

令和7年度生涯学習を通じた共生社会の実現に関する調査研究（公立図書館アンケート）

文部科学省委託調査
令和7年度「生涯学習を通じた共生社会の実現に関する調査研究
～障害者の学びの場における情報保障についての実態調査～」
アンケートへのご協力依頼

時下、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、今般、文部科学省では令和7年度「生涯学習を通じた共生社会の実現に関する調査研究～障害者の学びの場における情報保障についての実態調査～」を行っており、株式会社リベルタス・コンサルティングへの委託により、「公立図書館における読書バリアフリーに関するアンケート調査」を実施することとなりました。

視覚障害者等の読書環境については、令和元年に「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（読書バリアフリー法）」が施行され、全国の公立図書館においても障害の有無に関わらず、全ての国民が等しく読書を楽しめる社会の実現に向けた取組が求められています。また、「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画（第二期）」（令和7年3月策定）においては、新たに設定した「基本的施策に関する指標」を中心に、施策の進捗状況の確認を行いながら、取組を進めていくこととしています。

本調査は、全国の公立図書館を対象として、障害者サービスの実施状況や、障害者サービス用資料の所蔵・製作状況等、読書バリアフリーに係る取組の現状を把握し、今後の施策検討の参考とすることを目的としております。

つきましては、御多忙の折、誠に恐れ入りますが、本調査の趣旨を御理解いただき、調査に御協力賜りますようお願い申し上げます。

【回答上の注意】

- 令和7年9月12日（金）までにご回答願います。
- 本アンケートは、貴館において障害者サービスを担当している方もしくは館長がご回答ください。
- 貴自治体において図書館が複数設置されている場合、特に断りのない限り、貴館以外の館も含めた、貴自治体の障害者サービスの状況全体についてご回答ください。

【回答フォームについて】

- 画面下の「次へ」ボタンを押すと、それまでの回答状況が保存され、一旦回答を中断することができます。回答を再開する時は、はじめに回答した時と同じデバイス、同じブラウザで再度アクセスしてください。（ブラウザでCookieが有効に設定されている場合のみ、回答したデータが保存されます。無効の場合、回答が保存されませんので、デバイス環境を御確認ください）。
- アンケートの最後のページで「送信」ボタンを押すと、入力いただいた内容が一覧表示されます。必要に応じて、画面を印刷・PDF化して、決裁取得等に御活用ください（調査事務局からの個別送付は対応しておりません）。なお、「送信」ボタンを押した時点で回答はサーバーに送信されますが、回答締切日までは何度でも回答内容の修正が可能です。内部での確認の結果、修正の必要が生じた場合、同じデバイス・ブラウザで再度アクセスし、修正してください。
- 本アンケートはパソコンのほか、タブレットやスマートフォンからも回答が可能です。

【本調査のお問合せ先】

株式会社リベルタス・コンサルティング（調査機関）
〒102-0085 東京都千代田区六番町2-14 東越六番町ビル
担当者：小島、傍島（そばじま）
TEL：0120-575-332（フリーダイヤル）
e-mail：kyousei2025@libertas.co.jp

受付：平日10：00～17：00（土・日・祝を除く）

※テレワークにより担当が不在とする場合がありますので、なるべくメールでお問い合わせいただくようお願い申し上げます。

※この調査は調査目的のみに使用し、個別のご回答内容が外部に公開されることは一切ありません。ご回答は、当調査の回収・集計・分析を担当する事業者（株式会社リベルタス・コンサルティング（Pマーク取得事業者 取得番号10822382(10)）及び文部科学省のみが、当調査及びそれに付随する分析業務等（学術研究等の目的を含む）のために利用いたします。

【回答上の注意】

・本調査における「障害者サービス」とは、視覚障害等（※）により図書館の利用が困難な者を対象にした図書館のサービス全般を指します。

※具体的には、視覚障害者（盲、弱視、盲ろう等）、読字に困難がある発達障害者（ディスレクシア等）、寝たきりや上肢に障害がある等の理由により、

書籍を持つことやページをめくることが難しい、あるいは眼球使用が困難である者を指します。

・特に断りのない限り、令和6年度末（2025年3月31日時点）の状況をお答えください。

1 図書館情報

* 1-1 図書館名をご入力ください。

* 1-2 貴館が所在する都道府県名をお選びください。

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> 北海道 | <input type="radio"/> 青森県 | <input type="radio"/> 岩手県 |
| <input type="radio"/> 宮城県 | <input type="radio"/> 秋田県 | <input type="radio"/> 山形県 |
| <input type="radio"/> 福島県 | <input type="radio"/> 茨城県 | <input type="radio"/> 栃木県 |
| <input type="radio"/> 群馬県 | <input type="radio"/> 埼玉県 | <input type="radio"/> 千葉県 |
| <input type="radio"/> 東京都 | <input type="radio"/> 神奈川県 | <input type="radio"/> 新潟県 |
| <input type="radio"/> 富山県 | <input type="radio"/> 石川県 | <input type="radio"/> 福井県 |
| <input type="radio"/> 山梨県 | <input type="radio"/> 長野県 | <input type="radio"/> 岐阜県 |
| <input type="radio"/> 静岡県 | <input type="radio"/> 愛知県 | <input type="radio"/> 三重県 |
| <input type="radio"/> 滋賀県 | <input type="radio"/> 京都府 | <input type="radio"/> 大阪府 |
| <input type="radio"/> 兵庫県 | <input type="radio"/> 奈良県 | <input type="radio"/> 和歌山県 |
| <input type="radio"/> 鳥取県 | <input type="radio"/> 島根県 | <input type="radio"/> 岡山県 |
| <input type="radio"/> 広島県 | <input type="radio"/> 山口県 | <input type="radio"/> 徳島県 |
| <input type="radio"/> 香川県 | <input type="radio"/> 愛媛県 | <input type="radio"/> 高知県 |
| <input type="radio"/> 福岡県 | <input type="radio"/> 佐賀県 | <input type="radio"/> 長崎県 |
| <input type="radio"/> 熊本県 | <input type="radio"/> 大分県 | <input type="radio"/> 宮崎県 |
| <input type="radio"/> 鹿児島県 | <input type="radio"/> 沖縄県 | |

* 1-3 貴館が所在する市区町村名をご入力ください（指定都市における区は除く）。

2 貴館の設置者である自治体について

2-1 貴館の設置者は以下のいずれにあてはまりますか。

- 都道府県 特別区 政令指定都市
 中核市 その他の市 町
 村
-

2-2 貴館の設置者である自治体の人口規模をお選びください。

- 1万5千人未満 1万5千人以上～5万人未満 5万人以上～10万人未満
 10万人以上～20万人未満 20万人以上～30万人未満 30万人以上～50万人未満
 50万人以上～100万人未満 100万人以上～150万人未満 150万人以上～200万人未満
 200万人以上～500万人未満 500万人以上
-

2-3 貴館の設置者である自治体が運営している公立図書館数をご入力ください。

※貴館の設置者が都道府県の場合は、都道府県立図書館数をご入力ください。

2-4 貴館の設置者である自治体が運営している公立図書館の、全職員数をご入力ください。

※専任職員と兼任職員は、実人数を記入してください。非常勤職員、臨時職員、委託・派遣職員は、年間実労働時間の合計を「1,500時間につき1人」として換算した人数を記入してください（小数点第二位を四捨位入）。

※公益社団法人日本図書館協会が今年度実施した、「2025年度『公共図書館調査』」でお答えいただいた職員数と同じ数値をご入力ください。（参考URL：公益社団法人日本図書館協会「2025年度『公共図書館調査』」）

専任職員（実人数）

兼任職員（実人数）

非常勤職員（換算数）

臨時職員（換算数）

委託・派遣職員（換算数）

3 障害者サービス提供の体制

3-1 貴自治体図書館における障害者サービスに関する方針や計画について、あてはまるものをすべてお選びください。

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 設置基準、運営基準、業務仕様書等に障害者サービスの項目がある | <input type="checkbox"/> 障害者サービスの要綱・要領・規則がある | <input type="checkbox"/> 障害者サービスの中期計画がある |
| <input type="checkbox"/> 障害者サービスの年間計画がある | <input type="checkbox"/> 障害者サービスの業務マニュアルがある | <input type="checkbox"/> あてはまるものはない |

3-2 貴自治体図書館には、専ら障害者サービスのみを担当する課や係などがありますか。

- ある ない

3-3 貴自治体図書館において障害者サービスを担当している職員数を、実人数でお答えください。なお、事務分掌や業務分担等で障害者サービスの担当とされている職員数をお答えください。

※専任職員、兼任職員、非常勤職員、臨時職員、委託・派遣職員をすべて含めた合計実人数をお答えください。

※職員には図書館協力者やボランティアは含みません。以降の質問も同様です。

3-4 令和6年度、貴自治体図書館では、障害者サービスの実施にかかる費用や障害者サービス用資料の購入費をどのように支出しましたか。あてはまるものをお選びください。

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> 障害者サービス用の予算があり、その中から支出した | <input type="radio"/> 障害者サービス用の予算は無く、その他の予算から支出した | <input type="radio"/> 障害者サービスに関する支出は無かった |
|--|---|--|

3-5 令和6年度当初の障害者サービス用予算の金額として、あてはまるものをお選びください。

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 5万円未満 | <input type="radio"/> 5万円以上10万円未満 | <input type="radio"/> 10万円以上30万円未満 |
| <input type="radio"/> 30万円以上50万円未満 | <input type="radio"/> 50万円以上100万円未満 | <input type="radio"/> 100万円以上 |

3 障害者サービス提供の体制

3-6 貴自治体図書館では昨年度（令和6年度）、域内の図書館職員を対象とした障害者サービスに関する研修を実施しましたか。

※図書館や都道府県図書館協会・協議会が主催したものに限りません。

※テーマは、障害者サービスの総論、障害理解、障害者サービス用資料について、読書バリアフリー法について、障害者サービスと著作権法の関連について等、広くお考え下さい。なお、新任職員研修等、一連の研修の一部としてこれらのテーマを取り扱った場合も含まれます。

実施した

実施していない

3-7 昨年度（令和6年度）実施した障害者サービスに関する研修のプログラムの総数をお答えください。

※複数のコマから成る一連の研修は、プログラムの数としては「1」とみなします。

3-8 昨年度（令和6年度）実施した障害者サービスに関する研修の①研修名、②年間実施回数、③具体的な内容をお答えください。（5つまで。実施していない場合は空欄のまま次ページにお進みください。）

-----研修（一つ目）-----
-

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----研修（二つ目）-----

-

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----研修（三つ目）-----

-

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----研修（四つ目）-----

-

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----研修（五つ目）-----

-

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

3 障害者サービス提供の体制

3-9 貴自治体図書館では、昨年度（令和6年度）、職員が外部の障害者サービスに関する研修会に参加しましたか。

- 参加した 参加していない
-

3-10 参加した研修会の実施主体として、あてはまるものをすべてお選びください。

- 国 都道府県または都道府県の図書館協会・協議会等 公益社団法人日本図書館協会
- その他（具体的にご記入ください）

3 障害者サービス提供の体制

3-11 貴自治体図書館では昨年度（令和6年度）、障害者サービスに関する図書館協力者・ボランティアの養成講座や研修会を実施しましたか。

※図書館が主催したものに限りません。

※テーマは、音訳者養成講座、点訳者養成講座、障害理解に関する講座等広くお考え下さい。

※「図書館協力者」とは、資料製作や対面朗読を行う人で、その活動に謝金等の支払いがされている人のことをいいます。

実施した 実施していない

3-12 昨年度（令和6年度）実施した、障害者サービスに関する図書館協力者・ボランティアの養成講座や研修会のプログラムの総数をお答えください。

※複数のコマから成る一連の研修は、プログラムの数としては「1」とみなします。

3-13 昨年度（令和6年度）実施した図書館協力者・ボランティアの養成講座や研修会の①研修名、②年間実施回数、③具体的な内容をお答えください。（5つまで。実施していない場合は空欄のまま次ページにお進みください。）

-----養成講座・研修会（一つ目）-----

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----養成講座・研修会（二つ目）-----

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----養成講座・研修会（三つ目）-----

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----養成講座・研修会（四つ目）-----

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

-----養成講座・研修会（五つ目）-----

【①研修名】

【②年間実施回数】 ※年間実施回数は、延べ実施回数をお答えください（3日間の研修の場合「3」と回答）。

【③具体的な内容】

4 障害者サービス用資料の状況

【障害者サービス用資料の用語解説】

点訳絵本	絵本を点字や点図を用いて点訳したものです。
点字つき絵本	絵本に点字や絵をかたどった透明シールを貼ったものです。出版社から点字付きで出版されるものもあります。
デイジー (DAISY)	Digital Accessible Information System。視覚障害などで活字の読みが困難な人のために製作されるアクセシブルなデジタル図書の国際標準規格です。読みたい箇所への頭出しや再生スピードを変えることができます。
音声デイジー	音声と目次情報だけでできているデイジーです。専用の機械（プレクストーク）、パソコン、タブレットなどで再生します。
マルチメディアデイジー	音声とテキストデータ（文字）と画像を同期させて再生できるものです。パソコンやタブレット等で利用します。
テキストデイジー	テキストと目次情報だけでできているデイジーです。合成音声で読ませたり、点字出力したりすることもできます。
テキストデータ	文字情報と最小限の制御コードのみで構成されるプレーンテキストです。
大活字本	販売されている書籍で、大きな活字（22ポイント、ゴシック体で編集されることが多い）で印刷されている資料です。
拡大写本	パソコンなどで製作する大きな活字の本です。利用者個々の状態に合わせた資料製作ができます。
布の絵本	フェルトや布を使って製作された資料です。ひもやボタンなどがつき、つけたり外したりして楽しむことができます。
さわる絵本	布や皮、毛糸などのさまざまな素材を使って製作された、さわって読む本、さわって楽しむ本です。
LLブック	スウェーデン語で「やさしく読める」という意味の略。知的障害や発達障害などで読むことが困難な人のために、やさしくわかりやすい言葉や短い単語、ピクトグラム、イラスト、写真を使って表現されています。
障害者用字幕・手話入り映像資料	通常の洋画の字幕とは異なり、セリフ以外の音情報も字幕にしています。
副音声付き映像資料	字幕の他に、画像情報を音声で説明した音声解説（副音声）が入った映像資料です。
EPUB	電子書籍のファイルフォーマットの国際規格です。2022年にEPUBのアクセシビリティを評価するJIS（日本産業規格）が制定されています。

4-1 下記の障害者サービス用資料のそれぞれについて、貴自治体図書館における令和6年度末時点の所蔵数をタイトル数で記入してください。

【タイトル数の考え方】(以降の設問でも同様です。)

※タイトル数とは、原本となる書籍等の数です。例えば、1冊の本がカセットテープ5巻となった場合、タイトル数は「1」となります。

※逐次刊行物の場合のタイトル数は、例えば2024年4月号と5月号を制作した場合は「2」というように、号数で数えます。

※タイトル数が不明で巻点数のみわかる場合、巻点数をタイトル数に換算してください。目安として、カセットテープ5巻を1タイトル、点字3分冊を1タイトルとして換算してください。

《数値は概数でも結構です。所蔵がない場合は「0」を入力してください。所蔵しているがタイトル数・巻点数が不明な場合は、所蔵数は空欄のまま、「不明」にチェックを入れてください。》

	所蔵数	不明
点字資料・点訳絵本（冊子）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
点字データ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
点字付き絵本（絵本に点字のついたもの。図書館が点字シールを貼ったものや、さわる絵本のうち、点字付きのものもこちらに含める。）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
カセットテープ（障害者向け）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
音声デイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
その他の障害者向け録音資料	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
マルチメディアデイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデータ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
大活字本（市販）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
拡大写本（制作したもの）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LLブック	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 布の絵本 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| さわる絵本（点字付きを除く。点字付きさわる絵本は「点字付き絵本」に含める。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| その他のバリアフリー絵本（音が出る絵本・手話絵本など） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 聴覚障害者用字幕・手話入り映像資料 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 副音声付き映像資料 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 電子書籍（EPUB等のアクセシブルなコンテンツに限る。電子書籍配信サービスによる資料は除く） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| その他の資料 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

（その他の資料の所蔵がある場合、所蔵している資料を具体的に記入）

4-2 貴自治体図書館では、障害者サービス用資料の製作を行っていますか。製作している資料をすべてお選びください。いずれの資料も製作していない場合は、「製作していない」をお選びください。

※過去に製作していた資料も含まれます。

※製作の対象となる資料は、原本のあるもので蔵書として受け入れて貸し出しに供するものに限ります。自治体広報の点字版の寄贈受け入れなどは製作に該当しません。

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 点字資料・点訳絵本（冊子） | <input type="checkbox"/> 点字データ | <input type="checkbox"/> 点字付き絵本（絵本に点字のついたもの。図書館が点字シールを貼ったものや、さわる絵本のうち、点字付きのものもこちらに含める。） |
| <input type="checkbox"/> カセットテープ（障害者向け） | <input type="checkbox"/> 音声デジター | <input type="checkbox"/> その他の障害者向け録音資料 |
| <input type="checkbox"/> マルチメディアデジター | <input type="checkbox"/> テキストデジター | <input type="checkbox"/> テキストデータ |
| <input type="checkbox"/> 拡大写本（制作したもの） | <input type="checkbox"/> 布の絵本 | <input type="checkbox"/> さわる絵本（点字付きを除く。点字付きさわる絵本は「点字付き絵本」に含める。） |
| <input type="checkbox"/> その他のバリアフリー絵本（音が出る絵本・手話絵本など） | <input type="checkbox"/> 副音声付き映像資料 | <input type="checkbox"/> 電子書籍（EPUB等のアクセシブルなコンテンツに限る） |
| <input type="checkbox"/> その他の資料 | <input type="checkbox"/> 製作していない | |

（その他の資料を製作している場合、製作している資料を具体的に記入）

4-3 貴自治体図書館における、①令和6年度末までの総製作数 ②令和6年度の製作数 をタイトル数で記入してください。

※製作の対象となる資料は、原本のあるもので蔵書として受け入れて貸し出しに供するものに限り、自治体広報の点字版の寄贈受け入れなどは製作に該当しません。

〈数値は概数でも結構です。タイトル数が不明で巻点数のみわかる場合は、タイトル数に換算してください。製作しているが製作数が不明な場合は、製作数は空欄のまま、「不明」にチェックを入れてください。〉

	①総製作数	不明 (①総製作数)	②令和6年度の製作数	不明 (②令和6年度の製作数)
点字資料・点訳絵本 (冊子)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
点字データ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
点字付き絵本 (絵本に点字のついたもの。図書館が点字シールを貼ったものや、さわる絵本のうち、点字付きのものもこちらに含める。)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
カセットテープ (障害者向け)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
音声デイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
その他の障害者向け録音資料	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
マルチメディアデイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデータ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
拡大写本 (制作したもの)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
布の絵本	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
さわる絵本 (点字付きを除く。点字付きさわる絵本は「点字付き絵本」に含める。)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
その他のバリアフリー絵本 (音が出る絵本・手話絵本など)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
副音声付き映像資料	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
電子書籍 (EPUB等のアクセシブルなコンテンツに限る)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

4-4 誰が障害者サービス用資料の製作を行っていますか。あてはまるものをすべてお選びください。

※1「図書館協力者」とは、資料製作や対面朗読を行う人で、その活動に謝金等の支払いがされている人のことをいいます。交通費のみ支給している場合は、ボランティアに含まれます。

※2「業者委託」とは、資料製作の作業について委託契約を結んでいる場合の委託を指します。例えばカウンター業務委託や指定管理者制度等の一部として委託されている業者の職員が製作を行う場合は、ここでは「職員」に含めてお答えください。

- 職員 図書館協力者（※1） ボランティア
- 業者委託（※2）
- その他（具体的にご記入ください）

4-5 貴自治体図書館では、昨年度1年間（令和6年度）に、障害者サービス用資料を製作するために出版者等へ電子データの提供依頼を行いましたか。

- 行った 行っていない

4-6 出版者等へのデータ提供依頼件数と、そのうち実際に電子データが提供された件数を記入して下さい。

依頼件数

（うち実際にデータが提供された件数）

4-7 障害者サービス用資料を製作する上で課題がありましたら、ご自由にお書きください。

4-8 昨年度1年間（令和6年度）における、障害者サービス用資料の①個人貸出数②相互貸借貸出数を、タイトル数でお答えください。

※①個人貸出数には、他の図書館との相互貸借によって貸し出す場合や、ダウンロードによって貸し出す場合を含みます。

※②相互貸借貸出数は、他の図書館や点字図書館に貸し出した数です。

《貸し出し実績が無い場合は「0」を入力してください。貸し出した実績はあるが貸出数がわからない場合、貸出数は空欄のまま「不明」にチェックを入れて下さい。》

	①個人貸出 数	不明（①個人貸出数）	②相互貸借 貸出数	不明（②相互貸借貸出数）
点字資料・点訳絵本（冊子）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
点字データ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
点字付き絵本（絵本に点字のついたもの。図書館が点字シールを貼ったものや、さわる絵本のうち、点字付きのものもこちらに含める。）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
カセットテープ（障害者向け）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
音声デジジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
その他の障害者向け録音資料	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
マルチメディアデジジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデジジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデータ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
大活字本（市販）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
拡大写本（制作したもの）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LLブック	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
布の絵本	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
さわる絵本（点字付きを除く。点字付きさわる絵本は「点字付き絵本」に含める。）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

その他のバリアフリー絵本（音が出る絵本・手話絵本など）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
聴覚障害者用字幕・手話入り映像資料	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
副音声付き映像資料	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
電子書籍（EPUB等のアクセス可能なコンテンツに限る。電子書籍配信サービスによる資料は除く）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
その他の資料	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

（その他の資料を貸し出している場合、貸し出している資料を具体的に記入）

4-9 貴自治体図書館は、国立国会図書館視覚障害者等用データ送信サービスのデータ提供館になっていますか。

- なっている
 なっていない

4-10 貴自治体図書館が製作し国会図書館に提供したデータの、昨年度1年間（令和6年度）の国会図書館からの配信数をお答えください。

≪データ提供館には、国会図書館から年2回、利用状況通知が送付されています。実績が無い場合は「0」を入力してください。データ提供をしていない場合は、配信数は空欄のまま「データ提供をしていない」にチェックを入れてください。≫

	配信数	データ提供をしていない
点字データ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
音声デイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
マルチメディアデイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデイジー	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
テキストデータ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
電子書籍（EPUB等のアクセシブルなコンテンツに限る）	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

4-11 障害者サービス用資料を利用したり、入手したりする上で課題がありましたら、ご自由にお書きください。

5 障害者サービスの状況

5-1 障害者サービスの利用登録についてお答え下さい。貴自治体図書館では、障害者サービスやその資料を利用するための利用登録を行っていますか。

- 行っている 行っていない

5-2 障害者サービスの利用登録ができるのはどのような人ですか。あてはまるものをお選びください。

1. 視覚障害者のみ（障害者手帳を有する者） 2. 視覚障害者のみ（障害者手帳の有無は問わない） 3. 視覚障害者等、視覚による表現の認識が困難な者（著作権法第37条第3項や読書バリアフリー法でいう“視覚障害者等”）
4. 1～3に該当しない者も含めた、図書館利用に何らかの障害のある者全般 5. その他

（「5. その他」の場合、具体的にご記入ください）

5-3 障害者サービスの①令和6年度末時点の総登録者数と、②昨年度1年間（令和6年度）の新規登録者数をお答えください。

※5-2で選択肢「4」または「5」と回答した場合は、登録者の内、視覚障害者等、視覚による表現の認識が困難な者（著作権法第37条第3項や読書バリアフリー法でいう“視覚障害者等”）の数もお答えください。

①令和6年度末時点の総登録者数

（うち視覚障害者等、視覚による表現の認識が困難な者の数）

②令和6年度の新規登録者数

（うち視覚障害者等、視覚による表現の認識が困難な者の数）

5-4 貴自治体図書館は、郵送貸出サービスに関連して発受施設の指定等を受けていますか。

- 特定録音物等郵便物の発受施設指定を受けている
- 心身障害者用ゆうメールの利用届を出している
- 聴覚障害者用ゆうパックの発受施設指定を受けている
- いずれも該当なし
-

5-5 以下の障害者サービスのうち、貴自治体図書館で実施体制があるものをすべてお選びください。

- 対面朗読サービス
- 点字・録音資料の郵送貸出
- 一般資料の郵送貸出
- 職員等による宅配サービス
- いずれのサービスも実施体制がない
-

5-6 対面朗読サービスの、昨年度1年間（令和6年度）における①利用者数（延べではなく実利用者数）と②利用実績（総時間数）をお答えください。

《利用実績がなかった場合は「0」を入力してください。利用実績はあるが数値が不明な場合は、数値は空欄のまま、「不明」にチェックを入れてください。》

①利用者数（実利用者数）

数値

不明

②利用実績（総時間数、単位：時間）

数値

不明

5-7 対面朗読を行う人として、あてはまるものをすべてお選びください。

- 職員
- 音訳者、図書館協力者（有償）
- 音訳ボランティア（無償）
- その他（具体的にご記入ください）

5-8 職員等による宅配サービスの、昨年度1年間（令和6年度）における①利用者数（延べではなく実利用者数）②宅配回数 ③貸出タイトル数をお答えください。

≪貸出タイトル数が正確にわからない場合、概数でも結構です。利用実績がなかった場合は「0」を入力してください。利用実績はあるが数値が不明な場合は、数値は空欄のまま、「不明」にチェックを入れてください。≫

①利用者数（実利用者数）

数値

不明

②宅配回数

数値

不明

③貸出タイトル数

数値

不明

5-9 宅配を行う人として、あてはまるものをすべてお選びください。

職員

ボランティア

高齢者事業団等に委託

その他（具体的にご記入ください）

5-10 「点字・録音資料の郵送貸出」及び「一般資料の郵送貸出」の、昨年度1年間（令和6年度）における

①利用者数（延べではなく実利用者数）と②個人貸出数（タイトル数）をお答えください。

※個人貸出数には、相互貸借で他の図書館等から借りた資料を個人に貸し出す場合も含まれます。

≪数値は概数でも結構です。貸し出し実績が無い場合は「0」を入力してください。利用実績はあるが数値が不明な場合、数値は空欄のまま「不明」にチェックを入れて下さい。≫

点字・録音資料の郵送貸出

①実利用者数

不明（①実利用者数）

②個人貸出数

不明（②個人貸出数）

一般資料の郵送貸出

①実利用者数

不明（①実利用者数）

②個人貸出数

不明（②個人貸出数）

5-11 貴自治体図書館では、以下の施設等に対するサービスを実施していますか。サービスの実施先としてあてはまるものをすべてお選びください。

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 病院 | <input type="checkbox"/> 高齢者入所施設・高齢者通所施設 | <input type="checkbox"/> 児童入所施設・児童通所施設 |
| <input type="checkbox"/> 刑務所等矯正施設 | <input type="checkbox"/> 特別支援学校・学級（学校図書館） | <input type="checkbox"/> その他の施設等 |
| <input type="checkbox"/> 実施しているものはない | | |

（その他の施設等の場合、サービス提供先の施設を具体的にお答えください）

5-12 昨年度1年間（令和6年度）におけるサービス実施先の施設数を、施設種別にお答えください。

病院

高齢者入所施設・高齢者通所施設

児童入所施設・児童通所施設

刑務所等矯正施設

特別支援学校・学級（学校図書館）

その他の施設等

5-13 特別支援学校・学級（学校図書館）へのサービスとして実施していることをすべてお選びください。

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 出張おはなし会等の実施 | <input type="checkbox"/> 資料の団体貸出 | <input type="checkbox"/> 資料目録・利用案内その他刊行物の送付 |
| <input type="checkbox"/> 教員向けの研修会や障害者サービス用資料の展示会等への協力 | <input type="checkbox"/> 学校図書館の運営相談や選書の相談 | <input type="checkbox"/> 学校図書館の要請に応じたアクセシブルな書籍（障害者サービス用資料）の製作 |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください） | | |

5-14 貴自治体図書館では、以下のイベントを実施していますか。実施しているものをすべてお選びください。

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 手話によるお話し会 | <input type="checkbox"/> バリアフリー映画会 | <input type="checkbox"/> 障害のある利用者との懇談会 |
| <input type="checkbox"/> (上記以外の) 障害者向けイベント | <input type="checkbox"/> 高齢者向けイベント | <input type="checkbox"/> 外国人向けイベント |
| <input type="checkbox"/> イベントにおける要訳筆記、手話通訳 | <input type="checkbox"/> イベントにおける点字・拡大・テキストデータ等の資料提供 | <input type="checkbox"/> 実施しているものはない |

5-15 各イベントについて、昨年度1年間(令和6年度)の延べ実施回数をお答えください。

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 手話によるお話し会 | <input type="text"/> |
| バリアフリー映画会 | <input type="text"/> |
| 障害のある利用者との懇談会 | <input type="text"/> |
| (上記以外の) 障害者向けイベント | <input type="text"/> |
| 高齢者向けイベント | <input type="text"/> |
| 外国人向けイベント | <input type="text"/> |
| イベントにおける要訳筆記、手話通訳 | <input type="text"/> |
| イベントにおける点字・拡大・テキストデータ等の資料提供 | <input type="text"/> |

5-16 (本設問は、ご回答者様ご自身についてお尋ねします) あなたは、「りんごの棚」という取組をどの程度ご存じですか。

- | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 目的や内容をよく知っている | <input type="radio"/> 目的や内容をなんとなく知っている | <input type="radio"/> 名前だけ知っている |
| <input type="radio"/> まったく知らない | | |

5 障害者サービスの状況

5-17 貴自治体図書館では、次の資料コーナーを設置していますか。設置しているものをお選びください。

※「りんごの棚」：特別なニーズのある利用者のためのバリアフリー資料や、読書を支援するための道具を集めたコーナーのこと。子どもに限らず全ての人に読書バリアフリーについて知ってもらうことを目的とする。

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> りんごの棚（※） | <input type="checkbox"/> 大活字本コーナー | <input type="checkbox"/> 高齢者のための資料コーナー |
| <input type="checkbox"/> 外国語の資料コーナー | <input type="checkbox"/> 上記以外の障害者サービス用資料コーナー | <input type="checkbox"/> 設置しているものはない |

5-18 貴自治体図書館では、再生機器の貸し出し、利用支援等を行っていますか。実施していることをすべてお選びください。

※「タブレット等」は、マルチメディアデジターを再生することができるものに限りです。

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> デジター再生機器・タブレット等（※）の貸出 | <input type="checkbox"/> デジター再生機器等の操作支援 | <input type="checkbox"/> 障害者用ICT機器に関する利用支援・情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 実施していることはない | | |

5-19 デジター再生機器・タブレット等（※）の貸出について、昨年度1年間（令和6年度）における貸出件数をお書きください。

※デジター再生機器とタブレット等の合計貸出件数をお答えください。なお「タブレット等」は、マルチメディアデジターを再生することができるものに限りです。

≪数値は概数でも結構です。貸し出し実績が無い場合は「0」を入力してください。貸し出した実績はあるが数値が不明な場合、貸出数は空欄のまま「不明」にチェックを入れて下さい。≫

デジター再生機器・タブレット等の貸し出し

貸出件数

不明

6 広報について

6-1 貴自治体図書館では、障害者サービスに関する広報を実施していますか。実施しているものをすべてお選びください。

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 図書館のウェブサイト | <input type="checkbox"/> 図書館公式のエクス、フェイスブック、ライン、インスタグラム等のSNS | <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ・パンフレット |
| <input type="checkbox"/> 障害者サービスの利用案内 | <input type="checkbox"/> 図書館だより等への定期的な掲載 | <input type="checkbox"/> 眼科医やロービジョンケアと連携してPRを行っている |
| <input type="checkbox"/> 実施しているものはない | | |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください） | | |

6-2 貴自治体図書館のサイト（ホームページ）で障害者に配慮していることとして、あてはまるものをすべてお選びください。

※図書館のサイトが無い場合は「該当しない」を選択してください。図書館で独立したサイトがなく、自治体のサイト内で図書館が紹介されている場合も、「該当しない」を選択してください。

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 図書館のサイト内に障害者サービスの独立したページがある | <input type="checkbox"/> 図書館のサイト作成にあたり、「JIS X 8341-3:2016 高齢者・障害者等配慮設計指針—情報通信における機器、ソフトウェア及びサービス—第3部：ウェブコンテンツ」に従っている | <input type="checkbox"/> 独自のアクセシビリティ基準を設けて運用している |
| <input type="checkbox"/> 図書館のサイト内に掲載している画像や地図等のデータに代替テキストを付けている | <input type="checkbox"/> 図書館のサイトの色の組み合わせに留意している | <input type="checkbox"/> 実施しているものはない |
| <input type="checkbox"/> 該当しない | | |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください） | | |

7 施設・設備について

【設備及び機器・補助用具の用語解説】

ヒアリングループ（磁気誘導ループ）	補聴器ユーザーのために、マイクの音を直接補聴器から聞けるようにしたものです。
リーディングトラッカー	ディスレクシア（読字障害）等の人のために、特定の行や単語に焦点を当てて読み進めるための補助具です。
リーディングループ	リーディングトラッカーに拡大機能を備えたものです。
コミュニケーションボード	易しい文字とピクトグラムで構成され、話すことが難しい人が意思疎通を図るためのツールです。
立体コピー機・3Dプリンター	立体コピー機とは、点図原稿などを立体形状にコピーできるコピー機です。墨字や点字、グラフ、地図などを触覚情報として提示できます。
拡大読書器	文字を拡大して画面に映す装置。白黒反転やコントラスト調整も可能です。
書見台	資料を一定の角度に保持できる台です。
自動ページめくり機	書籍のページを自動でめくる機器です。
音声読書機	印刷物や手書き文書を読み取り、合成音声で読み上げる機器です。
点字ピンディスプレイ（点字ディスプレイ）	データを点字のようにピンで表示し、触って確認できる装置です。

【回答上の注意】

7-1、7-2では、貴自治体図書館全体での設備の設置状況・機器保有状況ではなく、“貴館に”設置されている設備及び保有している機器の状況をお答えください。

7-1 以下の選択肢のうち、貴館に設置されている設備をすべてお選びください。

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> バリアフリートイレ・多目的トイレ | <input type="checkbox"/> オムツ交換台 | <input type="checkbox"/> 段差があるところのスロープ |
| <input type="checkbox"/> 障害者用駐車場 | <input type="checkbox"/> 障害者に配慮したエレベーター（車いす用ボタン、鏡、点字表示、音声など） | <input type="checkbox"/> 貸出用車椅子 |
| <input type="checkbox"/> 館内の点字ブロック | <input type="checkbox"/> 対面朗読室・録音室 | <input type="checkbox"/> 障害者用閲覧室 |
| <input type="checkbox"/> 緊急時用点滅ランプ・モニター（聴覚障害者のための警報装置） | <input type="checkbox"/> 誘導チャイム（視覚障害者に入り口を案内するもの） | <input type="checkbox"/> ヒアリングループ（磁器誘導ループ） |
| <input type="checkbox"/> 車椅子利用者に配慮した閲覧席（高さ調節のできる閲覧机を含む） | <input type="checkbox"/> 車椅子利用者に配慮したカウンター | <input type="checkbox"/> 触知案内板・点字案内板 |
| <input type="checkbox"/> 音声案内 | <input type="checkbox"/> ピクトグラムやイラスト等を用いた案内表示・サイン | <input type="checkbox"/> 手すり等の点字表示 |
| <input type="checkbox"/> 設置されているものはない | | |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください） | | |

7-2 以下の選択肢のうち、貴館で所有している障害者サービス用の機器・補助用具をすべてお選びください。

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 拡大鏡、老眼鏡 | <input type="checkbox"/> リーディングトラッカー、
リーディングルーペ | <input type="checkbox"/> 筆談ボード |
| <input type="checkbox"/> コミュニケーションボード | <input type="checkbox"/> 立体コピー機・3Dプリンター | <input type="checkbox"/> 拡大読書器 |
| <input type="checkbox"/> 書見台 | <input type="checkbox"/> 自動ページめくり機 | <input type="checkbox"/> 音声デイジー再生機 |
| <input type="checkbox"/> マルチメディアデイジーを再生するためのソフト・アプリ | <input type="checkbox"/> 音声読書機 | <input type="checkbox"/> 読み上げソフトがインストールされたパソコン |
| <input type="checkbox"/> 点字ピンディスプレイ | <input type="checkbox"/> 点字プリンター | <input type="checkbox"/> CDコピー機 |
| <input type="checkbox"/> 所有しているものはない | | |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください） | | |

8 合理的配慮の提供について

8-1 わが国では、令和3年に障害者差別解消法が改正され、事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化されました。これを受けて、貴自治体図書館において行ったことを選択肢からお選びください（令和3年度以降に行ったことをお答えください）。

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 自館や域内の図書館職員を対象に、障害者差別解消法または合理的配慮の提供に関する研修を実施した | <input type="checkbox"/> 合理的配慮の提供に関する対応マニュアルを作成した | <input type="checkbox"/> 自館や域内の図書館職員を対象に、障害者差別解消法または合理的配慮の提供に関して、文書やチラシで周知した |
| <input type="checkbox"/> 行ったことはない | <input type="checkbox"/> わからない | |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください） | | |

9 読書バリアフリーに関する法律や計画について

9-1 (本設問は、ご回答者様ご自身についてお尋ねします) あなたは、「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」(通称：読書バリアフリー法)の内容を、どれくらい知っていますか。

- よく知っている ある程度知っている 少し知っている
 ほとんど知らない まったく知らない
-

9-2 (本設問は、ご回答者様ご自身についてお尋ねします) あなたは、令和7年3月に策定された国の「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画(第二期)」の内容を、どれくらい知っていますか。

- よく知っている ある程度知っている 少し知っている
 ほとんど知らない まったく知らない
-

9-3 読書バリアフリー法では、地方公共団体は、国の基本計画を勘案して、当該地方公共団体における視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する計画策定に努めることとされています。あなたは、貴自治体において策定されている読書バリアフリー推進に関する計画の内容を、どれくらい知っていますか。

- よく知っている ある程度知っている 少し知っている
 ほとんど知らない まったく知らない 計画が策定されていない
 計画が策定されているかどうか把握していない
-

9-4 貴自治体において策定されている読書バリアフリー推進に関する計画を踏まえて、貴自治体図書館で取り組んだことはありますか。あてはまるものをすべてお選びください。

- 職員に対し周知をした 職員向けの研修会を実施した 計画に基づき障害者サービスを行っている
 計画に基づき、新たな障害者サービスの検討を行った 計画に基づき、既存の障害者サービスの見直しを行った 取り組んだことはない
 その他(具体的にご記入ください)

10 読書バリアフリーの実現に関する課題・ご意見

10-1 図書館における読書バリアフリーの実現に関して、課題やご意見がございましたらご自由にお書きください。

11 ご回答者の情報

最後に、ご回答者様の情報をご記入ください。

職名

お名前

お電話番号（ハイフンなし）

メールアドレス

回答が完了したら、「送信」ボタンをクリックして終了してください。

(回答送信後、入力内容一覧が表示されます。必要に応じて印刷・PDF化して、決裁取得等に御活用ください。
なお、回答送信後も、同じデバイス・ブラウザで再度アクセスいただくことで回答内容の修正が可能です。)