

障害福祉サービスの自立訓練事業における

リハビリテーション専門職の配置実態に関する調査報告書



2021 年 9 月 7 日
公益社団法人 新潟県作業療法士会

目 次

要旨, キーワード	p.3
I. はじめに	p.4
II. 目的	p.4
III. 用語の操作的定義	p.4
IV. 方法	p.4
V. 結果	p.6
VI. 考察	p.7
VII. 結論	p.8
VIII. 謝辞	p.8
IX. 文献	p.8
表	p.10
調査票	p.15
調査実施メンバー	p.18

要旨

近年の障害福祉サービス等報酬改定の動向からも障害福祉領域におけるリハビリテーション（以下、リハ）専門職の支援ニーズが高まっていることが伺える。本研究は、障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練，生活訓練）事業におけるリハ専門職配置の有無が利用終了時の帰結にどのような影響を及ぼすのか明らかにすることを目的とした。結果，リハ専門職配置のある方が，機能訓練事業では「復職・再就職」，生活訓練事業では「復職・再就職」や「自宅復帰」の数が有意に高いことが明らかとなった。利用終了時の帰結に影響を及ぼす要因は「作業療法士配置の有無」が正の影響を与えていることが示唆された。リハ専門職が身体機能や認知機能，生活関連活動への支援，福祉用具の選定等，包括的に支援を実践していることが就労や地域への移行を促進させている一因であると考ええる。

キーワード

障害者総合支援法，自立訓練，リハビリテーション専門職

I. はじめに

近年の障害福祉サービス等報酬改定（2018年度：就労移行支援事業¹⁾，2021年度：就労継続支援 A・B 型²⁾）において，福祉専門職員配置等加算に作業療法士（以下，OT）の職名が記載され，障害福祉領域での OT 活躍への期待が伺える．

障害福祉領域におけるリハビリテーション（以下，リハ）専門職の動向として，2003 年度に導入された支援費制度の時代からリハ専門職の活躍が期待された³⁾．2006 年度に障害者自立支援法が施行され，リハ専門職に医療と地域の橋渡しの役割が望まれ⁴⁾，生活介護事業と自立訓練（機能訓練）事業において OT または理学療法士（以下，PT）の配置基準が設けられた．2009 年度の障害福祉サービス等報酬改定では，自立訓練（機能訓練）事業でリハ加算が新設され，リハ専門職の活躍の場が拡大した．その後，生活介護事業及び自立訓練（機能訓練）事業において OT，PT の配置事業所数は年々増加している⁵⁾．言語聴覚士（以下，ST）については，配置事業所数に関するまとまったデータが現存しないが，福祉的就労の場における ST の実践報告がなされている⁶⁾．

2018 年度に全国規模の自立訓練（機能訓練，生活訓練）事業の実態調査⁷⁾が行われ，各事業所で実施しているリハプログラムの内容や利用終了後の帰結等が報告されている．また，2018 年に実施されたリハ専門職の支援ニーズ調査⁸⁾では，新潟県内の障害福祉サービス事業所の 54.6%が「リハ専門職が必要である」ことが報告された．そのほかに，障害福祉サービス事業所におけるリハ専門職の配置に関する有用性に関しては，就労移行支援事業における配置の有無と利用終了時の帰結について検証がされており，OT の配置がある事業所は，配置がない事業所に比べ，約 2 倍以上の利用者が就労に至っている実態が報告されている⁹⁾．

これまでに，障害福祉サービス事業所におけるリハ専門職のニーズや支援実態，就労移行支援事業における配置の有用性は明らかにされているが，自立訓練（機能訓練，生活訓練）事業におけるリハ専門職の配置の有無がどのように利用者の帰結に影響を与えているのか明らかにされていない．

II. 目的

本研究では，障害福祉サービスにおける自立訓練（機能訓練，生活訓練）のリハ専門職の配置の有無が，どのように利用者の帰結に影響を与えているのかを明らかにし，障害福祉サービスの自立訓練事業におけるリハ専門職の配置の有用性について検討する．

III. 用語の操作的定義

1. リハ専門職

「PT，OT，ST の 3 職種」のことを指す．

2. 職務遂行度

「支援業務に対する援助・指導・助言を遂行している程度」のことを指す．

IV. 方法

1. 対象とサンプリング方法

全国の自立訓練（機能訓練，生活訓練）事業所を対象とした．「WAMNET（ワムネット）：福祉・保健・医療情報」¹⁰⁾を活用し，都道府県毎に自立訓練（機能訓練，生活訓練）事業所を事業所番号順にリスト化した．その

後、母集団から無作為に標本を抽出するため系統抽出法（等間隔抽出）¹¹⁾を用いて、リストの上から2の倍数に該当する自立訓練（機能訓練，生活訓練）事業所を抽出し，合計331施設（機能訓練事業163施設，生活訓練事業168施設）を分析対象とした．

2. 調査票の作成と内容的妥当性の検討

先行研究や報告書^{3, 4, 7, 8, 12~16)}をもとに自立訓練（機能訓練，生活訓練）事業における主な職務内容を20項目抽出し調査票を作成した．その項目についてOT3名（OT3名の平均経験年数：13.0年，OT3名の障害福祉領域の平均経験年数：7.3年）に対し「保持」「修正」「削除」の選択肢から択一式で回答を求めた．OT3名の回答結果から，全員が「保持」だった場合は，その項目は原文のままで修正等はなし，各項目の表現等も含め1名でも「修正」として指摘した箇所は全て修正するとし，3名の内1名以上が「削除」と回答した場合，該当する項目を削除することとした．また追加項目があれば全て追加し，上記の作業を繰り返し行った．その結果，削除および修正項目はなく20項目が妥当と判断された．

3. データ収集方法

無記名自記式質問紙調査法によるアンケート調査を2020年11月6日～2021年1月31日に実施した．調査票は施設責任者宛に郵送し，回答の返信を依頼した．

4. データ分析方法

基本情報（役職・職位，所持している資格，経験年数，利用者の障害種，職員数，利用定員数）は記述統計（平均値，標準偏差，度数分布）で処理した．経験年数，職員数，利用定員数については，リハ専門職の配置あり群となし群の2群間の比較を正規性（Shapiro-Wilk 検定）の検定後，Mann-Whitney の U 検定で処理を行った．

利用者の障害種は，身体障害，知的障害，精神障害，発達障害，高次脳機能障害の中で，利用者数が多い順に1位から5位まで順位付けにて回答を求めた．リハ専門職の勤務数は，常勤と非常勤の数について平均値と標準偏差を算出した．職務遂行度は，20項目についてスコア化（1点=全くない，2点=少ない，3点=やや多い，4点=非常に多い）し，それぞれの平均値を算出した．その後，機能訓練事業及び生活訓練事業，そして機能訓練事業と生活訓練事業を合わせた全体の職務遂行度について，リハ専門職の配置あり群となし群の2群間の比較を正規性（Shapiro-Wilk 検定）の検定後，Mann-Whitney の U 検定で処理を行った．

利用終了時の帰結については，2019年4月1日～2020年3月31日間に終了に至った利用者を対象とした．帰結が複数になる場合は，主となる方に限定しカウントするよう回答を求めた．機能訓練事業及び生活訓練事業，そして機能訓練事業と生活訓練事業を合わせた全体の帰結について，リハ専門職の配置あり群となし群の2群間の比較を正規性（Shapiro-Wilk 検定）の検定後，Mann-Whitney の U 検定で処理を行った．

利用終了時の帰結の影響要因については，従属変数を「就労群」，「障害福祉群」，「高齢者施設群」，「自宅復帰群」とし，各群について「経験年数」，「職員数」，「利用定員数」，「OTの配置」，「PTの配置」，「STの配置」の6要因とし，多重共線性の確認後に重回帰分析（強制投入法）にて処理を行った．

検定の有意水準は5%とし，データ解析にはR2.15.1を用いた．

5. 倫理的配慮

調査票は無記名での回答とし，個人の回答がそのまま公表されないこと，また，調査への協力は自由意志であり，調査に協力しない場合でも不利益を被らないこと，そして調査票の返信をもって調査への同意が得られたものとするを文書にて明記した．

なお，本調査は公益社団法人 新潟県作業療法士会（障害福祉対策委員会）の調査研究事業の一環として実施した．

V. 結果

1. 回収率

331 施設中 166 施設（回収率：50.2%）から返信があり、166 施設を分析対象とした。

2. 回答者の基本属性

回答者の役職・職位は、一般職員が 64 名（38.4%）と最も多く、次に施設長 34 名（20.5%）、管理者 28 名（16.9%）、所有している資格は、OT が 57 名（24.1%）と最も多く、次にサービス管理責任者 33 名（13.9%）、PT27 名（11.4%）であった。リハ専門職の平均勤務数は、機能訓練事業は OT 常勤 1.5 名、PT 常勤 1.5 名、ST 常勤 1.0 名、生活訓練事業は OT 常勤 1.6 名、PT 常勤 1.8 名、ST 常勤 1.2 名であった。障害種別利用者数順位は、機能訓練事業においては第 1 位が身体障害 58 施設（87.9%）、生活訓練事業は第 1 位が精神障害 40 施設（53.3%）と最も多かった（表 1）。

回答者の経験年数は、リハ専門職の配置あり群となし群の 2 群間の比較では、機能訓練事業では有意差はなく、生活訓練事業では有意差を認めた（効果量（ r ）=0.32, $p<0.01$ ）。職員数は、機能訓練事業では有意差はなく、生活訓練事業では有意差を認めた（効果量（ r ）=0.48, $p<0.01$ ）。利用定員数は、機能訓練事業と生活訓練事業共に有意差を認めなかった（表 2）。

3. 各事業の利用終了時の帰結の比較

復職・再就職は、リハ専門職の配置あり群となし群の 2 群間の比較では、機能訓練事業（効果量（ r ）=0.34, $p<0.01$ ）、生活訓練事業（効果量（ r ）=0.26, $p<0.05$ ）共に有意差を認めた。介護保険・高齢者施設、自宅復帰（家族又は 1 人暮らし）においては、機能訓練事業は有意差はなく、生活訓練事業（介護保険・高齢者施設（効果量（ r ）=0.32, $p<0.05$ ）、自宅復帰（家族又は 1 人暮らし）（効果量（ r ）=0.20, $p<0.05$ ））は有意差を認めた（表 3）。

4. 利用終了時の帰結に影響を及ぼす要因

従属変数を「就労群」、「障害福祉群」、「高齢者施設群」、「自宅復帰群」とし、各群について 6 要因の独立変数を検討した結果、多重共線性はみられなかった。

就労群は「利用定員数（ $\beta=0.21$, $p<0.01$ ）」と「OT の配置（ $\beta=0.54$, $p<0.05$ ）」の 2 要因、障害福祉群は「利用定員数（ $\beta=0.07$, $p<0.01$ ）」の 1 要因、高齢者施設群は「利用定員数（ $\beta=0.07$, $p<0.01$ ）」の 1 要因、自宅復帰群は「利用定員数（ $\beta=0.18$, $p<0.01$ ）」、「OT の配置（ $\beta=0.48$, $p<0.05$ ）」、「PT の配置（ $\beta=0.40$, $p<0.05$ ）」の 3 要因で正の影響がみられた。自由度調整済み決定係数 R^2 adj は、就労群 0.48 ($p<0.01$)、障害福祉群 0.12 ($p<0.01$)、高齢者施設群 0.22 ($p<0.01$)、自宅復帰群 0.52 ($p<0.01$) であった（表 4）。

5. リハ専門職の配置の有無と各事業の職務遂行度の比較

リハ専門職の配置の有無における 2 群間の機能訓練事業及び生活訓練事業を合わせた全体の職務遂行度は、「身体機能に対する援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.61, $p<0.01$ ）」、「認知機能に対する援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.25, $p<0.01$ ）」、「福祉用具・自助具、IT（情報技術）機器の選定・助言・作成（効果量（ r ）=0.44, $p<0.01$ ）」、「公共交通機関や自動車運転等、移動方法獲得の援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.17, $p<0.05$ ）」、「摂食嚥下・口腔ケアの援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.28, $p<0.01$ ）」、「食事、更衣、トイレ、移動動作等の日常生活活動（ADL）に対する援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.42, $p<0.01$ ）」、「姿勢や動作など体の使い方に対する援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.48, $p<0.01$ ）」、「金銭管理や服薬管理の援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.19, $p<0.05$ ）」、「住宅環境の整備・指導（効果量（ r ）=0.36, $p<0.01$ ）」の 9 項目がリハ専門職の配置なし群に比し、配置あり群の方が職務遂行度が高い結果となった。一方、「精神機能に対する援助・指導・助言（効果量（ r ）=0.34, $p<0.01$ ）」、「コミュニケーション（対人関係）に対する援助・指導・助言（効果量（ r ）=

0.27, $p<0.01$)」の2項目は、リハ専門職の配置なし群に比し、配置あり群の方が職務遂行度が低い結果となった(表5)。

VI. 考察

障害福祉サービスにおける自立訓練(機能訓練, 生活訓練)事業において、リハ専門職の配置なし群に比し、配置あり群の方が利用終了時の帰結として「復職・再就職」、「地域活動支援センター・生活介護」、「介護保険・高齢者施設」、「自宅復帰」の数が多いことが明らかとなった。これまでの先行研究⁹⁾において、就労移行支援事業におけるOTの配置の有用性は示されてきたが、本研究により、自立訓練(機能訓練, 生活訓練)事業においてもリハ専門職を配置した方が、就労や地域への移行が促進されることが明らかとなり、リハ専門職の配置の有用性が示唆された。

これまでの自立訓練事業の利用終了時の帰結に関する報告では、機能訓練事業、生活訓練事業共に、福祉的就労(就労継続支援B型)が最も多くの割合を示していた⁷⁾。本研究では、リハ専門職の配置なし群(全体)では先行研究⁷⁾と同様の結果を示したが、リハ専門職の配置あり群(全体)では、福祉的就労よりも復職・再就職の方が高値を示す結果となった。また、機能訓練事業では、リハ専門職の配置あり群の方が、配置なし群に比し、復職・再就職の数が多く、生活訓練事業では、復職・再就職、介護保険・高齢者施設、自宅復帰(家族又は1人暮らし)の数が多い結果となった。さらに、利用終了時の帰結に影響を及ぼす要因については、OTの配置が就労と自宅復帰、PTの配置が自宅復帰を促進することが明らかとなった。これらの要因としては、リハ専門職の配置あり群の方が、身体機能、認知機能に対する機能改善への援助・指導・助言の実施頻度が多いだけでなく、公共交通機関や自動車運転、金銭管理等の生活関連活動への援助・指導・助言、食事、更衣、トイレ、移動動作等の日常生活活動への援助・指導・助言、そして福祉用具・自助具、IT(情報技術)機器、住宅環境の整備・指導の環境調整と包括的な支援プログラムが提供出来ることが就労や自宅復帰への移行を促進した一因ではないかと考える。

一方で、自立訓練(機能訓練, 生活訓練)事業において、医療や福祉の専門職配置の人数が多い程、事業所の収支が赤字になっている割合が多いことが指摘されている⁷⁾。リハ専門職の配置による報酬面の低さは、これまでも報告が散見しており^{8, 14)}、リハ専門職を配置したくても事業所の財政上の問題で配置が出来ない事業所が少なくないと推察する。また、生活訓練事業においては、福祉専門職員配置等加算がなされている就労移行支援事業や就労継続支援A・B型事業よりも支援ニーズが高いことが報告されているが⁸⁾、現在、リハ専門職を配置しても算定できる加算が存在しない。各事業所の努力だけでは限界があるため、今後、自立訓練(機能訓練, 生活訓練)事業の利用者の就労や地域への移行を促進してくるためにも、自立訓練(機能訓練, 生活訓練)事業における障害福祉サービス等報酬改定を期待したい。

なお、本研究の回答者は、機能訓練事業と生活訓練事業共にリハ専門職の配置の有無のサンプル数や各事業所の利用定員数に差がある。そのため、本研究結果を全国の自立訓練事業全体へ一般化するには限界があると考ええる。また、本研究は自立訓練事業の利用終了時の帰結に着目した結果であり、帰結後の定着状況や利用者の生活の質、自立訓練事業の利用満足度には言及していない。さらには、障害福祉サービスにおける利用者への援助・指導・助言の具体的な内容やそれらの頻度がどのように帰結に影響を及ぼすのか検証するには至っていないため、今後それらの点に関して検討が必要である。

VII. 結論

障害福祉サービス等報酬改定の動向や障害福祉領域の実態やニーズ調査から、障害福祉領域においてリハ専門職のニーズが高まっていることが伺える。これらの動向から、本研究では障害福祉サービスにおける自立訓練（機能訓練、生活訓練）のリハ専門職の配置の有無が、どのように利用者の帰結に影響を与えているのかを明らかにし、自立訓練事業におけるリハ専門職の配置の有用性について検討した。

その結果、障害福祉サービスにおいてリハ専門職の配置のある方が、機能訓練事業では「復職・再就職」、生活訓練事業では「復職・再就職」、「自宅復帰」等の数が有意に高いことが明らかとなった。自立訓練事業の利用終了時の帰結に影響を及ぼす要因は「OT の配置」が正の影響を与えていることが示唆された。その要因として、リハ専門職が身体機能や認知機能、生活関連活動への支援、福祉用具の選定等、包括的に支援を実践していることが就労や地域への移行を促進させている一因であると考えた。今後は、自立訓練事業におけるリハ専門職の援助・指導・助言の内容とそれらの頻度がどのように帰結に影響を及ぼすのか検証を行っていく。

VIII. 謝辞

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、例年より業務が多忙の中、本調査の趣旨を理解し快く協力してくださいました調査ご回答者の皆様に心より感謝申し上げます。

IX. 文献

- 1) 厚生労働省：平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定について。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214.html>（参照 2021-02-21）。
- 2) 厚生労働省：令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定の概要。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16573.html（参照 2021-02-21）。
- 3) 宮永敬市：「支援費制度」について～作業療法士の新しい職域？～。作業療法 22：5071，2003。
- 4) 大丸幸：障害者自立支援法と作業療法への追い風。作業療法 25（5）：379，2006。
- 5) 日本作業療法士協会：平成 29 年度 障害者総合支援法に基づく生活介護、自立訓練（機能訓練）事業所における作業療法士・理学療法士配置状況調査報告書。
http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/02/seikatsukaigokinoukunren_OTPT_2017.pdf（参照 2021-02-22）
- 6) 阿志賀大和，大平芳則，阿部沙織，富井弥生，高橋洋子，他：就労継続支援 B 型事業所における言語聴覚士の取り組みと現状における課題：事業所での取り組みを通して。新潟リハビリテーション大学紀要 1（1）：45-49，2012。
- 7) 千葉県千葉リハビリテーションセンター：自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査研究報告書。
<https://www.chiba-reha.jp/media/kunren-houkoku.pdf>（参照 2021-02-21）。
- 8) 北上守俊，本間雄太，斎藤しづか，諸橋繭美，安中裕紀。障害福祉サービス事業所におけるリハビリテーション専門職の支援ニーズー新潟県における実態調査からー。作業療法 39（2）：142-152，2020。
- 9) 厚生労働省：就労系障害福祉サービスに関する実態調査 平成 29 年度調査。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000349727.pdf>（参照 2021-02-21）。
- 10) WAM NET（ワムネット）福祉・保健・医療情報：障害福祉サービス等情報検索。
<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>（参照 2020-10-22）。

- 11) 君山由良：データ分析入門．第 1 部 行動の測定・データの収集 市場調査・社会調査とサンプリング誤差，データ分析研究所，2001，pp.21-34.
- 12) 北上守俊，金子真人，本間雄太，諸橋繭美，高野友美，他：病院退院後の地域生活と就労を支える作業療法士～障害福祉領域からの実践報告～．新潟県作業療法士会学術誌 11： 52-59，2017.
- 13) 北上守俊：作業療法士による障害福祉サービス事業所への相談派遣事業の試み～高次脳機能障害者の相談依頼から～．新潟県作業療法士会学術誌 12：43-48，2018.
- 14) 宮城県リハビリテーション支援センター：障害福祉領域におけるリハ専門職の活動に関する調査報告書．平成 25 年度リハビリテーション支援センター調査研究：8-39，2013.
- 15) 武者恵：知っていますか？宮城県内の障害福祉分野で働くリハ専門職の活動状況．みやぎ作業療法 8：34-40，2015.
- 16) 武田牧子：障害保健福祉分野での作業療法士活躍への願い．作業療法 28（3）：236-242，2009.

表 1 回答者の基本属性

項目		n (%)		N=166						
役職・職位										
一般職員/施設長/管理者/主任		64 (38.6)		/34 (20.5) /28 (16.9) /11 (6.6)						
課長/代表/係長/部長/所長		7 (4.2)		/5 (3.0) /4 (2.4) /4 (2.4) /3 (1.8)						
副施設長		2 (1.2)								
チームリーダー/主査/理事/理事長		各 1 (0.6)								
所有している資格（複数回答あり）										
作業療法士/サービス管理責任者/理学療法士		57 (24.1)		/33 (13.9) /27 (11.4)						
社会福祉士/介護福祉士/なし/精神保健福祉士		22 (9.3)		/16 (6.8) /15 (6.3) /15 (6.3)						
介護職員初任者研修/介護支援専門員/社会福祉主事		6 (2.5)		/5 (2.1) /5 (2.1)						
看護師		3 (1.3)								
柔道整復師/保育士など 9 資格		各 2 (0.8)								
言語聴覚士/公認心理師/視能訓練士など 17 資格		各 1 (0.4)								
機能訓練事業 (n=58)			生活訓練事業 (n=39)							
リハ専門職の平均勤務数										
作業療法士	常勤/非常勤	1.5 (0.8) /1.5 (0.7)		1.6 (0.8) /2.1 (1.2)						
理学療法士	常勤/非常勤	1.5 (0.9) /1.3 (0.6)		1.8 (1.3) /1.2 (0.6)						
言語聴覚士	常勤/非常勤	1.0 (0.0) /1.2 (0.6)		1.2 (0.4) /1.9 (0.9)						
機能訓練事業 (n=69)			生活訓練事業 (n=91)							
	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
障害種別利用者数順位*										
身体障害	58	7	0	0	1	20	10	10	6	9
	(87.9)	(10.6)	(0.0)	(0.0)	(1.5)	(35.7)	(17.9)	(17.9)	(10.7)	(16.1)
精神障害	3	3	16	9	7	40	10	17	4	4
	(7.9)	(7.9)	(42.1)	(23.7)	(18.4)	(53.3)	(13.3)	(22.7)	(5.3)	(5.3)
発達障害	1	5	6	7	6	8	25	14	8	1
	(4.0)	(20.0)	(24.0)	(28.0)	(24.0)	(14.3)	(44.6)	(25.0)	(14.3)	(1.8)
知的障害	2	8	16	7	3	17	25	21	6	1
	(5.6)	(22.2)	(44.4)	(19.4)	(8.3)	(24.3)	(35.7)	(30.0)	(8.6)	(1.4)
高次脳機能障害	5	38	9	3	2	6	15	5	16	9
	(8.8)	(66.7)	(15.8)	(5.3)	(3.5)	(11.8)	(29.4)	(9.8)	(31.4)	(17.6)

*利用者数が多い順に第1位から第5位まで順位付けにて回答した結果である

表 2 リハ専門職配置の有無と各事業の回答者の経験年数，職員数，利用定員数の比較結果

	全体 (N=166)				機能訓練事業 (n=72)				生活訓練事業 (n=94)			
	配置あり群 (n=97)	配置なし群 (n=69)	効果量 (r)	p 値	配置あり群 (n=58)	配置なし群 (n=14)	効果量 (r)	p 値	配置あり群 (n=39)	配置なし群 (n=55)	効果量 (r)	p 値
経験年数	10.3 (8.9)	17.2 (10.2)	0.35	**	9.7 (9.0)	16.3 (11.5)	0.23	ns	11.1 (8.9)	17.4 (9.9)	0.32	**
職員数	23.8 (22.4)	13.4 (15.5)	0.36	**	26.1 (25.2)	26.2 (19.3)	0.08	ns	20.5 (17.3)	10.3 (12.8)	0.48	**
定員数	16.2 (15.4)	14.1 (10.0)	0.02	ns	19.2 (18.4)	18.2 (17.9)	0.05	ns	11.7 (7.8)	13.1 (6.6)	0.10	ns

* p<0.05 **p<0.01 ns : not significant

表3 リハ専門職配置の有無と各事業の帰結の比較結果

	全体 (N=166)				機能訓練事業 (n=72)				生活訓練事業 (n=94)			
	配置あり群	配置なし群	効果量	p	配置あり群	配置なし群	効果量	p	配置あり群	配置なし群	効果量	p
	(n=97)	(n=69)	(r)	値	(n=58)	(n=14)	(r)	値	(n=39)	(n=55)	(r)	値
復職・再就職	2.1 (3.5)	0.4 (1.0)	0.40	**	2.6 (3.9)	0.6 (1.2)	0.34	**	1.4 (2.9)	0.3 (0.9)	0.26	*
就労継続支援 A・B 型	1.9 (2.5)	1.7 (2.3)	0.03	ns	2.0 (2.9)	1.1 (1.7)	0.13	ns	1.8 (1.9)	1.9 (2.4)	0.03	ns
地域活動支援センター, 生活介護	1.2 (1.9)	0.6 (1.6)	0.25	**	1.5 (2.1)	1.1 (2.2)	0.16	ns	0.7 (1.5)	0.5 (1.4)	0.15	ns
介護保険・高齢者施設	1.2 (2.2)	0.4 (1.9)	0.30	**	1.6 (2.6)	1.6 (4.0)	0.08	ns	0.5 (1.0)	0.1 (0.3)	0.32	**
自宅復帰 (家族又は1人暮らし)	2.2 (3.8)	1.3 (3.0)	0.18	*	2.5 (4.5)	3.6 (5.7)	0.01	ns	1.8 (2.4)	0.7 (1.3)	0.20	*
その他の障害福祉サービス	1.2 (2.5)	1.0 (2.4)	0.05	ns	1.4 (3.1)	0.8 (1.9)	0.07	ns	0.8 (1.3)	1.1 (2.5)	0.05	ns

* p<0.05 **p<0.01 ns : not significant

表 4 利用終了時の帰結に影響を及ぼす要因

要因	標準化偏回帰係数 (β)			
	就労群 ^a	障害福祉群 ^b	高齢者施設群 ^c	自宅復帰群 ^d
経験年数	0.01	0.02	-0.01	-0.01
職員数	-0.01	0.02	-0.00	0.03
利用定員数	0.21**	0.07**	0.07**	0.18**
作業療法士の配置	0.54*	0.22	0.19	0.48*
理学療法士の配置	0.04	0.40	0.19	0.40*
言語聴覚士の配置	0.59	-0.43	-0.02	0.40
決定係数 R^2	0.49	0.15	0.25	0.54
自由度調整済み決定係数 R^2 adj	0.48	0.12	0.22	0.52

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ β : 標準化偏回帰係数

^a 就労群 : 復職・再就職, 就労継続支援 A・B 型を含む

^b 障害福祉群 : 地域活動支援センター, 生活介護, その他の障害福祉サービスを含む

^c 高齢者施設群 : 介護保険・高齢者施設を含む

^d 自宅復帰群 : 1 人暮らし, グループホームを含む

表5 リハ専門職配置の有無と各事業の職務遂行度の比較結果

	全体 (N=166)				機能訓練事業 (n=72)				生活訓練事業 (n=94)			
	配置あり群 (n=97)	配置なし群 (n=69)	効果量 (r)	p 値	配置あり群 (n=58)	配置なし群 (n=14)	効果量 (r)	p 値	配置あり群 (n=39)	配置なし群 (n=55)	効果量 (r)	p 値
身体機能に対する援助・指導・助言	3.5 (0.8)	2.2 (0.9)	0.61	**	3.8 (0.5)	3.2 (1.0)	0.29	*	3.2 (0.9)	2.0 (0.7)	0.56	**
精神機能に対する援助・指導・助言	2.7 (0.8)	3.3 (0.8)	0.34	**	2.5 (0.8)	2.6 (0.7)	0.04	ns	2.9 (0.8)	3.4 (0.7)	0.30	**
認知機能に対する援助・指導・助言	3.1 (0.8)	2.6 (0.9)	0.25	**	3.0 (0.8)	2.5 (0.7)	0.27	*	3.1 (0.8)	2.6 (0.9)	0.26	*
就労に関する援助・指導・助言	3.0 (0.9)	3.0 (0.9)	0.01	ns	2.8 (0.9)	2.8 (1.0)	0.00	ns	3.3 (0.8)	3.1 (0.9)	0.10	ns
調理や洗濯等, 家事動作に対する援助・指導・助言	2.9 (0.7)	2.9 (0.8)	0.01	ns	2.8 (0.7)	2.5 (0.7)	0.15	ns	3.0 (0.7)	3.0 (0.8)	0.01	ns
手工芸等, 趣味的な活動の援助・指導・助言	2.6 (0.8)	2.7 (0.8)	0.06	ns	2.6 (0.8)	2.3 (0.8)	0.08	ns	2.6 (0.7)	2.8 (0.8)	0.09	ns
福祉用具・自助具, IT (情報技術) 機器の選定・助言・作成	2.7 (0.9)	1.8 (1.0)	0.44	**	3.0 (0.8)	2.8 (1.0)	0.11	ns	2.3 (0.9)	1.6 (0.8)	0.42	**
公共交通機関や自動車運転等, 移動方法獲得の援助・指導・助言	2.8 (0.8)	2.6 (0.8)	0.17	*	2.7 (0.8)	2.9 (0.9)	0.07	ns	2.8 (0.8)	2.5 (0.8)	0.27	**
摂食嚥下・口腔ケアの援助・指導・助言	2.0 (0.8)	1.6 (0.8)	0.28	**	2.1 (0.8)	1.8 (0.8)	0.13	ns	1.9 (0.8)	1.5 (0.8)	0.27	*
食事, 更衣, トイレ, 移動動作等の日常生活活動 (ADL) に対する援助・指導・助言	3.1 (0.8)	2.3 (0.9)	0.42	**	3.4 (0.7)	2.6 (0.9)	0.33	**	2.7 (0.9)	2.3 (0.9)	0.30	**
姿勢や動作など体の使い方に対する援助・指導・助言	3.2 (0.8)	2.3 (0.9)	0.48	**	3.5 (0.7)	2.9 (0.9)	0.25	*	2.8 (0.9)	2.1 (0.8)	0.37	**
コミュニケーション (対人関係) に対する援助・指導・助言	3.1 (0.8)	3.5 (0.7)	0.27	**	2.8 (0.8)	2.7 (1.0)	0.10	ns	3.4 (0.7)	3.7 (0.5)	0.25	*
障害者スポーツに対する援助・指導・助言	2.0 (0.8)	1.9 (0.9)	0.07	ns	2.0 (0.8)	2.0 (1.0)	0.03	ns	2.0 (0.9)	1.9 (0.9)	0.06	ns
金銭管理や服薬管理の援助・指導・助言	2.6 (0.9)	3.0 (0.8)	0.19	*	2.4 (0.9)	2.3 (1.1)	0.04	ns	3.0 (0.9)	3.1 (0.7)	0.09	ns
住宅環境の整備・指導	2.7 (0.8)	2.0 (1.0)	0.36	**	2.7 (0.7)	2.6 (0.9)	0.04	ns	2.6 (0.8)	1.9 (0.9)	0.40	**
社会生活技能訓練 (SST) 等, グループ訓練の実施	2.6 (1.1)	2.7 (1.1)	0.03	ns	2.3 (1.1)	2.1 (1.1)	0.08	ns	3.0 (0.9)	2.8 (1.1)	0.10	ns
他機関との連携やマネジメント	3.1 (0.8)	3.3 (0.8)	0.13	ns	2.9 (0.8)	3.3 (0.7)	0.17	ns	3.3 (0.7)	3.3 (0.8)	0.02	ns
生活の質 (QOL) や生きがい, 社会的な役割の獲得に向けた援助・指導・助言	3.1 (0.7)	3.1 (0.9)	0.03	ns	3.0 (0.7)	3.0 (1.0)	0.03	ns	3.2 (0.7)	3.1 (0.9)	0.04	ns
当事者または家族の会の実施	1.8 (0.9)	2.0 (0.9)	0.12	ns	1.6 (0.9)	1.8 (0.8)	0.12	ns	2.1 (0.9)	2.1 (1.0)	0.02	ns
呼吸や心臓疾患・機能に対する援助・指導・助言	1.6 (0.7)	1.5 (0.7)	0.12	ns	1.7 (0.7)	1.8 (0.9)	0.03	ns	1.5 (0.6)	1.4 (0.6)	0.11	ns

障害福祉サービス事業所の自立訓練事業における リハビリテーション専門職の支援の効果に関する調査

この調査は、障害福祉領域の自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業におけるリハビリテーション専門職の支援の効果を明らかにするために行うものです。以下の説明をご一読いただき、ご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

- ◆この調査への参加は強制されるものではありません。回答するかどうかは、貴台の意思で自由に決めることができます。
- ◆答えたくない質問がある場合には、その質問を飛ばして次の質問に移ってください。
- ◆回答をしなかったり、回答を途中でやめたりしても、いかなる不利益も生じません。
- ◆ご記入後、同封の封筒に入れ、**2021年1月15日（金）頃までにご投函ください。**
- ◆回答内容は統計処理を行いますので、記入者の個人が特定されることはありません。
- ◆回答の統計処理からデータ保管と処分にいたるまで、回答は厳重に保護されます。データは、研究終了後3年経過後に粉碎・廃棄致します。
- ◆ご質問やご意見がある場合は、下記の連絡先までご遠慮なくお問い合わせください。

本調査の回答者は、貴事業所にリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）がいらっしゃいましたら、そのお方を中心にご記入をいただければと思います。

貴事業所にリハビリテーション専門職がいらっしゃらない場合には、事業所内の支援状況に詳しい方がご記入をいただけますと幸いです。

調査にご協力いただける場合には、次のページに進んでください。

※アンケートへの記入をもって回答に同意いただいたものとさせていただきます。

■本研究での用語の意味

リハビリテーション専門職：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種

【本調査結果の概要を希望の方】

右記のQRコードから「氏名（漢字）」「ご所属先」「メールアドレス（携帯メールアドレス不可）」の3点をお知らせください。本調査の結果（概要）がまとまり次第データを、ご連絡いただきましたメールアドレスに送信させていただきます。

右記QRコードからのご連絡が困難な場合は、下記の連絡先メールアドレスに上記3点をご連絡いただければと思います。



【お問い合わせ】

公益社団法人 新潟県作業療法士会

障害福祉対策委員会 北上 守俊（所属：新潟医療福祉大学）

連絡先：E-mail: kitakami@nuhw.ac.jp TEL・FAX：025-257-4497

以下の質問に対し、該当する項目の番号に○印または()内に回答内容をご記入ください。

1. 貴台の役職を教えてください。

() 記入例：一般職員、施設長等)

2. 貴台が所持されておられる資格がございましたら教えてください。

()

3. 貴台の障害福祉領域のおおよその経験年数を教えてください。

() 年)

4. 貴事業所の都道府県名を教えてください。

() 記入例：新潟)

5. 貴事業所で自立訓練の定員数と現時点での利用人数について教えてください。

・機能訓練：【定員数： 人】 【利用人数（本日時点）： 人】

・生活訓練：【定員数： 人】 【利用人数（本日時点）： 人】

6. 貴事業所をご利用されている方の障害種で多い順番（上位1～5位）を教えてください。

※5位までない場合は、順位付けが可能な範囲までご記入下さい。

【回答例】

(5) 身体障害 (3) 知的障害 (1) 精神障害 (2) 発達障害

(4) 高次脳機能障害 () その他 ()

() 身体障害 () 知的障害 () 精神障害 () 発達障害

() 高次脳機能障害 () その他 ()

7. 貴事業所の職員合計数（非常勤を含む）を教えてください。

() 人)

8. 貴事業所にはリハビリテーション専門職が勤務されていますか？

また、勤務されているようでしたら常勤か非常勤か、そしてその人数を教えてください。

1. 勤務していない

2. 理学療法士（常勤： 人） 3. 理学療法士（非常勤： 人）

4. 作業療法士（常勤： 人） 5. 作業療法士（非常勤： 人）

6. 言語聴覚士（常勤： 人） 6. 言語聴覚士（非常勤： 人）

裏へお進み下さい

9. 貴台の対象者への支援に関わる頻度（職務遂行度）について教えてください。
 どの程度、各項目に関して職務を行っているか（1=全くない～4=非常に多い） ご回答下さい。
 最も当てはまる番号に○印をつけて下さい。

	全くない	少ない	やや多い	非常に多い
1. 身体機能に対する援助・指導・助言	1	2	3	4
2. 精神機能に対する援助・指導・助言	1	2	3	4
3. 認知機能に対する援助・指導・助言	1	2	3	4
4. 就労に関する援助・指導・助言	1	2	3	4
5. 調理や洗濯等、家事動作に対する援助・指導・助言	1	2	3	4
6. 手工芸等、趣味的な活動の援助・指導・助言	1	2	3	4
7. 福祉用具・自助具、IT（情報技術）機器の選定・助言・作成	1	2	3	4
8. 公共交通機関や自動車運転等、移動方法獲得の援助・指導・助言	1	2	3	4
9. 摂食嚥下・口腔ケアの援助・指導・助言	1	2	3	4
10. 食事、更衣、トイレ、移動動作等の日常生活活動（ADL）に対する援助・指導・助言	1	2	3	4
11. 姿勢や動作など体の使い方に対する援助・指導・助言	1	2	3	4
12. コミュニケーション（対人関係）に対する援助・指導・助言	1	2	3	4
13. 障害者スポーツに対する援助・指導・助言	1	2	3	4
14. 金銭管理や服薬管理の援助・指導・助言	1	2	3	4
15. 住宅環境の整備・指導	1	2	3	4
16. 社会生活技能訓練（SST）等、グループ訓練の実施	1	2	3	4
17. 他機関との連携やマネジメント	1	2	3	4
18. 生活の質（QOL）や生きがい、社会的な役割の獲得に向けた援助・指導・助言	1	2	3	4
19. 当事者または家族の会の実施	1	2	3	4
20. 呼吸や心臓疾患・機能に対する援助・指導・助言	1	2	3	4

10. 昨年度中（2019年4月1日～2020年3月31日）の自立訓練（機能訓練・生活訓練）のご利用者の終了後の進路について確認できる範囲で結構ですので教えてください。

サービス終了後の日中活動別の内訳の人数をお書きください。

重複している場合は、主となる一方に限定しカウントしてください。

日中活動	人数	
	機能訓練	生活訓練
復職（病前と同様の職場に復帰）	人	人
再就職・新規就労（新たな職場に就職）	人	人
就労継続支援 A 型	人	人
就労継続支援 B 型	人	人
地域活動支援センター	人	人
生活介護	人	人
その他の障害福祉サービス	人	人
介護保険サービス	人	人
高齢者施設（介護老人保健施設、サ高住など）	人	人
在宅（家族と同居：グループホーム含む）	人	人
在宅（1人暮らし）	人	人
主な日中活動なし	人	人

お忙しい中ご協力いただき、大変ありがとうございます。

お手数をおかけしますが、返信用封筒に入れて、ご投函くださいますよう、お願いいたします。

【調査実施メンバー（五十音順）】

公益社団法人 新潟県作業療法士会
障害福祉対策委員会

安中	裕紀	西新潟中央病院
北上	守俊	新潟医療福祉大学
北原	亮	柏崎厚生病院
塚本	恵美	黒川病院
松本	潔	新潟県立燕労災病院