

# 長崎県立長崎図書館 視覚障害者等サービス(事例報告)

---

# 視覚障害者等サービスの内容

長崎県立長崎図書館  
視覚障害者等サービス

## 本を耳で 楽しみませんか?

視覚障害者等サービスとは

活字による読書に困難を感じている方のためのサービスです。  
音声デジタライズ図書などが多く取られている「サピエ」や「国立国会図書館視覚障害者等用データ送信サービス」を利用して、ご自宅から直接ダウンロードして視聴したり、音声デジタライズ図書のデータをコピーしたCDを借りることができます。

ご利用できる方

- ◆病気等で文字が読みにくくなった方
- ◆視覚にハンディキャップがある方
- ◆病気や手の麻痺等で、本を長時間持ったり、ページをめくったりするのがつらい方 など

お気軽にご相談ください

◎問い合わせ先◎  
長崎県立長崎図書館（ミライオン図書館） 奉仕課  
〒856-0831 大村市東本町481番地  
TEL: 0957-48-7700  
FAX: 0957-48-7704  
メール: miraion\_houshi@miraionlibrary.jp  
(ミライオン図書館ホームページ)



- 令和2年10月からサービス開始
- 活字による読書に困難を感じている方のためのサービス
- 「サピエ」や「国立国会図書館視覚障害者等用データ送信サービス」を利用して、自宅から直接ダウンロードして視聴したり、音声デジタライズ図書のデータをコピーしたCDを借りることができる。
- 現在 登録者4名 利用実績 月20タイトル程度

# サービス開始の経緯

---

読書バリアフリー法制定に伴い、視覚障害以外の人達にも読書環境の整備を進めるため、視覚障害者情報センター(点字図書館)ではサービスの受けることが難しい発達障害などの「等」の方々も含めたサービスとして開始

# 利用対象者

---

長崎県内に在住の方のうち、

以下のような理由で活字による読書に困難を感じている方

(障害者手帳の有無は問わない)

①視覚に障害がある方

②ディスレクシアの方

③上肢に障害があり、ページをめくることができない方

※その他の理由で活字による読書に困難を感じている方も利用できる場合あり

# 登録方法

## ● 利用条件

- ①活字による読書に困難を感じている方
- ②長崎県内在住であること
- ③県立長崎図書館の利用登録があること

## ● 提出書類

- ・視覚障害者等サービス利用申込書
- ・利用資格が確認できる書類(障害者手帳の写しなど)
- ・利用登録申請書 ※当館の利用登録がない場合
- ・住所が確認できる書類の写し(免許証など)  
※当館の利用登録がない場合

**視覚障害者等サービス利用申込書**

長崎県立長崎図書館長 様 申込日 年 月 日

視覚障害者等サービスの利用を以下のとおり申し込みます。  
※太枠内を記入してください。(裏面の利用登録確認リストも忘れずにご記入ください。)

(本人)

利用者番号																				
フリガナ 氏名																				
サビエ図書館個人会員	希望する	希望しない																		

※サビエ図書館個人会員に登録することでご自宅からサビエ図書館の資料をダウンロードできます。

(代理人または連絡協力者) ※代理人または連絡協力者がいる場合は下記欄にもご記入ください。

フリガナ 氏名		登録者との 関係	
住所			
電話番号			
メールアドレス			

●サビエ図書館個人会員登録をご希望される場合、以下の欄にご記入ください。

**申込条件**

- ①サービスの利用に必要な機器を備え、インターネットに接続できる環境があること
- ②長崎県在住でなくなった場合は、本サービスの利用を中止すること
- ③特定非営利法人全国視覚障害者情報提供施設協会へのオンライン登録に必要な個人情報(氏名、住所、電話番号、ファックス番号、生年月日、電子メールアドレス)の提供に同意すること
- ④「サビエ図書館」の利用の際に生じたトラブルについては、申込者が責任を負うこと

上記のとおり、申込条件および特定非営利法人全国視覚障害者情報提供施設協会のサビエ図書館利用規約(個人会員)に同意の上、会員登録を申し込みます。

※個人会員登録を希望する場合は、以下の欄もご記入ください。			
メールアドレス			
サビエからの 郵送連絡時の希望	<input type="checkbox"/> 普通サイズの文字	<input type="checkbox"/> 拡大文字	<input type="checkbox"/> 点字

(視覚障害者等サービス利用申込書)

# 利用方法

---

- ①サピエ個人会員登録を行い、  
直接自宅からサピエ等の資料をダウンロードして視聴をしてもらう方法
- ②県立長崎図書館を通じて、音声デジタイズ図書等のデータを  
ダウンロードしたCDを借りる方法
- ③県立長崎図書館内で専用の機器などを使用して視聴する方法  
(プレクストーク1台準備、  
館内の利用者用パソコンにフリーソフト「ChattyBooks」を導入)

# サービスを始めるにあたり準備したこと

---

- サピエに加入している都道府県立図書館に対し、利用状況などを照会
- サービス計画や要項策定
- 「サピエ」、「国立国会図書館視覚障害者等用データ送信サービス」の加入手続き
- 盲人用郵便手続き
- 備品などの整備（プレクストークやよむべえスマイルの購入）
- 利用案内や再生ソフトの利用方法の案内作成
- パンフレットやポスターの作成

# 広報

---

- パンフレットとポスターを送付

## 【送付先】

各市町立図書館、大学図書館、福祉事務所、社会福祉協議会、  
県立学校、特別支援学校、県内小中学校など

- 広報誌等に掲載

⇒図書館だよりや県広報誌、新聞、ラジオなど

- 関連団体などに説明

⇒各市町立図書館、関連部署（県障害福祉課など）、対面朗読ボランティアなど



# サービスを始めるにあたり苦労した点

---

- ダウンロードしたCDの貸出について
    - ・盲人用郵便の手続き
    - ・視覚障害者以外の方への送付方法
  - 読書に困難を感じていることをどのようにして図書館が確認をするか
- ⇒次のスライドでもう少し説明します。

# 認定方法

(読書に困難を感じていることをどのように確認するか?)

「図書館の障害者サービスにおける著作権法第37条第3項に基づく著作物の複製等に関するガイドライン」に基づく、利用登録確認リストに利用者自身でチェックを入れてもらう。

また、チェックした項目を証明できる書類の写しを提出してもらう

## 利用登録確認リスト

以下の確認リストの中で該当するものに○をして、ご記入ください。  
また、そのことを証明することができる書類の写しの提出をお願いします。  
書類の提出が難しい場合は、図書館までお尋ねください。  
(著作権法第37条第3項に該当するか確認をするために必要となります。)

チェック欄	確認事項
	障害者手帳の所持 [ ] 級 (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) ※該当する障害の種類に○をお願いします。
	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または受けていた
	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わからない、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

# 認定方法

(読書に困難を感じていることをどのように確認するか?)

項目別に提出すべき書類がわかるように一覧表を作成

利用登録確認項目リストに基づく提出書類一覧表

確認事項	提出書類
障害者手帳の所持 [ ]級、 (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)。	身体障害者手帳の写し。
精神保健福祉手帳の所持 [ ]級、	精神保健福祉手帳の写し。
療育手帳(愛の手帳)の所持 [ ]級、	療育手帳の写し。
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。	証明書または文書の写し。
学校における特別支援を受けているか受けていた。	支援をしている団体や家族によって作成された任意の文書。
福祉サービスを受けている、	※記載必須事項、 「申請する方の氏名、生年月日、障害の状況」、 「書面を作成した方の記名、捺印(又は署名)」、 ※任意様式がない場合は、図書館が作成した様式を渡し、記入してもらう(様式②)。
ボランティアのサポートを受けている、	
家族やヘルパーに書類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、	家族や代理人によって作成された任意の文書によって、その状態を証明。。
活字を長時間集中して読むことができない、	※記載必須事項、 「申請する方の氏名、生年月日、障害の状況」、 「書面を作成した方の記名、捺印(又は署名)」、 ※作成が難しい場合は、図書館が作成した様式を渡し、記入してもらう(様式②)。
目で読んでも内容がわからない あるいは内容を記憶できない、	家族や代理人等に文書を作成してもらえない場合は、図書館で面談を行い、職員によって証明を行う。。
身体の病臥状態やまひにより、資料を持つたり、 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、	

手帳や文書があれば、その写しを提出してもらおう。

(手帳や文書がない場合) 任意様式に必要事項記入してもらい、提出

# 認定方法

(読書に困難を感じていることをどのように確認するか?)

長崎県立長崎図書館長 様

視覚障害者等サービスの利用を希望する者

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

上記の者は、

\_\_\_\_\_ により、

活字による読書に困難を感じていることを証明いたします。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

○備考

□内には、活字による読書に困難を感じている要因をご記入ください。

例 ・手のまひのため、本を持ちたりページをめくったりできない

- ・〇〇障害のため、長時間集中して文字を読むことができない
- ・〇〇という病気のため、活字をそのままの大きさと読むことができない
- ・〇〇障害のため、目で読んでも内容がわからない など

## 記載必須事項

「申請する方の氏名、生年月日、障害の状況」  
「証明を作成した方の記名、捺印(又は署名)」

作成が難しい場合は、図書館で作成した様式に必要事項記入し、提出(左図参照)

※国立国会図書館様の「視覚障害者等用データ送信サービス」の利用登録方法を参考に作成

# 今後の課題

---

- 視覚障害者等サービスに登録はしているが、実際に利用されている様子がない  
⇒ 利用方法がわからない可能性
- サービス名を「視覚障害者等サービス」としているため、視覚障害者からの問い合わせが多く、発達障害など視覚障害者以外の読書に困難を感じている方も対象であるということを認知度が低い
- デイジーを聴くために専用の機器やパソコンに再生ソフトをインストールする必要があるため、視聴するまでのハードルが高い
- 職員研修の不足のため、サービスに従事する職員全員が同じようにサービスを行うことが難しい
- 広報の方法が文字によるもの中心になっていること  
⇒ 活字に読書に困難を感じている方に対して、直接サービスを知ってもらう方法を検討

まだ、サービスを始めて1年未満のため、今後も試行錯誤をしながら、よりよいサービスにできるように努めていきたいです。そして、今まで読書を諦めていた方々にも読書をする機会を提供することができればと思います。



ご清聴ありがとうございました。

