

---

## 東京都失明者更生館14年の変化・変遷と現状

東京都失明者更生館

中村哲夫\*

---

### I. はじめに

現在の日本は、21世紀の超高齢化時代を控えながら、少子化の時代を迎える。あらゆる面でシステムの転換が求められている。このシステムの転換は、社会福祉全般にとっても、また社会福祉施設にとっても、例外なく求められているといえる。それは、今のままのシステムでいけば、早晚、日本の国、さらには日本の社会福祉はやっていけなくなるからである。

さて、現在、日本には約5万5千の社会福祉施設があり、約230万人の利用者がおり、約88万人の社会福祉従事者がいる。この数字は小さい数字ではなく、社会に与える影響も大きくなってきた。終戦後は約5千だったといわれている社会福祉施設が、ここまで増大化したのは決して偶然ではないと、わたしには思える。国民の社会福祉への希求が、社会福祉の必要性があったからだと思うのである。しかし、今日に至るまでの道筋は簡単ではなかった。そのときどきのニーズを満たしながら、ある意味では試行錯誤的とも思える形で、社会福祉施設は今日までサービスを提供し続け、大きくなってきたのである。

こうした社会福祉施設におけるサービスに対して、近年、質的向上が強く求められるようになってきた。それは、国民の生活水準の向上等に伴い、福祉に対する需要が多様化・高度化してきたことによると考えられている。従来の施設は、措置された利用者の処遇を完全に行なっていれば、それで役割を果たしたとして十分であったのであるが、今は、入所者の処遇だけにとどまらず、地

---

\* なかむらてつお 東京都失明者更生館 〒162 東京都新宿区河田町10-10  
電話 03-3353-1277 FAX 03-3353-1279

域福祉・在宅福祉への協力も要請されるようになってきた。

社会福祉施設について、小國（1995、p28）は「日本の社会福祉における施設の比重は非常に大きい。しかし、この状態は早晚大きく改革しなければならない。その理由は、①現状があまりに縦割りであること、②閉鎖的であること、③サービスが画一的であること、④利用者に自己決定権や選択権がないこと、（略）等々である」と述べ、社会福祉施設は変化・向上しなければならないと訴えている。

わたしが勤務する東京都失明者更生館は、身体障害者福祉法に基づく視覚障害者更生施設で主として人生の中途で視覚に障害を受けた人に、入所または通所で、歩行訓練・点字訓練などいわゆる生活訓練を実施し、社会復帰を図ることを目的として、1983年5月に開設され、14年が経過した。この間に、社会福祉施設を巡る情勢は上記のように変化してきた。この動向に対応するように社会福祉施設も変化していくのは当然であると考えられるが、日々利用者の処遇に追われている身からするとなかなか総合的にチェックするのは難しい。そこで、今回は東京都失明者更生館14年の変化・変遷と現状について、全国社会福祉施設経営者協議会が出している社会福祉施設運営指針にあるチェックリストでチェックした結果を紹介しながら、全国の社会福祉施設の動向なども照らし合わせ、報告する。

## II. 全国社会福祉施設の動向について

表1は、厚生省大臣官房統計情報部編『社会福祉施設調査報告』各年版（1951年、1960年、1970年、1980年、1990年、1994年）よりみた、日本における社会福祉施設（施設数、定員、在所者数）の年次推移である（山県、1996、p96）。

この表をまとめると、

- (1) 施設数・定員・在所者数は増え続けていること
- (2) 社会福祉施設で戦後を通じてずっと1番多いのは保育所であるが、割合は減ってきていること
- (3) 社会福祉施設の種類が増えてきていること
- (4) 保護施設は減ってきたこと

表1 社会福祉施設の年次推移

		1951年	1960年	1970年	1980年	1990年	1994年
保 護 施 設	施 設 数 定 員 在所者数	979 — —	1,208 77,564 75,537	400 24,860 20,540	347 22,141 20,729	351 22,287 21,519	344 22,058 21,662
老人福祉施設	施 設 数 定 員 在所者数			1,194 75,397 75,056	3,354 163,379 157,425	6,506 246,881 241,931	9,827 298,272 291,924
身体障害者 更生援護施設	施 設 数 定 員 在所者数	76 — —	139 4,045 4,469	263 10,976 8,726	530 25,231 21,716	1,033 38,965 34,889	1,266 44,489 40,468
婦人保護施設	施 設 数 定 員 在所者数			65 2,485 1,481	61 2,224 1,249	58 2,156 930	53 1,752 754
児童福祉施設	施 設 数 定 員 在所者数	1,550 — —	2,134 66,094 61,637	6,383 90,233 78,624	9,944 102,915 81,501	10,473 95,522 74,175	10,708 92,511 71,976
保 育 所	施 設 数 定 員 在所者数	4,485 — —	9,782 733,645 689,242	14,101 1,194,932 1,131,361	22,036 2,136,728 1,996,082	22,703 1,979,459 1,723,775	22,526 1,934,670 1,675,877
精神薄弱者 援護施設	施 設 数 定 員 在所者数			204 13,579 12,866	723 47,213 46,561	1,728 93,549 91,410	2,186 116,304 113,805
母子福祉施設	施 設 数 定 員 在所者数				52 — —	92 — —	92 — —
精神障害者 社会復帰施設	施 設 数 定 員 在所者数					90 1,588 1,123	187 3,380 2,594
その他の社会 福 祉 施 設	施 設 数 定 員 在所者数		379 22,603 19,513	1,259 20,994 13,638	4,864 21,332 13,134	7,977 86,960 57,540	8,259 89,826 55,971
計	施 設 数 定 員 在所者数	7,070 — —	13,707 906,436 851,879	23,917 1,433,195 1,342,060	41,931 2,521,095 2,338,078	51,066 2,566,963 2,247,116	55,448 2,603,272 2,275,063

(山県、1996)

- (5) 老人福祉施設・身体障害者更生援護施設は大きく増えてきていること
- (6) 精神薄弱者援護施設・精神障害者社会復帰施設は増えてきていること
- (7) 社会福祉施設の在籍率は減ってきてのこと

などがわかる。

これらは、山県(1996、p90)が「現実的要請としての少子高齢社会の到来、理論的・思想的要請としてのノーマライゼーションあるいは地域福祉思想の浸透、両者が相まって社会福祉改革が進んでいる。この背景には、目覚ましい経済成長による国民の生活水準の全般的上昇、社会・経済・家族の構造あるいは価値観の変化があることはいうまでもない」と述べていることと対応している。経済成長による国民の生活水準の上昇は、社会構造を変え、家族構造を変え、それに伴う価値観の変化は絶えず社会福祉のニーズを産みだし、社会福祉の量的・質的拡大を招き、施設数・定員・在所者数は増え続けてきたし、保護施設は減ってきた。また、少子高齢社会の到来は児童に関する社会福祉施設（保育所・児童福祉施設）を減少させ、老人福祉施設を増大させている。さらに、ノーマライゼーションあるいは地域福祉思想の浸透は社会福祉施設の種類の多様化を導き、社会福祉施設の在籍率の減少にも影響を与えていていると考えられる。このノーマライゼーションあるいは地域福祉思想の浸透は、単なる社会福祉の量的拡大だけではなく、後に述べる社会福祉施設の具体的な処遇の内容にまで影響を与えていているという意味で、質的拡大にも影響をあたえているといえよう。

このノーマライゼーションあるいは地域福祉思想と社会福祉・社会福祉施設の変化・変遷に関して、小笠原（1992、p34）は「福祉に対する権利意識の浸透やノーマライゼーションなどに代表される福祉思想の普及、『施設収容主義』に対する反省、社会福祉をめぐる状況の転換を通して、1970年代後半から1980年代に、生活保護中心から要援護者中心へ、つまり金銭給付の福祉援助から対人的サービス中心へ、またサービス給付においては施設福祉から在宅福祉－地域福祉中心へと変化し、（略）」と述べ、「ノーマライゼーション」や「地域福祉」、「（対人的）サービス」の、これから社会福祉における位置や方向性を示唆している。

### III. 東京都失明者更生館14年の変化・変遷

東京都失明者更生館の開設以来14年の変化・変遷について、全国社会福祉施設経営者協議会が出している社会福祉施設運営指針にあるチェックリスト（88項目）で、チェックしてみた結果を基に報告する。調査は、東京都失明者更生館開設以来在籍している職員のうち3名を対象として、施設に、「改善がみられたか」、「変化がなかったか」、「不明か」、「悪くなったか」、の観点から回答を得、3名のうち2名以上が答えたものをその項目の答えとした。

評価に用いたチェックリストの構成は次のようになっている。（ ）の中の数字は項目数を表わしている。

- (1) 基本事項 (18) : 経営計画・運営方針・事業計画 (3)、役員・理事会の運営 (5)、資産管理・会計管理 (7)、地域との関係 (2)、経営努力 (1)
- (2) 入所者サービスに関する事項 (39) : サービス (9)、食事サービス (5)、保険・看護・医療サービス (3)、規則 (1)、記録 (4)、家族・実施機関との関係 (4)、住環境 (3)、入所者の尊厳 (6)、私物の取り扱い (4)
- (3) 職員に関する事項 (19) : 管理職員 (5)、一般職員 (4)、規則 (2)、労働条件・環境 (2)、職員採用 (2)、組織・業務体制 (4)
- (4) 安全・衛生管理に関する事項 (12) : 防災 (7)、事故防止 (2)、衛生・管理 (2)、事故補償 (1)

なお、具体的な質問項目は、「中期的経営計画があるか」（基本事項-1）、「施設の運営方針を明確にしているか」（基本事項-2）といったことである。

表2は、チェックリストの回答結果である。全88項目のうち、「改善がみられた」は42項目(47.7%)で、このうち16項目(18.2%)は3人一致であった。「変化がなかった」は34項目(38.6%)で、3人一致は13項目(14.8%)であった。「不明」は8項目(9.1%)で、3人一致は6項目(6.8%)であった。「悪くなった」は1項目もなかったが、個人の回答レベルでは全264回答中3回答「悪くなった」という回答があった。3人の意見が分かれたのは、4項目

表2 チェックリスト回答結果

チェック項目	基本	入所者	職員	安全等	計
改善	8(2)	21(9)	9(2)	4(3)	42(16)
変化無	3	16(10)	7	8(3)	34(13)
不明	6(6)	0	2	0	8(6)
△	1	2	1	0	4
悪	0	0	0	0	0
計	18(8)	39(18)	19(2)	12(6)	88(34)

△: 3人の意見が分かれた

( )の中の数字は、3人一致。

(中村、1997)

(4.5%) であった(ちなみに、3人一致は35項目-39.8%-)。

建物が同じところにあり、事業内容そのものに変化がないとすれば、その施設の外部の者にとって、施設が変化してきてることになかなか気づかないと思われる。しかし、施設は確実に変化してきてるのである。しかも、良い方向にである。それは、今回の調査で、「改善がみられた」という項目が約半数あったことからも伺える。また、「変化がない」という項目が約40%あったが、「変化がない」ということは、必ずしも悪いということではなく、きちんと実施されているということで、変化がないということも含まれている。しかし、きちんと実施されているからといって、改善の余地がないとはいえない。より高い水準をめざす努力も必要である。「不明」は約10%であったが、これは基本事項の管理・運営面での項目が多く、やむをえない面もあるが、職員としての意欲を鼓舞するといった面や昨今の情報のオープン化の傾向からすれば、管理・運営面での情報をもっと多くの職員に伝えることが必要であろう。3人の意見がバラバラであったのは約5%であったが、14年間同じ職場で仕事をしてきたとはいえ、比較的まとまった見方がされたといえよう。

次に、チェックリストの各項目について、事項別に少し詳しく特徴的なことをみてみることにする。

### 1. 「基本事項」について

基本事項では、18項目中、「改善が見られた」が8項目で、以下の項目である。

- (1) 施設機能を地域住民に開放するように努めているか。
- (2) 施設が地域に協力したりボランティアを受け入れる等、地域に向けて人的体制を持っているか。
- (3) 中期的経営計画があるか。
- (4) 施設の運営方針を明確にしているか。
- (5) 施設の事業計画を適正に立案・策定し遂行しているか。
- (6) 施設の実態・現場を把握して予算を立てているか。
- (7) 年度当初の予算について年度途中に適宜見直しを行なっているか。
- (8) 施設経営について経営努力を考えているか。

このうち前2項目は、3人一致した項目である。「変化なし」は3項目で、「不明」は6項目（3人一致は6項目）、その他は1項目であった。

(1)、(2)の「地域」との係わりでいえば、開設当初はそれほどでもなかったが、5年ほど前に、地域住民に更生館を理解してもらおうということで始めた「更生館まつり」（これには地元の町内会の会長以下、町内の人たちが餅つきのボランティアとして参加している）や、昨年から新宿区内の朗読サークルである「カナリアの会」の人たちが週2回ボランティアで来てくれていることなどが関係している。地元の人たちの反対で一時は当館はオープンが危ぶまれたと聞いているが、今では大分地域の人に理解してもらえるようになってきた。(3)以下の施設の運営等に関しては、開設当初は職員全体会議も開かれないような状態であったが、今は年何回か開かれ、情報の伝達・意見の交換等に役だっている。また、(8)の経営努力については、「新規利用者の獲得」に、2年前から館長以下鋭意取り組んでおり、福祉事務所回りや病院との関係の強化に努めている。

### 2. 「入所者サービスに関する事項」について

入所者サービスに関する事項では、39項目中、「改善がみられた」が21項目で、以下の項目である。

- (1) 入所にあたって、オリエンテーションを十分に行なっているか。
- (2) サービスの質の向上に努めているか。
- (3) 処遇目標、処遇計画を制度の目的にそって明確に定め、実行しているか。
- (4) 入所者の入浴の機会をより多く確保しているか。
- (5) クラブ活動、レクリエーション活動、その他趣味の活動等を活発に行なっているか。
- (6) アフターケアに取り組んでいるか。
- (7) 魅力的な食事を提供するように配慮しているか。
- (8) 入所者の健康の維持・増進に努めているか。
- (9) 実施機関との連携を図っているか。
- (10) 入所者のサービス向上のための会議を開いているか。
- (11) 職種間の入所者に関わる情報の伝達を円滑に行なっているか。
- (12) 入所者の社会性を育てる活動を行なっているか。
- (13) 食事は栄養上の配慮を行なっているか。
- (14) 入所者の嗜好が取り入れられた食事となっているか。
- (15) 入所者の健康の情報が得られるようなシステムを確立しているか。
- (16) 医療機関との協力体制が確立しているか。
- (17) 記録の方法、訓練用紙の様式、用語の使い方等を統一しているか。
- (18) 入所者の状況や変化について、電話連絡、広報誌等によって家族または実施機関とどの位の割合で連絡をとっているか。
- (19) 必要に応じて入所者、家族または実施機関等と施設が話し合う機会を設けているか。
- (20) 生活処遇に関する要望を聞くための工夫をしているか。
- (21) 外部との連絡（手紙・電話）についての配慮を行なっているか。

このうち前9項目が3人一致した項目である。「変化なし」は16項目（3人一致10項目）で、「不明」は0項目、その他は2項目であった。

(2) の「サービスの質の向上」についていえば、後に出てくる「入浴」や「食事」などとも係わってくるが、ノーマライゼーションを強く意識しながら

進めているつもりである。その（4）の「入浴の機会」についていえば、当初は週2回であったが今は毎日で、時間も長くなっている。しかも、ジェットバスである。（5）の「クラブ活動」では、当初は何もなかったが、今は茶道・ダンス・カラオケなどのクラブがある。講師や手伝いは、すべてボランティアである。（6）の「アフターケア」については、今はきちんと業務としての位置づけをして行なっている。（7）の「食事」では、長い間夕食の時間は5時であったが、今は5時30分になった。（8）の「入所者の健康」については、入所者の定期健康診断として心電図・血液検査・レントゲンを実施することになった。（11）の「職種間の情報の伝達」については、朝の職員の打ち合わせを指導訓練課の職員だけでなく、庶務課の職員を交えて行なうようになった。（15）の「入所者の健康の情報」については、看護婦が、必ず、入所面接に立ち会うようにした。（16）の「医療機関との協力体制」については、近くの東京女子医大・国立国際医療センター等と協力体制がとれるようになった。（18）、（19）の「家族・実施機関との連絡等」については、家庭訪問に福祉事務所のスタッフも一緒にいってもらうなど、積極的に行なっている。

### 3. 「職員に関する事項」について

職員に関する事項では、19項目中、「改善がみられた」のは9項目で、以下の項目である。

- (1) 職員を研修に参加させているか。
- (2) 日々の業務の引き継ぎを十分実施しているか。
- (3) 職場内訓練(OJT)を心がけているか。
- (4) 施設長は入所者の処遇状態について把握しているか。
- (5) 外部研修の成果を職員に還元させているか。
- (6) 職員会議を年何回開催しているか。
- (7) 就業規則を整備しているか。
- (8) 超過勤務を適正に行なっているか。
- (9) 職員配置の際には職員の資質、入所者との人間関係を考慮しているか。

このうち前2項目が、3人一致した項目である。「変化なし」は7項目で、「不明」は2項目、その他は1項目であった。

(1) の「職員研修」についていえば、当初は遠いところでの研修は難しい面もあったが、今はそういうこともなくなった。(2) の「業務の引き継ぎ」については、歩行訓練などで朝の職員ミーティングに出れない職員のために連絡ノートを作った。(5) の「研修の成果」については、出張報告書を回覧したり、報告会を開いたりしている。(6) の「職員会議」については前述したが、年何回か開催されるようになってきた。(7) の「就業規則」については、実態と合う形で整備されてきた。(8) の「超過勤務」も出すようになってきた。

#### 4. 「安全・衛生管理に関する事項」について

安全・衛生管理に関する事項では、12項目中、「改善された」は4項目で、以下の項目である。

- (1) 夜間緊急時に対応できる体制は整っているか。
- (2) 消防機関との連携を保っているか。
- (3) 事故補償（賠償）制度を設けているか。
- (4) 設備点検を行なっているか。

このうち前3項目が、3人一致した項目である。「変化なし」は8項目（3人一致3項目）であった。

(1) の「夜間緊急時の体制」については、「緊急時の対応マニュアル」をつくった。(3) の「事故の補償」については、保険に加入した。

以上、各事項別に、少し詳しくみてきたが、ここでチェックリストに係わる調査全体を、まとめてみる。

「基本事項」では、前述したが、「不明」が多かったという点で、よりオープンな情報の提供ということが望まれる。情報を一部の人間が独占せず、オープンにすることの必要性は社会のどの面でも叫ばれていることである。

「入所者サービスに関する事項」は1番「改善された」とされた割合が高かったが、3人一致して「改善された」とした項目は、再掲すると、①オリエンテーション、②サービスの質の向上、③処遇計画の設定・実行、④入浴の機会、⑤クラブ活動等、⑥アフターケア、⑦魅力的な食事の提供、⑧利用者の健康の維持・増進、⑨実施機関との連携の9項目である。これらの項目や他の「改善さ

れた」とされる項目をみると、利用者の生活の質の向上、社会との係わりの向上といったことで、ノーマライゼーションや最近出された「障害者プラン」の視点などとも一致していることがわかる。すなわち、施設が改善している方向、改善していく方向というのは、いわゆるノーマライゼーションの方向であると考えられるのである。なお、後の「現状」のところでも述べるが、今回の調査の項目にはなかったので直接的な変化としては現れていないが、①開設当初は訓練を1時限45分という単位時間でやっていたが、現在ではより効率的な訓練をということで15分を単位時間にして実施していること、②訓練の内容は、利用者本人・ケース担当・各訓練担当者が3者面談をして決めることなど、数々の工夫・変化がある。これらもまた、ノーマライゼーションの方向にあることはいうまでもないことである。

「職員に関する事項」では「改善された」が多かったが、良い訓練・良い施設運営の前提として、職員の生活の安定等があることはいうまでもないであろう。「安全・衛生管理に関する事項」も、目立たないが、極めて大事であることは論をまたない。

#### IV. 東京都失明者更生館の現状

IIIで述べたような変化・変遷を経て、現在の当館があるわけであるが、次に当館の現状について、「入所者・退所者の状況」、「訓練の状況」、「（利用者の）生活の状況」、「その他の状況」の観点から、述べることにする。

##### 1. 「入所者・退所者の状況」について

まず、入所者・退所者の状況について述べるが、いろいろな項目の中から、特徴的な項目を選んで述べることにする。

表3は、1997年9月1日現在の年齢別状況である。今、最も多いのは50代で10名（33.4%）である。以前ならば、40代が最も多かったのであるが、今は6名（20.0%）で50代が多くなっている。60代は4名（13.3%）で、50代と60代で46.7%も占めており、まさに高齢化を為してきている。

表4は、おなじく障害別状況である。ここで何といっても目につくのは、糖尿病性網膜症である。他を断然離して、11名（36.7%）である。もちろん、

表3 年齢別状況

年齢	男	女	計
~20	1		1
20~24			0
25~29	1	2	3
30~34	2		2
35~39	4		4
40~44		1	1
45~49	5		5
50~54	3	2	5
55~59	4	1	5
60~	3	1	4
計	23	7	30

表4 障害病症別

病名	男	女	計
白内障	1		1
緑内障	2	2	4
ぶどう膜炎	2	1	3
未熟児網膜症			
網膜色素変性症		1	1
黄斑部変性症			0
網膜剥離			0
糖尿病網膜症	11		11
網脈絡膜萎縮		2	2
視神経萎縮	3		3
小眼球	1		1
強度屈折異常	1		1
角膜混濁	2		2
その他		1	1
計	23	7	30

糖尿病性網膜症の方は増えてきていたのであるが、こんなに急に増加したのは最近のことである。また、網膜色素変性症が1名(3.3%)、網膜剥離が0名(0%)と少ないのも、目につくところである。

表5は、おなじく退所者の進路別状況である。ここで目につくのは、家庭復帰143名(39.4%)と国立身体障害者リハビリテーションセンター97名(26.7%)との関係である。以前は、国立身体障害者リハビリテーションセンターのほうが多かったのに、逆転してしまっており、昨今いわれる「視覚障害者の三療ばなれ(ばなされ?)」を裏づける形となった(国立身体障害者リハビリテーションセンターを含む理療全体に進む人ももちろん減っている)。

表5 退所者の進路

	進 路	男	女	計
理 療 養 成	国立身体障害者リハセンター	84	13	97
	国立塩原視力障害センター	7	0	7
	ペーチェット協会江南施設	3	0	3
	広島聖光学園	3	0	3
	都立八王子盲学校	13	3	16
	ヘレンケラー学院	6	0	6
	その他	8	2	10
施 設	国立職業リハセンター	2	1	3
	都立大泉更生園	1	4	5
	その他	14	7	21
	大学進学	3	0	3
	他の進学等	1	5	6
	就職	17	6	23
	復職	6	2	8
	家庭復帰	67	76	143
	その他	3	6	9
	計	238	125	363

## 2. 「訓練の状況」について

訓練全体としては、早期の社会復帰を目標にしている。長期間、「地域」を離れてしまうことの弊害が危惧されるからである。よって、入所者においては早期に通所できるようにというのを目標にしている。これは、部屋が二人部屋であることと関連している。どうしても二人部屋であると、いろいろな問題が生じてくるからである。

訓練の項目は、歩行訓練、日常生活動作（ADL）訓練、コミュニケーション訓練（点字・音声ワープロ・墨字・オプタコン・カナタイプ等）、感覚訓練、職業準備指導、体育、教養、レクリエーション、学習、生活指導、保健指導で、内容は変化してきているが、項目としては変化はない。

歩行訓練の進め方としては、従来は、更生館周辺にさまざまな地域を設定して、教科書的な訓練を行なってきたが、上記の目標もあり、利用者の多様化・重度化・高齢化という状況に対応して、早期に通所経路を導入するなど、ケースバイケースで対応している。日常生活動作（ADL）訓練では、男性の調理訓練が多くなってきた。コミュニケーション訓練では、音声ワープロ訓練が加わった（カナタイプ訓練は希望があれば行なうことになっている。また、つい最近オプタコン訓練も行なわれた）。感覚訓練は、ロービジョンの評価を中心である。パソコン関係の訓練は職業準備指導で行なうことになっている。体育は、身障者スポーツ大会・水泳教室といった行事的なことを除けば、月1回程度実施している。教養は、月1回程度実施している。レクリエーションについては、「その他」のところで述べる。学習は、主として進学者を対象に数回実施している。生活指導は、最も重視している。保健指導は、看護婦が行なっている。

訓練指導の担当は、職員と利用者をグループに分けてその中で全ての訓練・指導を担当させたり、複数の訓練を担当させたりと、いろいろ試みてきたが、現在は、歩行訓練4名、日常動作（ADL）訓練2名、コミュニケーション訓練2名（ただし個別訓練を他訓練担当者が2分の1担当している）、生活指導1名、看護婦1名である。なお、訓練指導の担当は2年を単位にし、ローテーションする予定である。訓練時間は、10時から16時である（この間12時30分か

ら13時30分まで、昼食・昼休み）。訓練の単位時間は開設当初は45分であったが、時間の効率的な運用ということで今は15分を単位として時間割りを組んでいる（したがって、従来のような何時間目は何々ということはなくなり、訓練時間は何時何分から何時何分までということになった）。なお、点字の訓練は集団訓練で、「読みのクラス」、「書きのクラス」、「読み・書きのクラス」の順で行なっているが、毎日1時間、1日おきに午前と午後を交互にして実施している。

## 2. 「生活の状況」について

日課については、平日は起床は7時（土曜・日曜・祝祭日は7時30分）、朝食8時（以前は起床と朝食の間にラジオ体操を行なっていたが、今は体操は朝礼の前に行なっている）、体操（ストレッチ体操含む）・朝礼9時30分、訓練開始10時、昼食12時30分、訓練終了16時、入浴開始16時（終了21時）、夕食17時30分、門限・点呼21時、就寝・消灯10時である（訓練は、土曜・日曜・祝祭日は休み）。

利用者の生活上の変化・変遷について、主なものを述べる。先述したが、入浴の回数については、当初は週2回であったが、途中で週3回と増やし、今は毎日である。食事では、夕食の時間が17時から17時30分になり、電子レンジで牛乳を温めて飲めるようになり、トースターも皆が焼けるように大幅に増やし、ご飯も蓋をつけ冷めないようにした。洗濯機は、当初は2槽式のものもあったが、今は全自動式のものである。乾燥は、当初から乾燥機をつかっている。図書室は単なる図書室としてではなく、談話室としても使えるようにした。それにともない部屋の中にあった洗面台を、コーヒーカップなどが洗いやすいように、流し台に変えた。生活に潤いを持たせるためと情報提供源として、有線放送の設備を設置した。糖尿病患者の増加にともない、運動療法のために体育室の一角に小さなトレーニングコーナーを設置した（ジョギング・ランニングのために利用しているものもいる）。なお、設備面ではないが、利用者の生活をより便利にするために、手紙・本などの朗読や歩行の許可が出ていない人を買い物などの目的で近隣へ手引きをするためのボランティアが、現在は週何回か定期的に来ている。

### 3. 「その他の状況」について

行事・レクリエーションについては、第1に1泊旅行の実施があげられる。当初は、日帰りの「梨もぎ」程度であったが、現在は、伊豆・箱根、房総、信州などへの1泊旅行になった。利用者の方も楽しみにしているみたいで、旅行から帰ってくると、しばらくの間は旅行の話題でもちきりである。1泊旅行は秋であるが、春は「高尾山のハイキング」がある。スポーツ関係では、5月ないし6月に実施される「東京都身体障害者体育大会」、東京都身体障害者スポーツセンターへ行っての水泳教室などが主なところであるが、その他では盲人バレーボール大会・盲人卓球大会なども実施している。文化的なものでは、新宿の地の利を生かして、新宿にある寄席の定席である末広亭にこのところ毎年行っている。また、いろんな形で演劇などの招待がくるので、できるだけ応えるようにしている。また、地域住民に当館を理解してもらおうということで始めた「更生館まつり」は、毎年11月3日に行なわれており、大勢のボランティアに支えられている。

職員研修については、これも前述したが、遠くに、長時間研修できるようになり、日本ライトハウスの歩行指導者養成課程の受講や海外研修が実現した。また、日本盲人社会福祉施設協議会の大会や研修会に、複数の職員が参加するようになり、職員は何年かに1回の割合で都外に出張で行くようになった。

職員の講師派遣については、各市・区で開催しているガイドヘルパー講習会については、視覚障害者のニーズを考慮してできるだけ協力している。また、最近は、新宿区内の小・中学校から、アイマスク体験会・ボランティア体験会の講師といった要請が増えている。この件は、同じ新宿区内ということもあり、将来の福祉思想の普及ということもあり全面的に協力している。

調査・研究等については、各職員それぞれの興味・関心に則り行なっており、「視覚障害リハビリテーション協会研究発表大会」等に毎年発表している。

実習生・研修生の受け入れでは、福祉系の大学・短大・専門学校、視覚障害生活訓練職員養成施設などからの施設実習の授業として、毎年受け入れている。実習生・研修生の受け入れにあたっては、訓練指導との係わりで、同じ時期には2名を超えないということで、受け入れの数を調整している。

ボランティアの受け入れについては、これまでにも何か所かで触れたが、「地域」との係わりや利用者の生活の質の向上に重要な位置を占めるということで、当館でも大切にしている。具体的には、点訳、各種行事の誘導、朗読、茶道・ダンス等の講師、カラオケの手伝い、美容・理容などである。ボランティアとしてきてくれているのは、点訳サークル、地域の朗読サークル、学生、地域住民などである。

## V. まとめにかえて

これまで、全国の社会福祉施設の状況、東京都失明者更生館の状況などから、これから社会福祉施設の進むべき方向が、いわゆるノーマラゼーションの方向にあることをみてきた。確かに、このことは良いことであり、この方向に進まなければならることは理解できるが、現実に施設に働く職員としては少しとまどいがあるのも事実である。それは、サービスを提供しようとすればするほど、サービスの質を上げようとすればするほど、ルーティーン・ワークはそのままあるので、全体の労働時間は増えることがあるからである。新しいサービスが付加されても、職員は増えることなく、個人の労働時間が増えるという図式なのである。生活の質の向上、ゆとりある生活などが標榜され、労働時間の短縮が模索される中で、良い社会福祉サービスをやろうとすればするほど、労働時間が増えるという皮肉な結果を招いてしまうのである。

視覚障害者のコミュニケーションに関する面高（1996、p57）は「（日本ライトハウス）設立当初はひらがな・カタカナタイプライターが非障害者とのコミュニケーション手段であり、それに対応する指導員が一人おれば集団訓練が可能であった。しかし、漢字かな混じり文が書けるようになってから、機械の操作を含め、漢字の使い方、さらにコンピュータの応用使用などが訓練として増えたのにもかかわらず、指導員の増加はなく、その対応に苦慮しているのも、現実である」と述べ、現場の苦慮を表わしている。

表6は、視覚障害者更生施設の職員配置基準である。これをみると、定員40人の施設（東京都失明者更生館は入所30人・通所10人の40人）では、指導員は5人である（東京都失明者更生館は都加算があり9人）。いうまでもなく、視

表6 視覚障害者更生施設

職種 定員	施 設 長	事 務 員		指 導 員 主 任	指 導 員	医 師	看 護 婦	栄 養 士		調 理 員 等
		国	国					国	都	
30	1	1	人	2	人	5	(1)	1	人	4(1)
31～40	1	1	2		5	(1)	1		(1)	4(1)
41～50	1	1	2		5	(1)	1	1	1	4(1)
51～60	1	1	2	1	5	(1)	1	1	1	4(1)
61～70	1	1	2	1	5	(1)	1	1	1	4(1)
71～80	1	1	2	1	6	(1)	1	1	1	4(1)
81～90	1	1	2	1	6	(1)	1	1	1	4(1)
91～100	1	1	2	1	6	(1)	1	1	1	4(1)
101～110	1	1	2	1	6	(1)	1	1	1	4(1)

(施設運営ハンドブック、1994)

覚障害者の生活訓練のはあい、歩行訓練・日常生活動作（ADL）訓練などは、危険が伴うこともあり、マン・ツー・マンで行なうことが多く、現場でいろいろ工夫してやっても、指導員が9人、利用者が40人では限界があるのも事実である。ボランティアに力になってもらうにしても、専門的な訓練・指導という面ではこれまた限界があるであろう。職員の増員なしで、利用者のサービスの向上といっても、極めて厳しいのが現実である。

このへんの事情について、小笠原（1992、p38）は「施設の一般的な状況は、入所・利用者が重度、重複化、高齢化による援助困難者の増加によって、職員の援助の手がより多く必要であるが、職員配置基準はここ15～20年来改善されていない。さらに労働時間の短縮が制度的に実行を迫られており、職員基準の改善のない中での時間短縮に困惑を深めている。こうした状況のもとでの職員の地域開放であるために、時として職員の負担感は大きい」と述べ、現場の困惑に理解を示している。

こうしてみてくると、現代の社会福祉はノーマライゼーションという進むべき方向は見えていながらも、どうやってそこにいくのか、その方法が見えてい

ないともいえる。高橋（1995、p64）は「日本の社会保障給付費の水準はきわめて低い。これに加えて特徴的なものは、社会保障給付費を年金・医療・福祉等の部門別にみた構成比である。わが国の部門別構成比は年金が5割を超え、医療が4割弱、福祉等がほぼ1割という構成で、福祉等の占める割合が際立つて小さい。他の欧米諸国では、福祉等の構成比がはるかに高い」と述べている。何も欧米と同じにする必要はないし、構成比の見直し自体も簡単なことではないが、この構成比を見直し、社会福祉を厚くするような抜本的な転換をしなければ、とても社会福祉の抜本的な転換は望めないと思われる。

以上のようなハード面だけでなく、社会福祉施設サービスについていえば、ソフト面の改善・向上も必要である。東京都失明者更生館でも、前述したように、利用者の生活・処遇面でのサービスの改善・向上に努めているが、より一層の努力が求められよう。こういった面での改善・向上については、久田（1993）の「施設ケアにおけるインフォームド・コンセントの実践」、太田（1996）の「施設オングルマン制度の導入」などさまざまな試みがなされているが、これらも参考になる。

また、今後の社会福祉・社会福祉施設を考える上でのキーワードの1つと考えられる「地域福祉」に関して、田々谷（1993、p38）は「現在ほとんど手つかずの分野として、施設がその保有する福祉専門機能を地域福祉に生かす仕事がある。それぞれの地域には、それぞれ独自の心身障害者あるいは高齢者、女性、児童などの問題を抱えている。施設はその解決のためのサービスセンターとして、情報を提供したり、活動の媒体となったり、啓蒙・理解を深めるPRを行なうべきである。（略）施設は地域福祉向上推進の強力な拠点となりうるし、なるべきである」と述べているが、いずれにしても、ノーマライゼーションとも係わってくることであり、地域に開かれ・地域に理解される施設作りが必要である。

#### 引用・参考文献

- 太田正仁 1996 施設オングルマン制度の導入ー入所者の声の反映ー. 社会福祉研究第65号. 90-97.

- 小笠原祐次 1992 地域福祉の新展開と福祉施設の新たな課題. 社会福祉研究第55号. 34-40.
- 小國英夫 1995 新しい福祉施設の創造－施設体系・機能再編の課題－. 社会福祉研究第62号. 28-33.
- 面高雅紀 1996 日本ライトハウス第3生活訓練部の現状と課題. 視覚障害リハビリテーション第44号. 45-58.
- 高橋紘士 1995 措置制度の問題と福祉供給システムの多元化. 社会福祉研究第64号. 64-69.
- 田々谷雅夫 1993 施設利用者の権利保障と脱施設化の思想－いま施設に求められているもの－. 社会福祉研究第56号. 33-38.
- 東京都福祉局指導部監修 1994 施設運営ハンドブック－民間社会福祉施設運営のために－.
- 中村哲夫 1997 福祉施設の変遷－東京都失明者更生館14年の変化－. 日本特殊教育学会第35回大会論文集. (投稿中)
- 久田則夫 1993 施設必要論からの脱皮－施設ケアにおけるインフォームド・コンセントの実践を目指して－. 社会福祉研究第56号. 84-89.
- 山県文治 1996 社会福祉施設をめぐる政策展開と諸問題. 社会福祉研究第66号. 90-98.

《インフォメーション2 情報機器》

〈拡大読書器〉

アラジン ジニー (モニタ分離型、カラー高機能型)

モニタ (テレビまたはパソコン用) を選べる分離型、3種類 (SVGA、S映像、NTSC) のビデオ出力を装備、8倍ズームの拡大率 (14インチモニターで約4~35倍、17インチモニターで約4~36倍、21インチモニターで約6~47倍)、フルカラー画面および白黒画面 (標準、反転、ソフト反転) 切り替え、白黒を含む24種類の2色画面表示 (SVGAまたはS映像出力時)、縦・横のライン表示とマスキング機能内蔵、パソコンと接続してパソコン画面との分割表示が可能、アメリカ製 (テレセンサリー社)、価格・448,000円 (モニタ別)、オプション: フットペダル [パソコン画面切り替え、分割画面入れ替えスイッチ]、価格・13,800円: モニタトレイ [大型モニタ (21インチ程度) 用アタッチメント]、価格・16,800円、発売元・キャノン (福祉機器事業室 03-3757-9414)