他	合計

⑥訓練別利用者数(平成 27 年度)

歩行	パソコン・ICT	点字	ADL	ロービジョン	その他

⑦利用期間(平成 27 年度退所者)

合計～3 か月	4～6 か月	7～12 か月	13～18 か月	19～24 か月	25 か月以上	合計	平均利用期間(月)
						■	

⑧利用前の状況(平成 27 年度退所者)

生活拠点	日中活動												合計
	高校・大学	盲学校	就労	就労継続 A	就労継続 B	就労移行 支援	生活介護	障害デイ・ 地活	介護保険 サービス	家事/ 地域参加	何もしない	その他	
自宅・同居													
障害者施設入所													
介護保険施設													
病院													
その他													
合計													■

⑨退所後の状況(平成 27 年度退所者)

生活拠点	日中活動												合計
	高校・ 大学	盲学校	就労	就労継続 A	就労継続 B	就労移行 支援	生活介護	障害デイ・ 地活	介護保険 サービス	家事/ 地域参加	何もし ない	その他	
自宅・同居													
障害者施設入所													
介護保険施設													
病院													
その他													
合計													■

4. 調査4 視覚障害当事者団体に対するニーズ調査

5. 調査5 視覚障害当事者に対するニーズ調査

日盲連発第86号

平成28年9月28日

●●●●●様

社会福祉法人 日本盲人会連合
会長 竹下 義樹
(公 印 省 略)

機能訓練事業所に関する調査研究事業 調査への協力をお願い

初秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本連合の活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本連合では厚生労働省が実施する平成28年度障害者総合福祉推進事業「視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究」を受託し、調査研究事業を実施しております。

本事業では、視覚障害者の歩行訓練・生活訓練が全国で安心して受けられる体制を構築していくことを目的に、全国の関係機関と視覚障害当事者に対して実態調査を行っております。

つきましては、日盲連の各加盟団体においては、以下の調査をお願いさせていただきます。

何卒、ご協力の程を宜しくお願いいたします。

記

調査1 当事者団体向け調査

- ・添付する調査票にご記入ください。
- ・回答は各団体で取りまとめの上、ご記入ください。
(各団体に属する支部からの回答は対象外になります)
- ・回答は「FAX」または「メール」での送信をお願いいたします。
締め切り 10月20日(木)

調査2 視覚障害当事者向け調査

- ・調査票は9月末～10月初旬を目処に別便でお届けいたします。
(データ版調査票：メール 墨字版調査票：宅急便)
- ・対象者に配布を頂き、各団体5名程度の回答を提出頂けるよう、ご手配をお願いいたします。
- ・詳細は改めてご案内を申し上げます。

①当事者団体・調査票

『平成28年 日本盲人会連合 調査事業』

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究

当事者団体向けアンケート調査表

お願い

- ①貴団体が対象としている地域を基準にアンケートにお答えください。
- ②貴団体が訓練事業を行っている場合は、その訓練事業も地域で行われている訓練事業の一つとして、アンケートにお答えください。
- ③回答は、下記団体名欄に団体名をご記入の上、日盲連組織部（担当：木村）までメール又はFAXでご返送ください。
締め切り：平成28年10月20日（木）まで

メー ル：jim@jfb.jp

ファックス：03-3200-7755

団体名 _____

問 1

地域に住む視覚障害の方から、歩行訓練や生活訓練を希望する相談を受けた場合、希望者に紹介できる訓練施設（訓練対応者）はありますか。

①ある

②ない

以下の設問は問 1 で「①ある」と答えた団体への設問です

問 2

歩行訓練・生活訓練はどのような施設で行われていますか。
(複数回答可)

- ①機能訓練事業所などのリハビリ機関
- ②視覚障害者向けの福祉団体（視覚障害者協会など）
- ③視覚障害者向けの情報提供施設（点字図書館など）
- ④盲学校・特別支援学校などの教育機関
- ⑤自治体が開催したイベント
- ⑥歩行訓練士が直接指導
- ⑦その他（ ）

問 3

地域で行われている歩行訓練や生活訓練は、視覚障害者が安心して訓練が受けられる内容になっていますか。

- ①なっている → 問4へ
- ②なっていない → 問5へ

問 4

問3で「①なっている」をお答え頂いた団体にお伺いします。
どのような点が良い内容ですか。(複数回答可)

- ①利用者の要望にあわせて対応してくれる
- ②申込後、すぐに対応してくれる
- ③利用者が習得するまで何度も訓練をしてくれる
- ④訓練する場所が移動しやすい場所にある
- ⑤利用者の自宅に出向いて対応してくれる
- ⑥費用の負担がない（少ない）
- ⑦その他（ ）

→次の設問は問6です

問 5

問3で「②なっていない」とお答え頂いた団体にお伺いします。
どのような点が良くない内容ですか。(複数回答可)

- ①利用者の要望とは異なる訓練を行う
- ②申込をしても、訓練が始まるまで時間がかかる
- ③少ない回数しか訓練をしてくれない
- ④訓練する場所が遠い、または移動が難しい
- ⑤利用者の自宅に出向いてくれない
- ⑥費用の負担がある（多い）
- ⑦その他（ ）

問 6

視覚障害者向けの歩行訓練や生活訓練は、地域でもっと受けやすい体制になって欲しいと思いますか。

- ①思う ②思わない

以下の設問は問 1 で「②ない」と答えた団体への設問です

問 7

歩行訓練や生活訓練が地域で受けられないのは、どのような理由ですか。（複数回答可）

- ①訓練施設が近くにない
②歩行訓練士がいない
③安心して紹介できる訓練施設（歩行訓練士）がない
④その他（ ）

問 8

視覚障害者向けの歩行訓練や生活訓練は、地域でもっと受けやすい体制になって欲しいと思いますか。

- ①思う ②思わない

アンケートは以上です。
ご協力ありがとうございました。

個人向け 調査票

F A X : 0 3 - 3 2 0 0 - 7 7 5 5

メール : chousa@jfb.jp

下記の設問の該当するものに○をつけてください。() は必要事項を記入してください。

問 1 あなたの個人データに関する質問

(1) 性別

①男性

②女性

(2) 年齢

① 1 0 歳 未 満

② 1 0 ～ 1 9 歳

③ 2 0 ～ 2 9 歳

④ 3 0 ～ 3 9 歳

⑤ 4 0 ～ 4 9 歳

⑥ 5 0 ～ 5 9 歳

⑦ 6 0 ～ 6 9 歳

⑧ 7 0 ～ 7 9 歳

⑨ 8 0 歳 以 上

(3) お住まいの都道府県

() 都・道・府・県

(4) 支援を受けている同居者の有無

①いる

②いない

※「①いる」とお答え頂いた方は、その同居者の属性をお答えください(複数回答可)

①親

②兄弟姉妹

③配偶者

④子ども

⑤孫

⑥その他 ()

問 2 あなたの視覚障害に関する質問

(1) 現在の状態

- ①全盲 ②弱視（ロービジョン） ③その他

(2) 見えづらくなった理由（病名）

- | | |
|--------------|----------|
| ①緑内障 | ②糖尿病性網膜症 |
| ③網膜色素変性症 | ④加齢黄斑変性症 |
| ⑤神経萎縮・網脈絡膜萎縮 | ⑥網膜剥離 |
| ⑦その他（ | ） |

(3) 身体障害者手帳（視覚障害）の有無

- | | |
|--------|---------|
| ①持っている | ②持っていない |
| （等級： | 級） |

問 3 移動や歩行に関する質問

(1) ゴミ捨てや買い物など自宅近辺の外出について

A 一人で出来ますか。

- ①一人で出来る
- ②出来ることと、出来ないことがある
- ③一人で出来ないので、他の人をお願いしている

B 今の状況をどのように思いますか。

- ①満足している
- ②満足していない
- ③分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ①思う
- ②思わない
- ③分からない

(2) 役所や病院など必要不可欠な外出について

A どのように対応をしていますか。

- ①一人で外出している
- ②一人で外出が出来る場所と出来ない場所がある
- ③一人で外出できないので、必ず同行者をお願いしている

B 今の状況をどのように思いますか。

- ①満足している
- ②満足していない
- ③分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ①思う
- ②思わない
- ③分からない

問 4 文字の読み書きに関する質問

(1) 文字を読むことについて

A 郵便物や新聞などを読むことが出来ますか。

- ①読める
- ②一部読める(読めないものは他の人にお願いしている)
- ③読めないのですべて他の人にお願いしている

B 今の状況をどのように思いますか。

- ①満足している
- ②満足していない
- ③分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ①思う
- ②思わない
- ③分からない

(2) 文字を記入することについて

A 書類への記入など、文字を書くことが1人で出来ますか。

- ①出来る
- ②一部書ける(書けないものは他の人にお願いしている)
- ③出来ないのですべて他の人にお願いしている

B 今の状況をどのように思いますか。

- ①満足している
- ②満足していない
- ③分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ①思う
- ②思わない
- ③分からない

問 5 日常生活の動作に関する質問

(1) 料理や洗濯などの家事動作について

A 一人で出来ていますか。

- ① 出来る
- ② 一部出来る (出来ないものは他の人にお願いしている)
- ③ 出来ないのですべて他の人にお願いしている

B 今の状況をどのように思いますか。

- ① 満足している
- ② 満足していない
- ③ 分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ① 思う
- ② 思わない
- ③ 分からない

(2) お金の管理について

A 通帳の管理やお金の支払いは自分でできますか。

- ① 出来る
- ② 一部出来る (出来ないものは他の人にお願いしている)
- ③ 出来ないのですべて他の人にお願いしている

B 今の状況をどのように思いますか。

- ① 満足している
- ② 満足していない
- ③ 分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ① 思う
- ② 思わない
- ③ 分からない

(3) 情報を調べることについて

A パソコン等の情報機器を一人で使用して、必要な情報を調べることが出来ますか。

- ①出来る
- ②一部出来る(出来ないものは他の人にお願いしている)
- ③出来ないのですべて他の人にお願いしている

B 今の状況をどのように思いますか。

- ①満足している
- ②満足していない
- ③分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ①思う
- ②思わない
- ③分からない

問 6 社会生活に関する質問

(1) 趣味や余暇の活動について

A 趣味や余暇は楽しめていますか。

- ①見えていた頃と同じ趣味・余暇活動で楽しんでいる
- ②見えていた頃とは別の趣味・余暇活動で楽しんでいる
- ③楽しめる趣味・余暇活動はない

B 今の状況をどのように思いますか。

- ①満足している
- ②満足していない
- ③分からない

C 今の状況を改善したいと思いますか。

- ①思う
- ②思わない
- ③分からない

問 7 歩行訓練、生活訓練に関する質問

(1) 視覚障害者の歩行や日常生活をより良くするための訓練
(歩行訓練・生活訓練など) を受けたことがありますか。

- ①ある → (2) へ
- ②ない → (5) へ

以下は、設問(1)で「①ある」とお答え頂いた方への設問です。

(2) 訓練があることはどこで知りましたか。

- ①医療機関からの紹介
- ②自治体からの紹介
- ③福祉団体からの紹介
- ④介護関係者からの紹介
- ⑤家族や知人からの紹介
- ⑥新聞、テレビ、ラジオからの情報
- ⑦その他 ()

(3) 訓練を受けたきっかけを教えてください。(複数回答可)

- ①歩く事で困ることが増えたから
- ②日常生活で困ることが増えたから
- ③今後に備えるため(視力が更に悪くなる前に)
- ④医療機関から勧められたから
- ⑤家族や周りの人から勧められたから
- ⑥その他 ()

(4) 訓練を受けたことで、歩く事や日常生活を送ることが改善
されましたか。

- ①改善された
- ②改善されなかった
- ③分からない

→次ページの(7) へお進みください

以下は、設問（１）で「②ない」とお答え頂いた方への設問です。

(5) 訓練を受けない理由を教えてください。(複数回答可)

- ① 訓練があることを知らなかった
- ② 訓練を受ける時間がない
- ③ 訓練先まで通うことが出来ない
- ④ 訓練を受けることで、仕事や生活に支障がでる
- ⑤ 費用の負担が出来ない
- ⑥ 訓練の効果が分からない
- ⑦ その他 ()

(6) 訓練を受けることで、歩く事や日常生活が楽になるのであれば、訓練を受けたいと思いますか。

- ①訓練を受けたい
②訓練を受けたくない
③分からない

(7) 視覚障害者の歩行訓練や生活訓練について、どのような内容だったら利用したいと思いますか。(複数回答可)

- ① 自宅や家の近くで訓練が受けられる
- ② 様々な訓練に対応してくれる
- ③ 必要な回数 of 訓練を行ってくれる
- ④ 利用の手続きが複雑ではない
- ⑤ 費用の負担が少ない、または無い
- ⑥ 他の視覚障害者と出会う場がある
- ⑦ その他（

★以下の設問は、お答え出来る方のみお答えください。

8月15日夕刻、東京メトロ銀座線青山一丁目駅の駅ホームにおいて、通勤帰宅途中の盲導犬使用の男性が線路に転落し死亡するという痛ましい事故が発生しました。亡くなられたご本人はもとより、ご家族の皆様にご心から哀悼の意を表します。

そして、本連合では、視覚障害を持つ全ての方が安心して移動が出来るよう、諸問題の改善に取り組んでおります。

ついては、問題改善の状況把握として、今回の事故についての質問を行います。

問 8 青山一丁目駅での事故に関する質問

(1) 発生した事故のことはご存じですか。

①知っている → (2) へお進みください

②知らない → アンケートは以上です

(2) 事故の解決にはどのような対策が必要だと思いますか。
(複数回答可)

- ①ホームドアの設置など施設や設備の充実
- ②駅構内での駅員（安全監視員）の充実
- ③まわりの乗客からの配慮や理解の充実
- ④視覚障害当事者が安全に歩くための訓練の充実
- ⑤その他（ ）

(3) この事故を知って、ご自身が更に安全に歩くために、歩行訓練を受けた方が良かったと思いませんか。

①思う ②思わない ③分からない

アンケートは以上です。
ご協力ありがとうございました。

委員名簿

(順不同・敬称略)

大倉 元宏 成蹊大学理工学部システムデザイン学科 教授
(委員長)

竹下 義樹 日本盲人会連合 会長
(副委員長)

藤井 貢 日本盲人会連合 組織部長

小林 章 国立障害者リハビリテーションセンター学院
視覚覚障害学科 主任教官

吉野 由美子 視覚障害リハビリテーション協会 会長

田中 雅之 名古屋市総合リハビリテーションセンター
視覚支援課 課長

長岡 雄一 東京都視覚障害者生活支援センター 所長

牧 和義 京都ライトハウス 鳥居寮 所長

松下 昭司 日本ライトハウス 養成部
指導員・指導者養成課程教官

神屋 郁子 北九州市福祉事業団 福祉用具プラザ北九州
歩行訓練士