

障害児支援における  
作業療法士の実態調査  
報告書

一般社団法人 日本作業療法士協会  
制度対策部 保健福祉課

2026年3月

## 【調査背景】

児童福祉領域においては、2021年に「障害児通所支援の在り方に関する検討会」、2022年に「障害児通所支援に関する検討会」が開催された。放課後等デイサービスや児童発達支援の急増に伴う質の確保と役割の明確化が議論され、障害児通所支援の役割は、預かり・居場所から発達支援・自立支援へ、支援内容は、事業所ごとの独自のものから、5領域に基づく総合支援へ、地域連携は学校や地域社会へのインクルージョンへのシフトチェンジが示された。これを受け、2023年(令和5年)12月に「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について」がとりまとめられ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定が行われた。

一般社団法人日本作業療法士協会制度対策部保健福祉課では、障害福祉領域における作業法の実態や作業療法士の役割等を明らかにするために各種調査を実施している。直近「2022年度 障害福祉領域における作業療法(士)実態調査」(2023年4月報告)であり、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の作業療法(士)に関する現状や課題は明らかになっていない。

## 【調査目的】

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後における障害児支援に関する作業療法(士)の現状や役割、及び課題を明らかにすること

## 【調査方法】

調査対象 | 日本作業療法士協会会員管理システムにおいて、主たる業務または従たる業務に、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の登録がある会員 750名

※施設登録で児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援が選択されているが、主たる・従たる業務で従事している会員のいない373施設の施設情報担当者にも周知依頼を行った。

実施方法 | アンケートソフト SurveyMonkey による Web 調査

調査期間 | 2025年12月9日～12月26日(18日間)

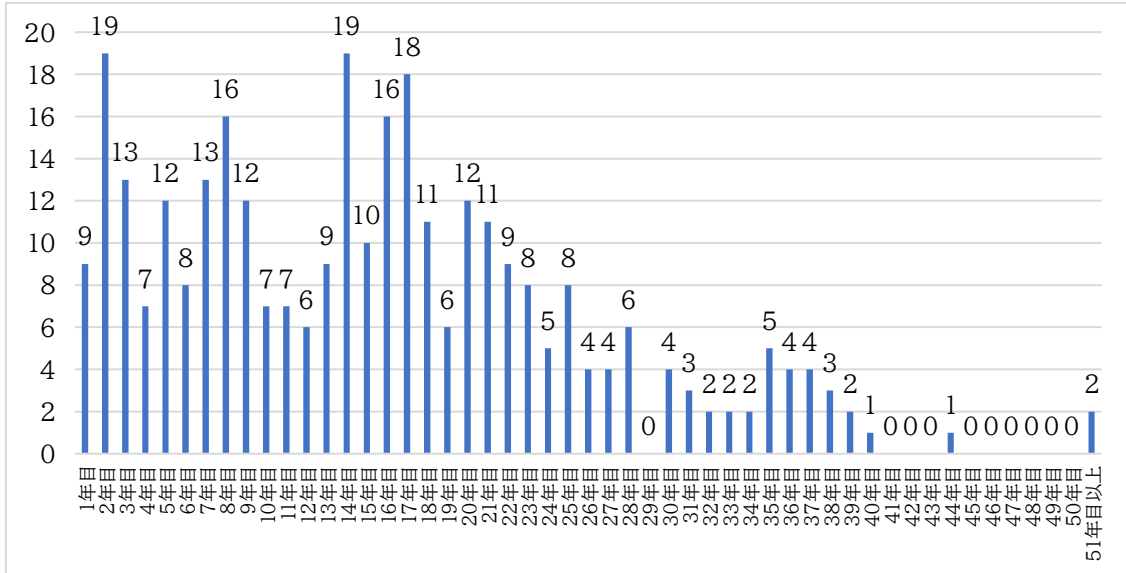
## 【調査内容】

1. 基本情報
2. 勤務状況
3. 主たる勤務施設について
4. 回答者の業務内容
5. 発達支援における作業療法士の役割
6. 制度・報酬改定の影響
7. 日本作業療法士協会への要望
8. 二次調査等への協力について

## 【調査結果】

### 1. 基本情報

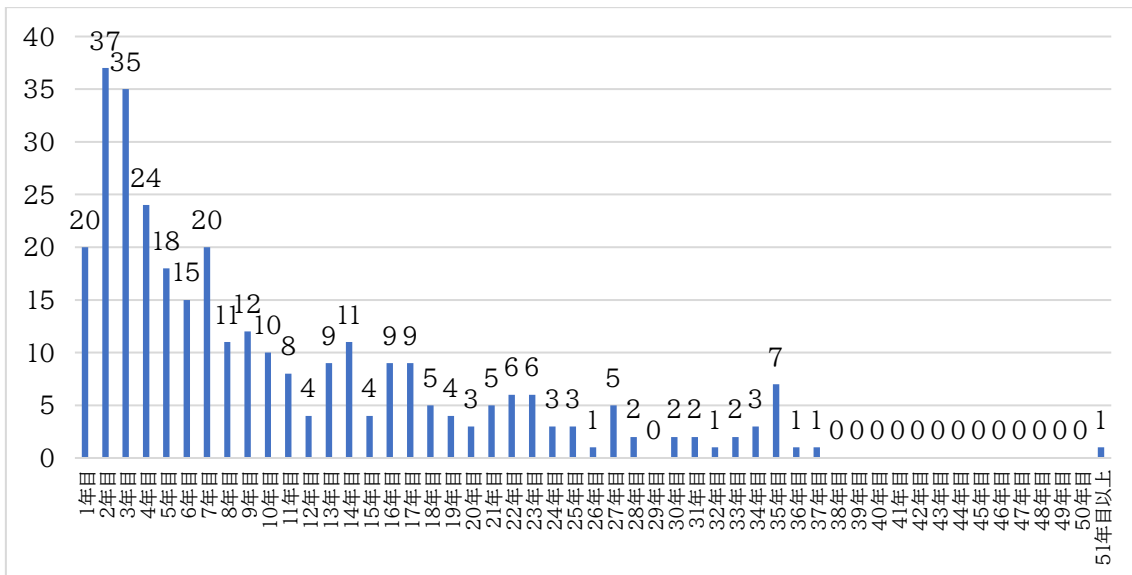
問1 作業療法士としての実務経験年数(n=320)



平均 15.6、標準偏差 10.2、中央値 15

※51年目以上は51年目として計算

問2 発達領域における実務経験年数(n=319)



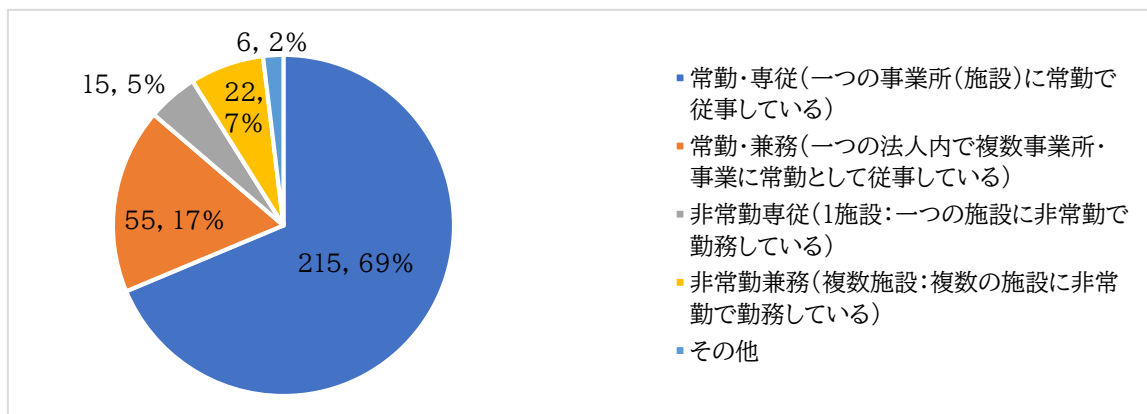
平均 10.4、標準偏差 9.4、中央値 7

※51年目以上は51年目として計算

## 2.勤務状況

### 問3 現在の勤務形態(単一選択)(n=313)

※一つの事業所(施設)に常勤で従事し、他の法人の事業所等を兼務している場合は「その他」を選択してください。

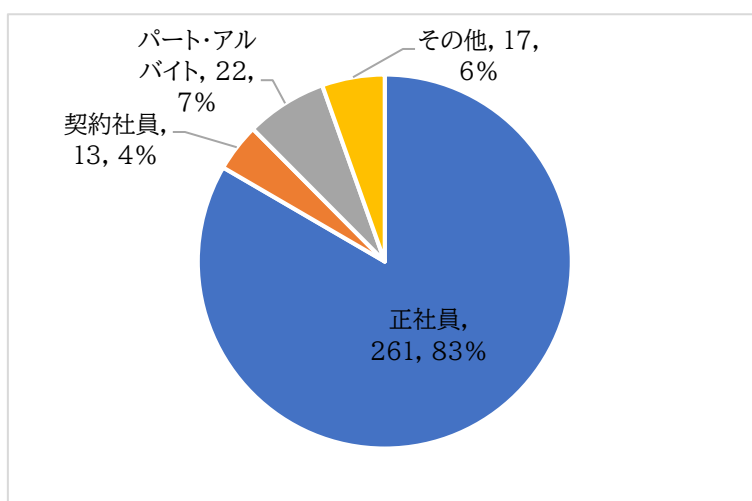


#### ※その他

- ・一つの事業所(施設)に常勤で従事し、他の法人の事業所等を兼務している
- ・一つの法人、事業所に常勤。委託として他事業を受けている。副業としても他事業を受けている。
- ・平日常勤、土曜日他の法人で非常勤で勤務
- ・書類上は常勤だが、会社の方針で4つの施設を兼務している。以下回答では、主たる勤務施設をその4つの施設のどこかに従事している場合を指すことにしている。
- ・常勤で施設勤務、並びに月数回行政での勤務
- ・法人本部の社員

### 問4 主たる勤務施設における雇用形態(n=313)

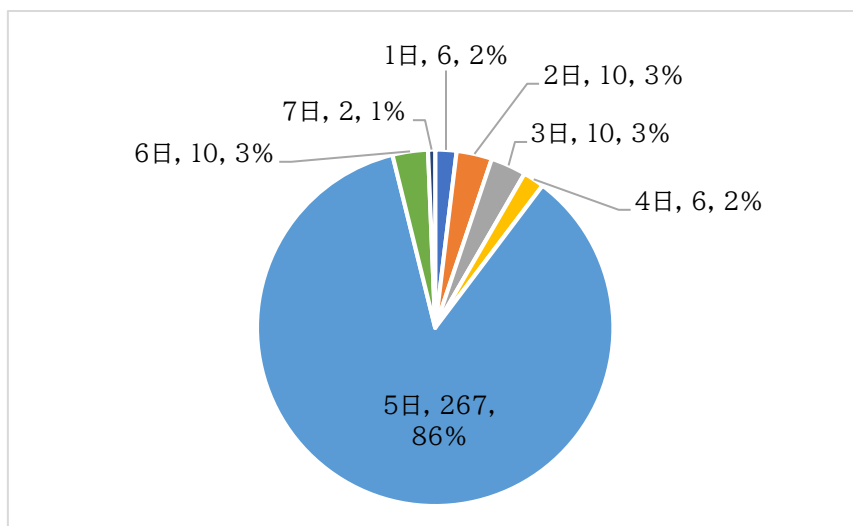
※「主たる勤務施設」は障害福祉サービスを提供している施設として回答してください。



※その他

- ・会計年度任用職員
- ・会社役員
- ・経営者(5名)
- ・講師
- ・代表
- ・代表社員
- ・代表理事
- ・法人経営最高責任者
- ・役員(4名)
- ・役員、管理者

問5 主たる勤務施設における1週間あたりの平均勤務日数(n=311)



問6 主たる勤務施設における1日あたりの平均勤務時間(n=309)

平均 7.8

中央値 8

最小値 1

最大値 13

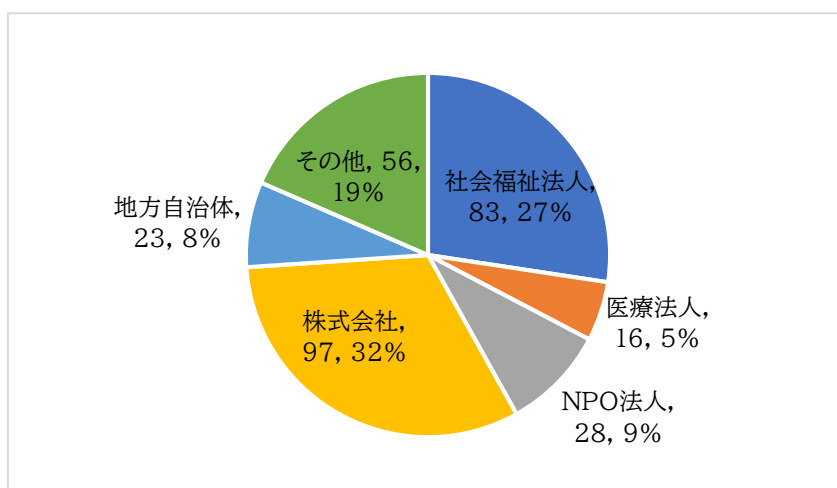
※40時間(2件)は除外

問 7 職場内の各事業ごとの立場・役職(複数回答可)(n=296)

	管理者	児童発達支援 管理責任者	児童指導員または訪問支援員	機能訓練担当 職員
児童発達支援	41名	38名	89名	142名
放課後等デイ サービス	39名	38名	82名	118名
保育所等 訪問支援	20名	18名	85名	33名
居宅訪問型 児童発達支援	3名	5名	15名	11名

3. 主たる勤務施設について

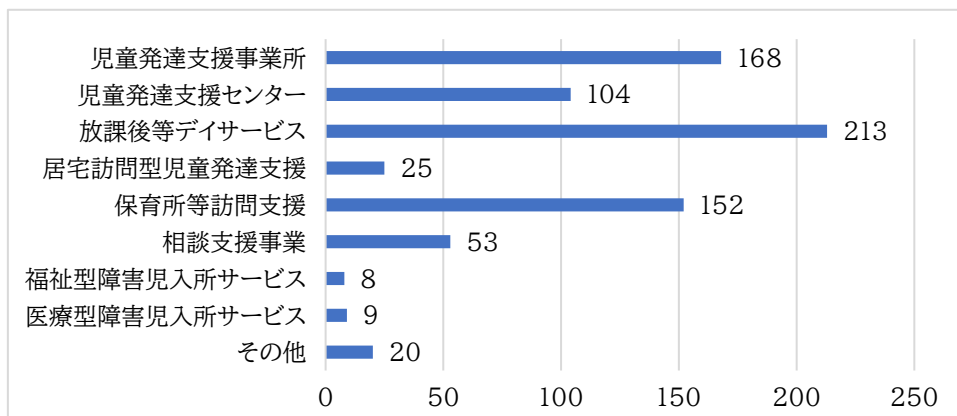
問 8 主たる勤務施設の法人形態(n=303)



※その他

- ・合同会社(20件)
- ・一般社団法人(17件)
- ・医療生活協同組合(5件)
- ・有限会社(4件)
- ・一般財団法人(2件)
- ・学校法人(2件)
- ・公益財団法人(2件)
- ・公益社団法人
- ・社会医療法人
- ・社団法人
- ・独立法人

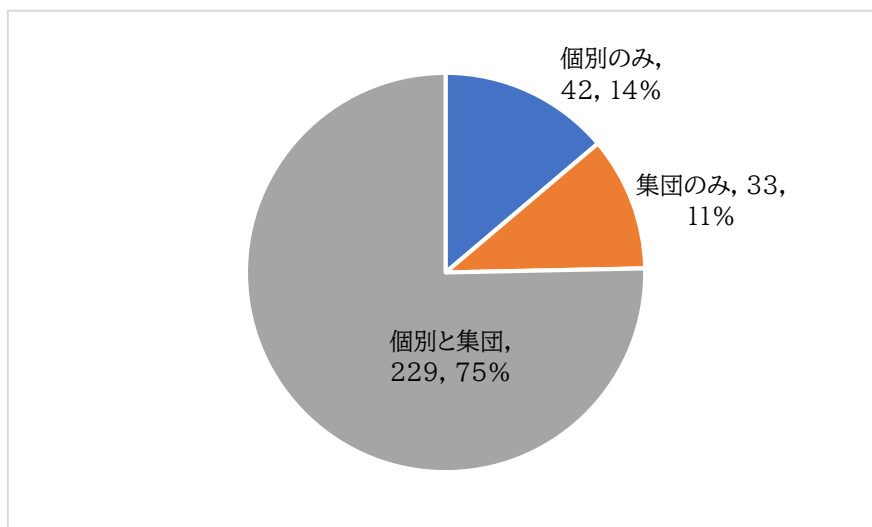
問 9 主たる勤務施設のサービス内容(複数回答可)(n=304)



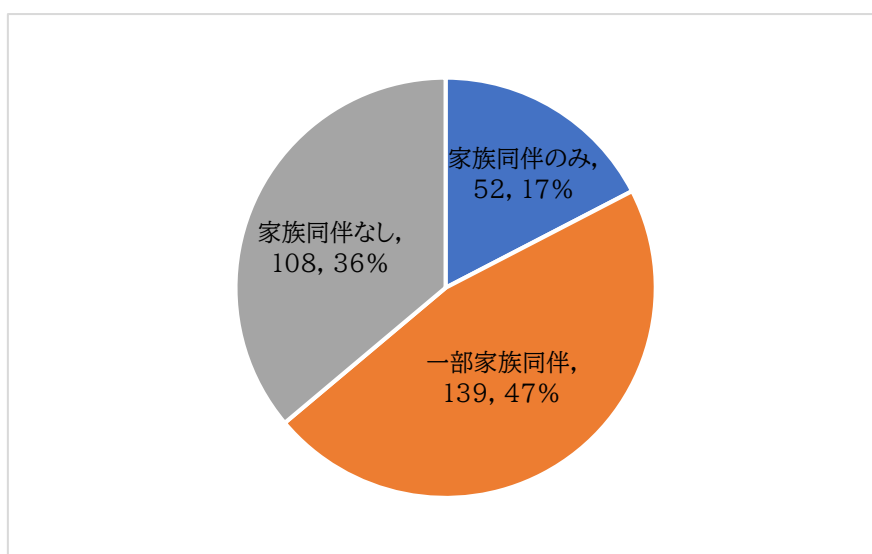
※その他

- ・フリースクール(2 件)
- ・診療業務(2 件)
- ・医療型児童発達支援センター
- ・外来療育支援事業、巡回支援
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 共生型サービス
- ・個人クリニックでの療育(外来)
- ・市単独の外来療育
- ・市単独事業の発達相談
- ・自立(生活)訓練、就労移行支援、一般相談(地域移行・地域定着)支援、フリースクール
- ・重症心身障害児・者入所施設
- ・巡回訪問支援
- ・多機能型と重心児・医療的ケア児多機能型の 2 事業所体制
- ・多機能事業を上に加えてもう 1 事業、重心型・医療的ケア児対応型で運営中。
- ・中学卒業後に未就学の 15～18 歳のための児童発達支援事業(多機能型)
- ・病院
- ・法人本部
- ・薬局、就労支援 B、相談支援、レストラン、パン製造
- ・療育センター

問 10 主たる勤務施設全体の支援形態(n=304)



問 11 主たる勤務施設の通所系サービスにおける家族同伴の有無(n=299)



問 12 回答者が主に従事している事業所の定員(n=262)

平均 25.5  
中央値 10  
最小値 2  
最大値 300

#### 4. 業務内容

問 13 回答者は主たる勤務施設でどのように対象の子どもに支援を行っていますか。平均的な数も含めてお書きください。(n=268)

(まとめ) \*個別回答は別添(26~41ページ)に掲載

##### ① 支援形態

多くの回答で、個別療育と集団療育を併用していることが示された。個別は1日2~6枠程度(40~60分が中心)という記述が多く、小集団(2~6名)や集団療育(7名以上)における専門的介入も並行して行われていた。

##### ② 時間帯の二部構造

「午前=児童発達支援(未就学)」「午後=放課後等デイサービス(学齢)」という二部制の勤務構造が多くみられた。

##### ③ アウトリーチ機能

保育所等訪問支援、園・学校訪問、巡回相談、行政委託事業(健診・発達相談等)を兼務している回答が多数みられ、OTは施設内支援にとどまらず、地域連携・外部支援の役割も担っていることが示された。

##### ④ 間接業務の多さ

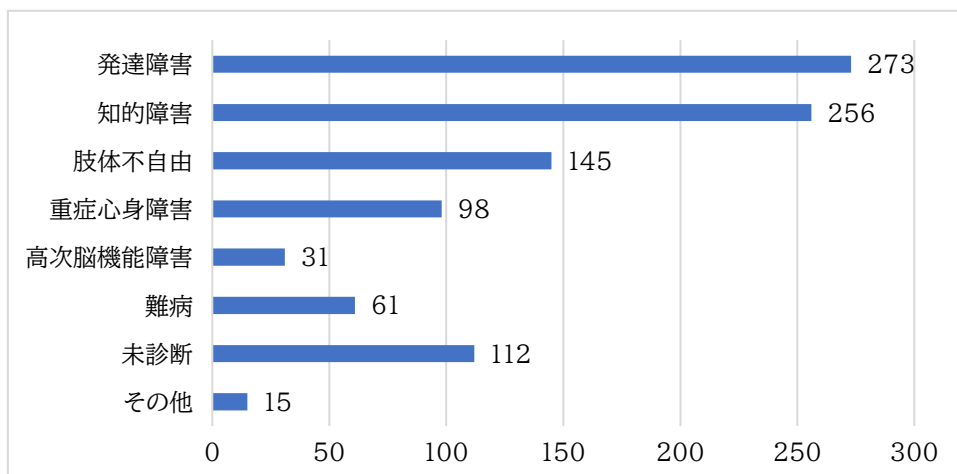
記録、支援計画作成、教材準備、ケース会議、職員助言などの間接業務が日常的に含まれていることも特徴であった。

##### ⑤ 勤務モデルの多様性

勤務形態は概ね以下の類型に整理できる

- ・個別療育中心型
- ・集団の中の専門介入型
- ・訪問支援中心型
- ・医療・福祉兼務型
- ・管理・調整中心型

問 14. 回答者が支援を行う対象者の障害種別(複数回答可)(n=284)

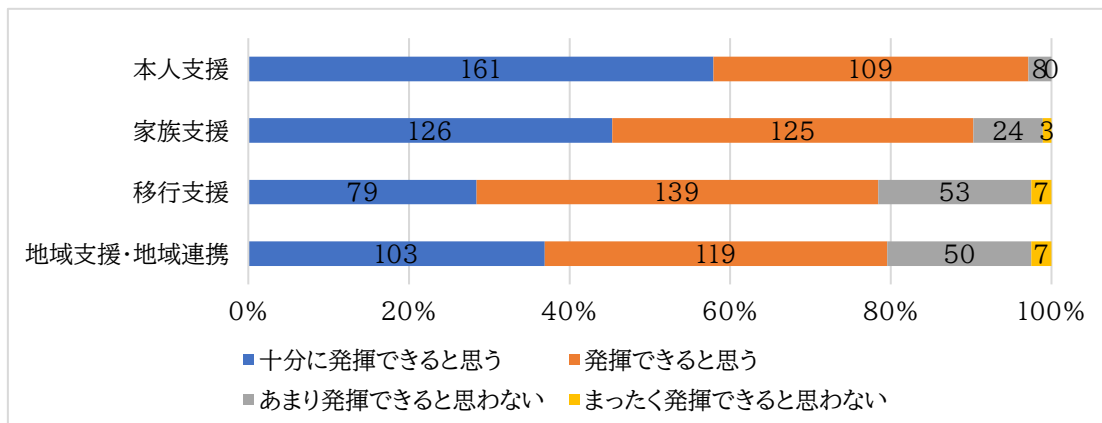


※その他

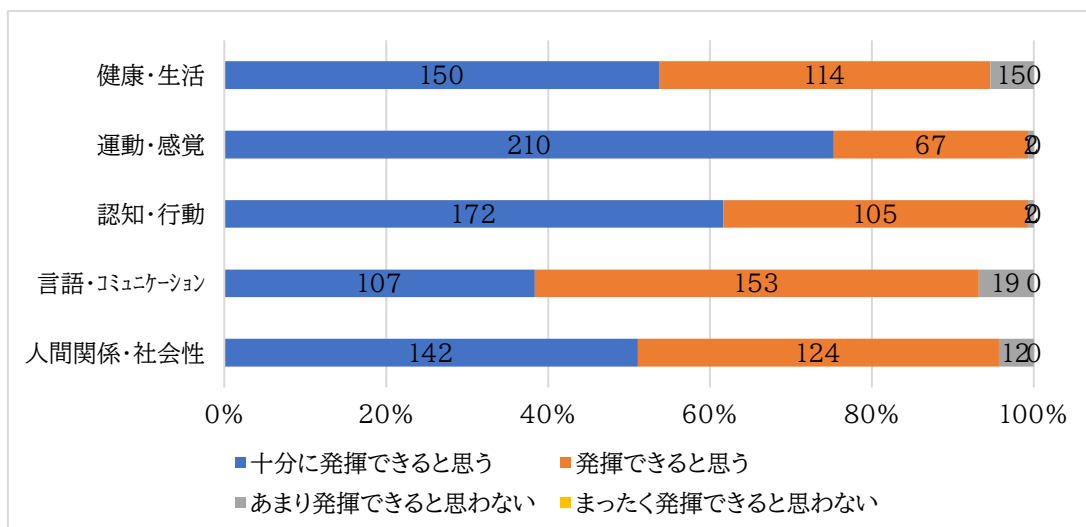
- ・保護者支援が必要なご家庭
- ・LD、DCD 児など
- ・染色体異常
- ・早産児
- ・染色体、遺伝子、など
- ・疑いがあり、受給者証を取得できた児童
- ・愛着障害、反抗性パーソナリティ障害
- ・知的障害と聴覚障害などを合併しているお子さん
- ・先天性染色体異常
- ・小児慢
- ・主たる勤務地では、発達障害、知的障害、肢体不自由児ですが、そのほかですと選択肢全てになります。その他に不登校児童などにも関わります。
- ・愛着障害傾向
- ・場面緘黙症
- ・精神障がい
- ・愛着障害

## 5. 発達支援における作業療法士の役割

問 15 以下それぞれの児童発達支援の支援内容について、作業療法士はどの程度役割を發揮できると思いますか(n=279)

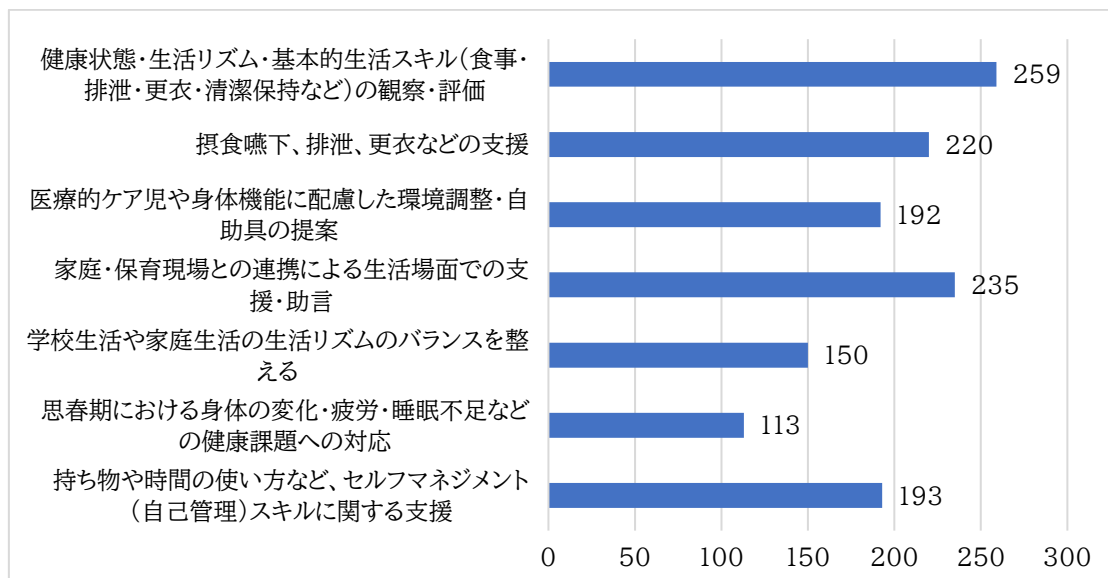


問 16 本人支援の 5 領域(児童発達支援ガイドライン)について、作業療法士はどの程度役割を發揮できると思いますか(n=280)

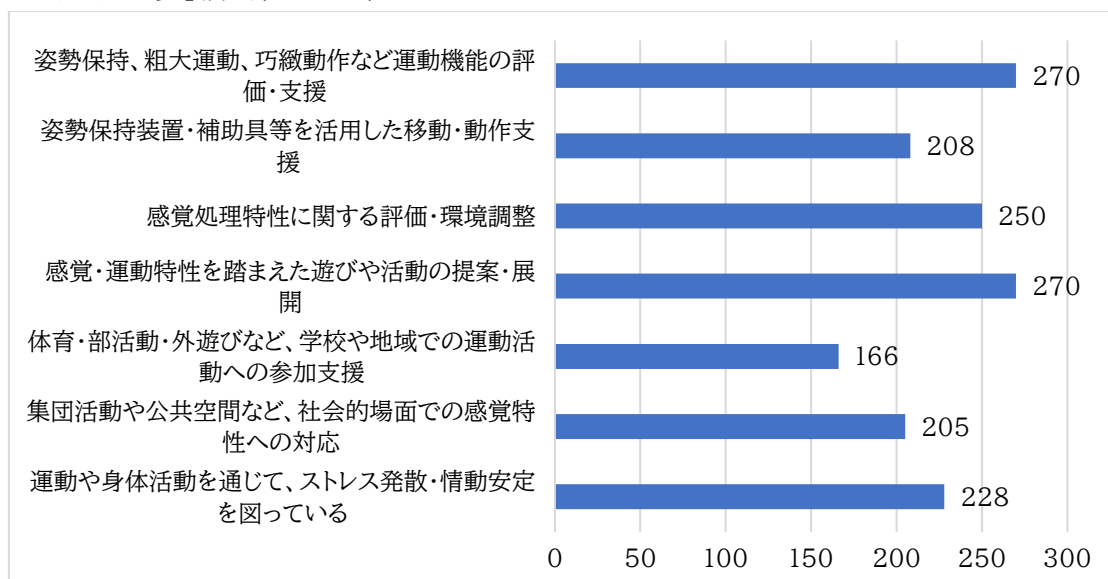


問 17 「本人支援」について、作業療法士が具体的に役割を発揮できていると思われる内容をすべて選択してください。

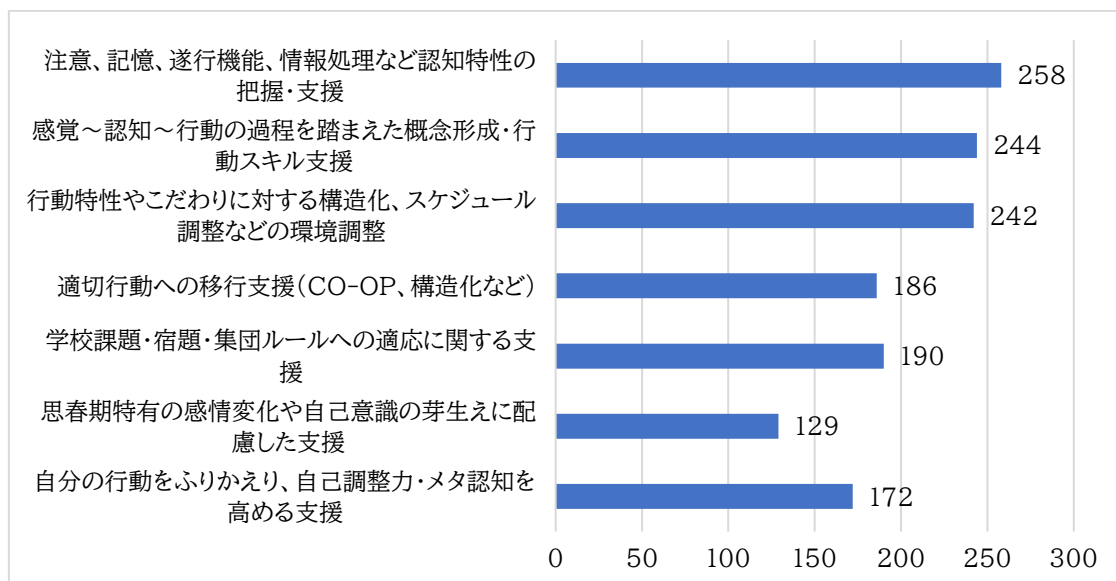
1. 「健康・生活」領域 (n=275)



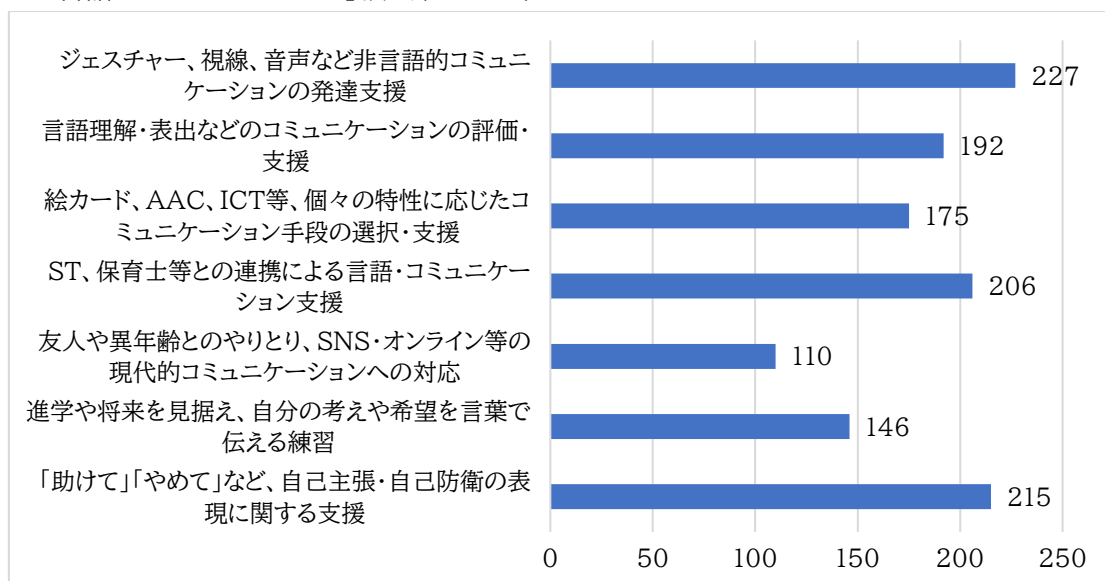
2. 「運動・感覚」領域 (n=275)



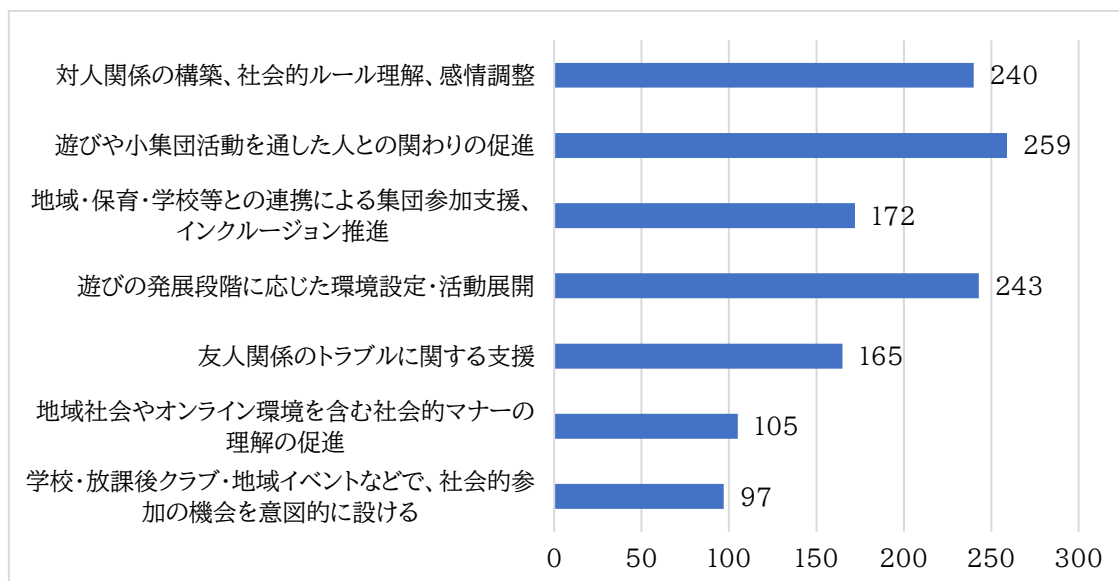
### 3. 「認知・行動」領域(n=273)



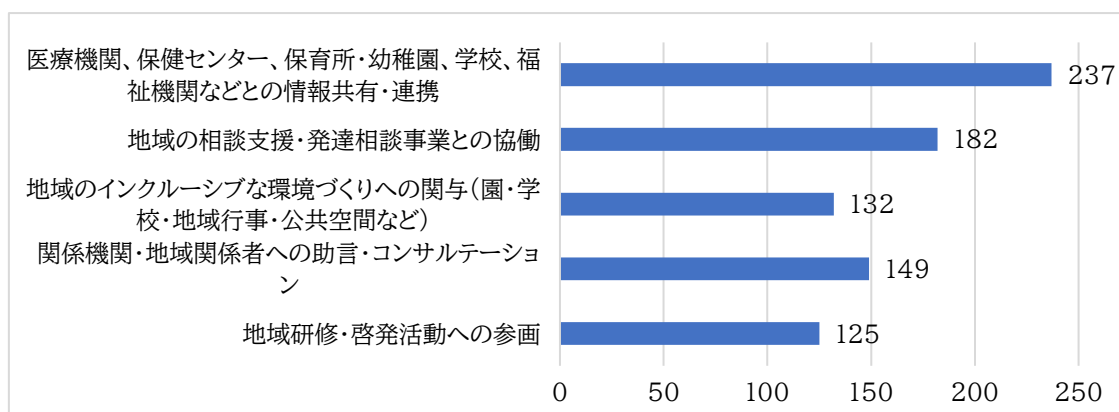
### 4. 「言語・コミュニケーション」領域(n=271)



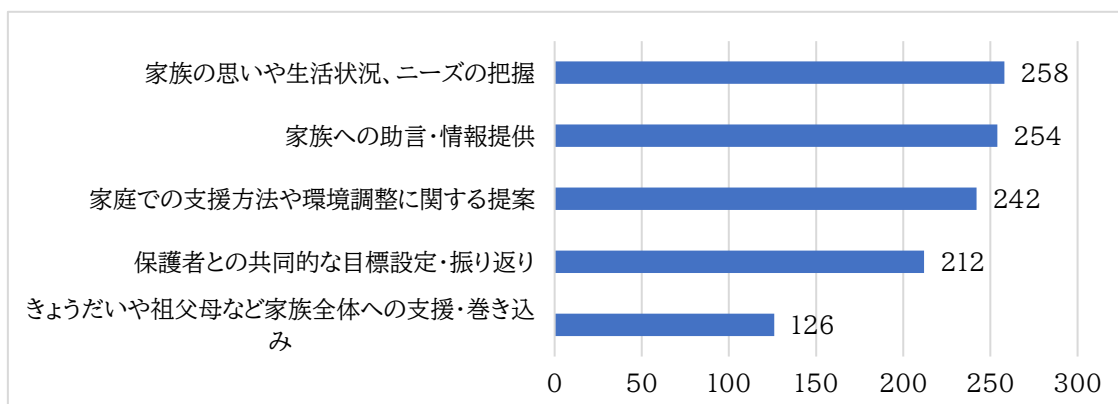
5. 「人間関係・社会性」領域(n=271)



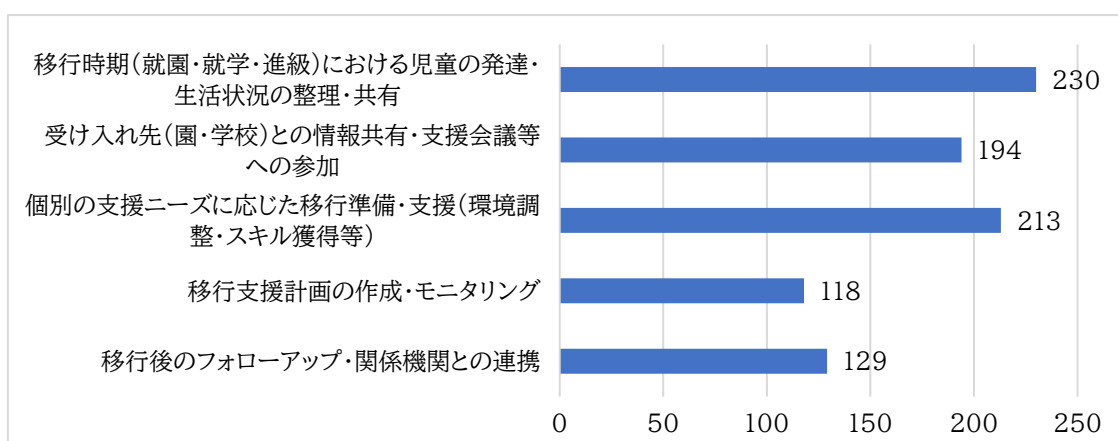
問 18 「地域支援・地域連携」について、作業療法士が具体的に役割を發揮できていると思われる内容をすべて選択してください。(n=253)



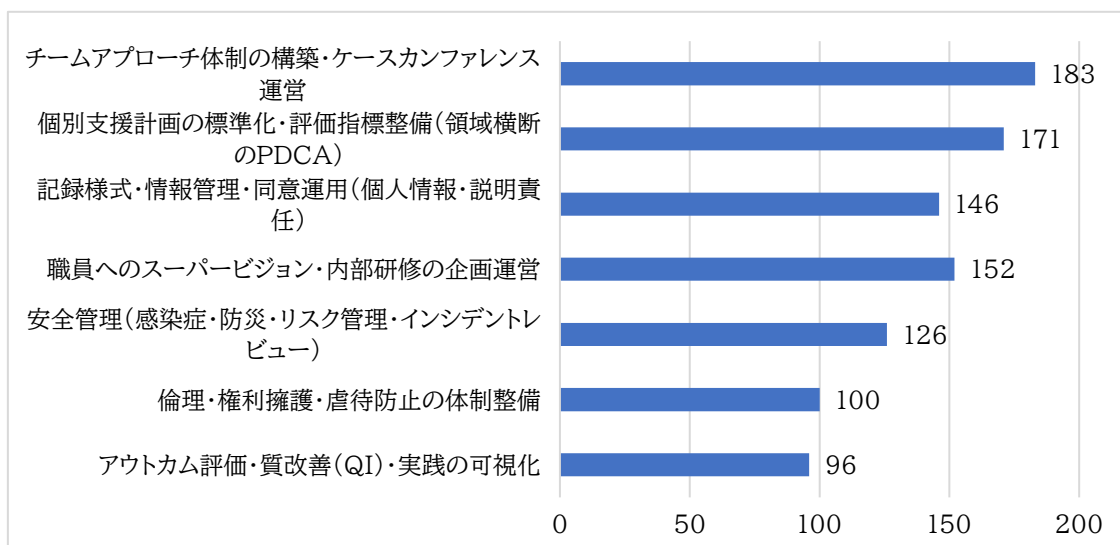
問 19 「家族支援」について、作業療法士が具体的に役割を發揮できていると思われる内容をすべて選択してください。(n=268)



問 20 「移行支援(就園・就学・進級など)」について、作業療法士が具体的に役割を發揮できていると思われる内容をすべて選択してください。(n=255)

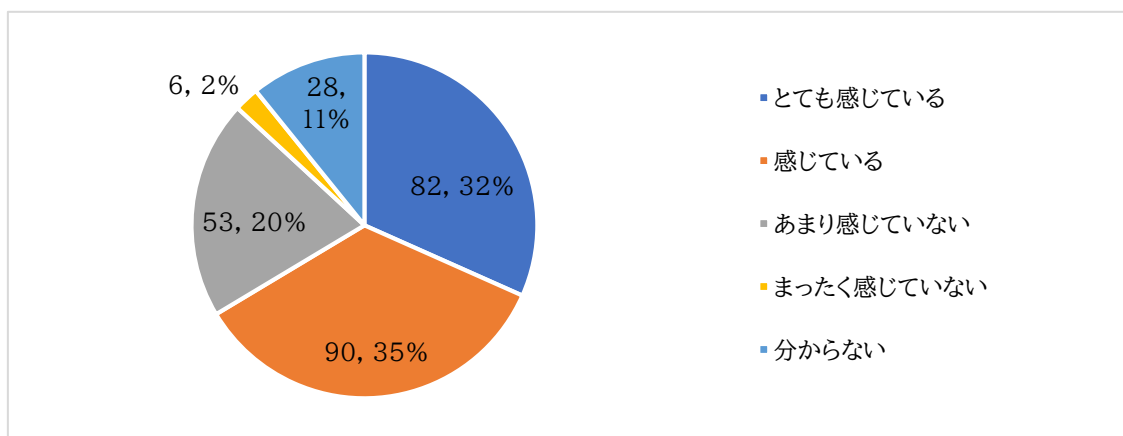


問 21 事業所内横断機能(運営・質管理・専門性向上)に関して、作業療法士が具体的に役割を  
発揮できていると思われる内容をすべて選択してください。(n=253)

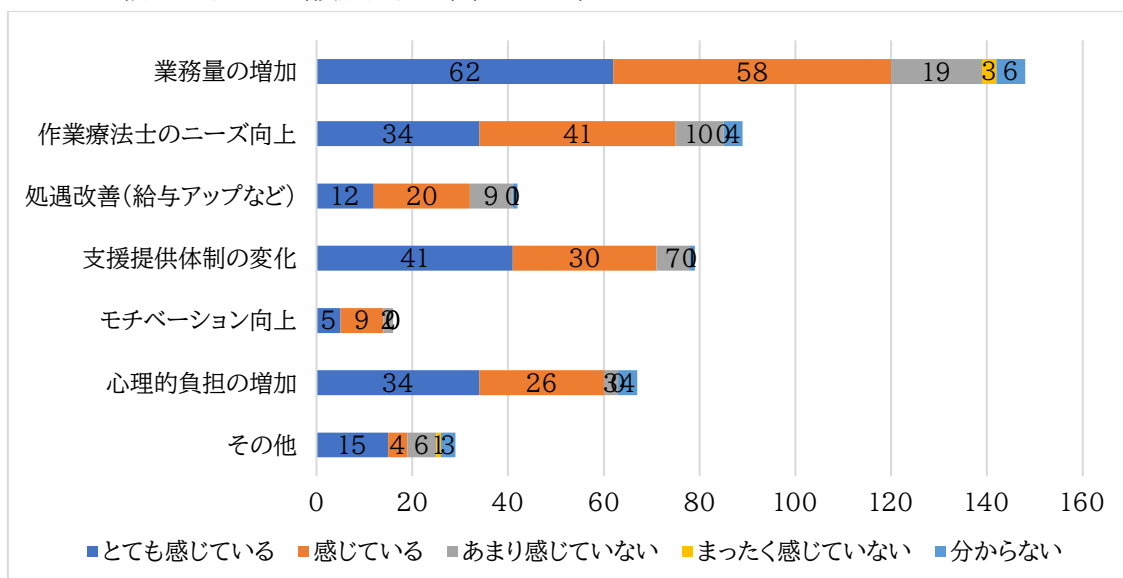


## 6. 制度・報酬改定の影響

問 22 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定による影響や変化を感じていますか(n=259)



問 23 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定による影響や変化として当てはまるものを全て教えてください(複数選択可)(n=229)



※その他

(まとめ)

- ・報酬改定の影響を明確に評価できないという回答が一定数みられた。新卒や異動直後、医療保険中心の勤務形態などにより、改定前後の比較が困難であるという背景が示されている。
- ・「影響を実感している」回答では、書類作成や事務作業の増加、業務の煩雑化といった負担感が多く挙げられた。また、業務量の増加に対して収益や処遇が見合っていない、支援時間基準の報酬体系が事業所の実態と合致しにくいといった経営面での厳しさも指摘された。
- ・専門的支援実施加算については、職員間での役割分担が可能になったという肯定的意見がある一方で、専門職の位置づけや専門性の評価が十分とはいえないとの懸念もみられた。さ

らに、5 領域を意識した計画作成が形式的になりやすく、子どもや家族の本質的な課題に焦点を当てにくい場合があるとの指摘もあった。

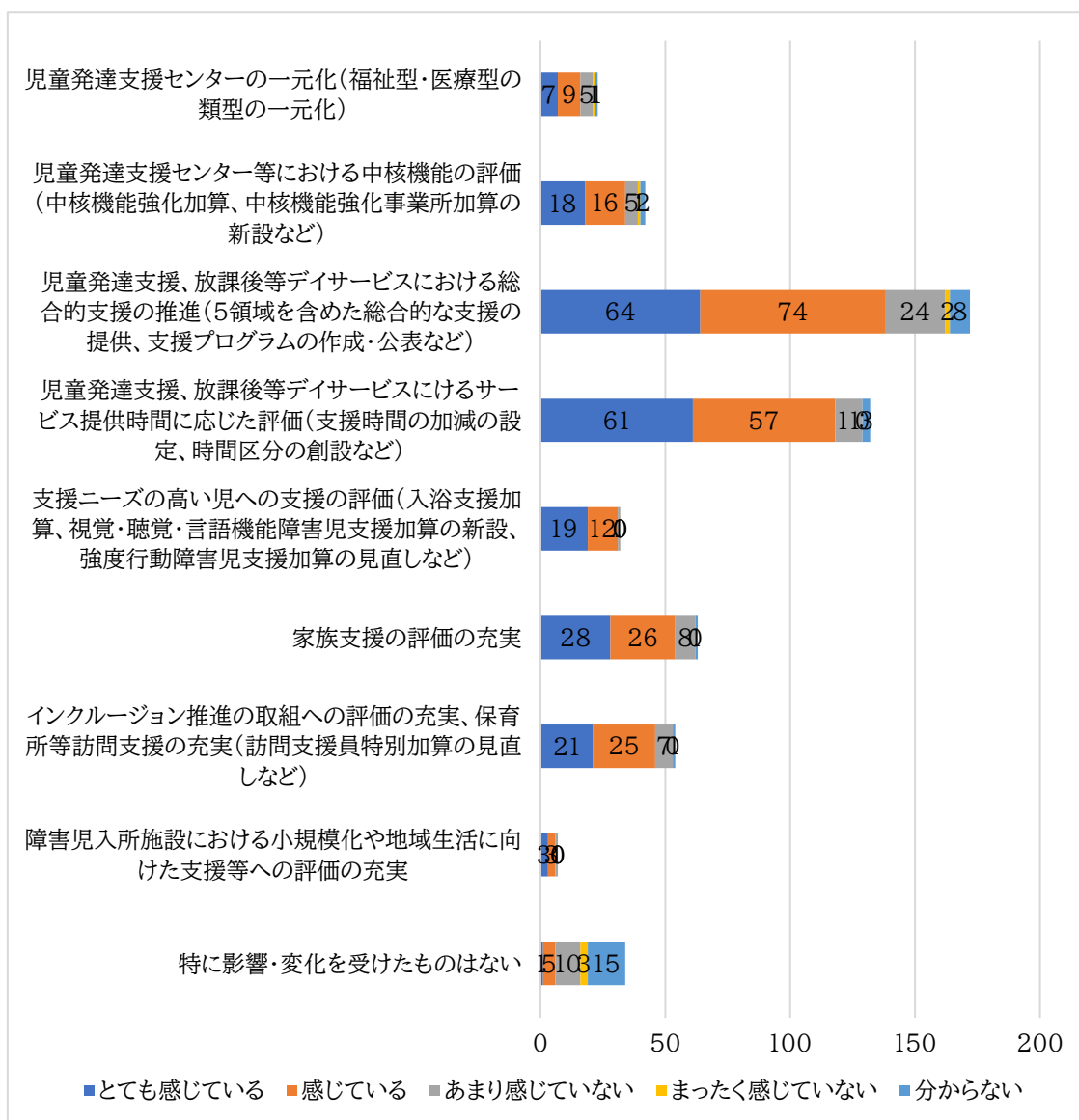
- ・総じて、報酬改定は支援体制の再編を促す一方で、業務負担や経営上の課題、支援の質との調整といった複合的な影響を現場にもたらしていることがうかがえた。

(個別回答)

- ・R6 年以前に現職場にいないためわからない。
- ・わからない
- ・新卒なのでわかりません。
- ・主に業務が医療保険での訪問となっているため、何とも言えない
- ・一元化に伴う業務体制が猶予期間中で、新体制への不透明さ。
- ・心理的負担の低下。専門的支援加算の導入により、個別(小集団)療育の時間や書類が増えたが、リハ職以外も加算が取れるようになったことで、担当(実施)や書類の分担ができ、負担が減った。また、以前より個別療育を実施していたが、他の職員の忙しさを見て始める時間を考えて声かけをしていたが、改定により専門的支援だからと理由をつけて始めやすくなり、他の職員への配慮に対する心理的負担が軽減した。
- ・専門的支援実施加算がリハ職以外でも算定できるので、経営のために保育士が個別指導を行う場面が増えている。
- ・職員間における支援目標の共有不足
- ・OT としては、医療で動いているため福祉サービスの報酬改定の影響に疎い
- ・書類作成が多くなって負担になっている。
- ・事務仕事が多くなった
- ・書類の増加
- ・事務の煩雑化
- ・業務量の増加と給与のベースアップが一致していない。
- ・収益は減っているが、業務は増えている
- ・報酬が下がり、条件も求められるようになったためその辺りの管理が負担となる。
- ・内容ではなく単純に支援時間での報酬改定が当事業所のスタイルでは減収となり運営が厳しくなった。
- ・5 領域を含む支援について、個別支援計画書にも盛り込まないといけないため、面談がそのための聞き取りになってしまい、本当に困っていることや育てほしい姿、作業に焦点を当てにくい場合がある。OT がいることによる加算はあるが、人員配置のわりに収益が出ない。家族支援の単価低い。
- ・専門的支援実施体制により療法士単体の価値は上がったが、まだ低いと思う。その反面、児童指導員の要件に当てはまらないといった面があり、福祉事業所のオプション的ポジションから脱せていない。変わったような変わらないような。評価が難しい。

- ・人員確保
- ・圧倒的なマンパワー不足
- ・特に変化なし
- ・報酬改定で支援内容が変わるということはなく、お子さんにとって今大事なこと、必要なことを提供することに変化はありません。
- ・サービスの向上のためだけでなく事業所の収入の確保のためにも、職員の配置の充実と必要な書類作成を行うことで加算の算定をする意識が上がった。領域に沿った支援については、個別療育だけでなく、集団療育でも指導員が理解して支援を行えるように、スタッフの教育に力を入れるようになった。
- ・減算・加算項目あたるものの整備、職員への周知理解促進
- ・ニーズが高まったというよりも、報酬改定により、利用回数に応じたりハビリ支援回数を制限されたことにより保護者からの不安感や十分なりハビリ支援が行えなくなっているため、もっとりハビリをやってくれというような要望が強いのと、保護者による理解が追いついていないことでのトラブルが増えている。事業所レベルではなく行政・市からの適切な情報を利用者へわかる形で届けてほしい。
- ・資格ではなく経験年数による変化のほうが大きいと思います。
- ・単に時間でだけで区切られた報酬制度(短時間療育特化としては不満足)

問 24 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定の主な内容のうち影響・変化を受けたと思われるものを教えてください。(複数選択可)(n=245)



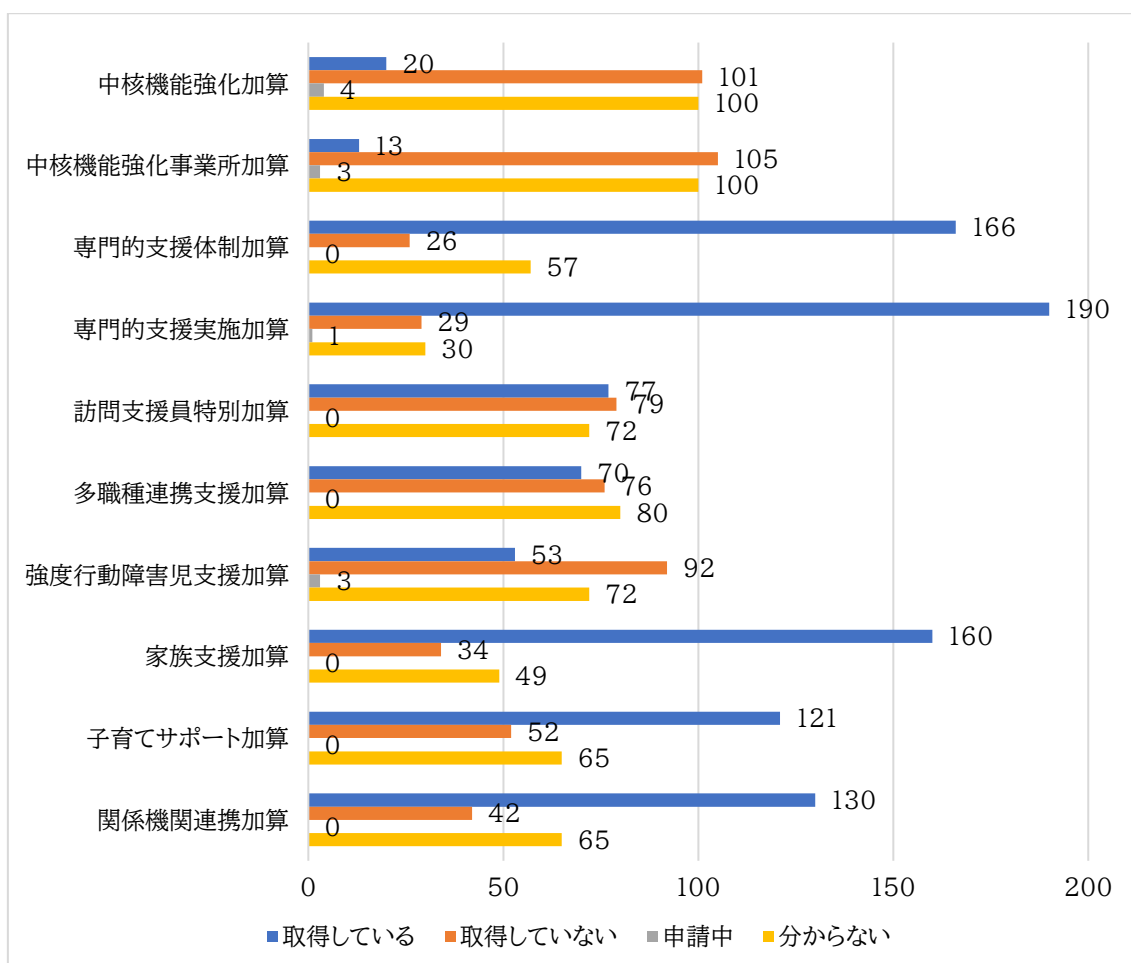
問 25 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定の主な内容と、その内容による影響・変化について具体的に教えてください。(n=146)

(まとめ) \*個別回答は別添(42~50ページ)に掲載

- ・令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定は、児童発達支援センターの一元化や 5 領域を基盤とした総合的支援の推進、サービス提供時間に応じた評価などを通じて、現場の支援体制と業務の在り方に大きな影響を与えた。支援内容の可視化が進み、作業療法士をはじめとする専門職の評価や助言が支援計画に反映されやすくなったこと、家族支援や保育所等訪問支援をより意識的に行えるようになった点は、肯定的に受け止められている。
- ・一方で、計画書や記録の増加、時間区分管理の厳格化により、事務作業や業務量の増加が顕著となった。特に短時間・専門特化型の事業所では、時間評価による単価低下や収益悪化が経営上の課題として意識されている。また、一元化に伴う医療的支援の位置づけの不明確さや、高い支援ニーズを有する児童への判定基準と現場実態との乖離、インクルージョンの理念と運用のずれを指摘する声もみられた。
- ・総じて、本改定は支援の質と専門性を高める契機となる一方で、業務負担や経営、制度運用上の課題を同時に顕在化させており、制度の趣旨を現場で生かすためには、運用整理と専門職の役割を踏まえた支援体制の再構築が求められている。

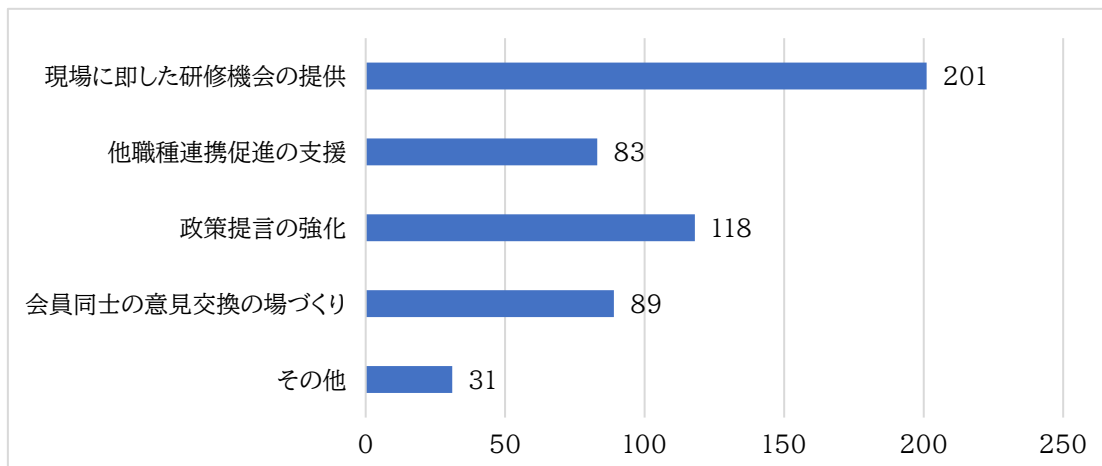
問 26 作業療法士が特に関与する以下の加算について、現在の取得状況を教えてください  
(n=255)

	中核機能強化加算	中核機能強化事業所加算	専門的支援体制加算	専門的支援実施加算	訪問支援員特別加算	多職種連携支援加算	強度行動障害児支援加算	家族支援加算	子育てサポート加算
取得している	20	13	166	190	77	70	53	160	121
取得していない	101	105	26	29	79	76	92	34	52
申請中	4	3	0	1	0	0	3	0	0
分からない	100	100	57	30	72	80	72	49	65



## 7. 日本作業療法士協会への要望

問 27 障害児支援に従事する上で日本作業療法士協会に求めることをお選びください(複数選択可)(n=247)



※その他

(まとめ)

- ・障害児支援領域で作業療法士が専門性を発揮し続けるための実践的支援体制の強化を求める声が多くみられた。特に、新卒者や一人職場で働く作業療法士が孤立しないよう、相談窓口や実践ツール、ガイドラインの整備を望む意見が挙げられている。
- ・また、医療的ケア児や5歳児健診、教育・学校領域など現場ニーズに即した研修の充実や、オンライン・オンデマンド研修の拡充を求める声が多かった。あわせて、作業療法士の役割や強みを社会に周知し、処遇改善や質を重視した報酬制度への政策提言を協会に期待する意見が示された。
- ・総じて、協会には研修提供にとどまらず、制度・地域・実践をつなぐ基盤としての役割が求められている。

(個別回答)

- ・重心、医療的ケア児支援についての研修、作業療法士が喀痰吸引を行えるような体制づくり
- ・1人職場でも専門性を発揮できるサポート(新卒・一人職場向けのオンライン相談窓口・児童・福祉分野のOT向けガイドラインの提供・他職種中心の現場でOTが役割を出すための教材)または、評価しない職場で使える実践ツールの提供
- ・OTRの質的レベルアップを願いたい
- ・OTが教諭として働ける、など医療と教育の隔たりを超えた資格制度が整備されるよう、国に訴えていくなどしていただけないかと思います。
- ・OTが行う家族支援と国が想定している家族支援に乖離があると思う。家族支援の加算をもっと充実できるように国に求めて欲しい。そして、協会員になっていないOTが放課後デイ

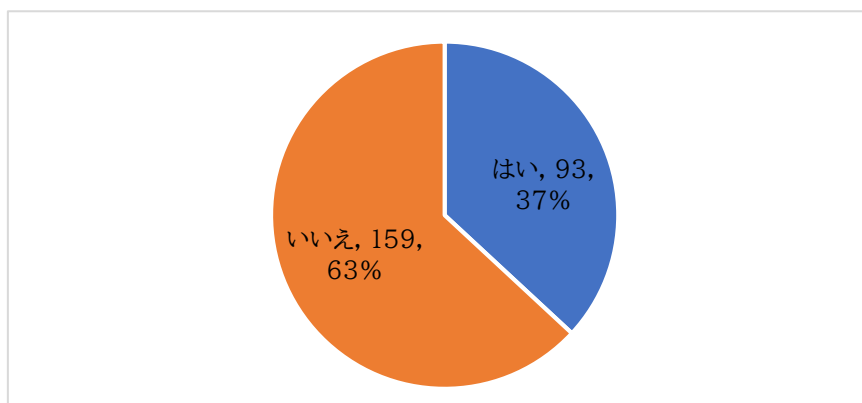
サービスにあふれている現状が散見されるため、危機感を感じる。質の担保をできるだけ維持できるよう調査・対策を立てて欲しい。

- ・OT も起業する者も増え、また組織人としても経営や企画に参画することが増えていると察します。専門性を高める研修だけではなく、経営つまり数字から采井をしていく観点での教育や研修も、今後ますます必要とされてきます。したがって会計士や税理士等の経営と運営(収入と支出・収入に対する給与や賞与の決定プロセス・利益を知る等)の研修など学びの機会を増やしていただきたい。
- ・リハ職がない、また 1 人など自信がなく、不安を抱えながら働いている人も多いと思うので(自身を含む)、障害児支援経験者の現場訪問(受け入れについては上司との相談にはなるとは思いますが)による OT(他職員)への助言・指導や、LINE での無料相談などがあれば心強いです。どの分野でも「〇〇の分野なら得意です。相談のりますよ！」みたいなサイト(LINE など)があれば、良いなと思います。有料だと手が出しにくいので無料で引き受けるよ！って言うてくださる方(引退後の余暇的な感じの方とか)を採用とか、年会費に含まれるとかだとありがたいです。…。
- ・給与の増加 作業療法士についての地域施設に対する認知向上
- ・教育機関との連携の支援
- ・研修など十分企画していると思います。
- ・現場が楽になるようにしてほしい
- ・五歳児検診の研修など、時世にあって必要な研修を頻度を多くしてほしい。放課後デイサービスは土曜、午後夕方時間に、児童発達支援は午前中にと、決まった時間や休みがとりにくいので、オンライン、オンデマンドの研修が増えるとありがたい。
- ・後輩育成や新卒から児発・放デイに進んだ人への研修制度や意見共有の場
- ・作業療法士の社会的地位を高めていただけると嬉しいです。
- ・作業療法士の代名詞的な能力、技術を周知してほしい。何ができる人材なのか不明瞭なまま加算が取れるから採用され、必要な評価を取る時間が軽視される環境下にある。
- ・作業療法士は専門支援としては、入職 1 年目から配置できるが、指導支援員としては実務経験がないために基準人員として配置できない。学校での教育プログラムの関係もあると思われるが、1 年目から児童指導員の基準人員として使えるようにしてほしい。
- ・児童福祉分野 OT の待遇改善のための取組、児童福祉分野 OT の必要性と貢献度の PR、地方レベルでの児童福祉分野 OT 現場に即した実践形式の研修
- ・障害福祉サービスの場合、医師の処方がないので個別開始や終了の目安等が明確になりにくい。ガイドライン的なものが整備されるといい。また養成校では習わないことだらけなので、養成校のカリキュラムを検討してほしい
- ・政策提言の強化にあたるが、時間での判断などは断固阻止し「内容や質を評価する」制度改定への強い要望をお願いしたい
- ・大学と連携してこの領域で新人でも働きやすく体制づくりをするなどして、障害児支援領域

- で働く OT 自体を増やす仕組みをつくる必要がある。
- ・地域との連携が薄いので、認知してほしい。保育園、幼稚園、学校など。
  - ・地域の方が OT と繋がりがよくなるような体制の構築。地域の人達の OT ニーズを満たせる体制の構築(人材派遣的な)
  - ・地域連携が行いやすいような他職種団体保育士、教員団体と共通の研修企画など。
  - ・都道府県士会の発達領域に関する体制づくりなどの情報交換や指針等をいただけると嬉しい。5歳児検診や学校 OT 関連の研修をご提案いただいたりと、大変助かっていますので、さらに、情報提供、情報交換の場がいただけると大変嬉しい。
  - ・同領域のコミュニケーションの場が欲しいと思います。正直、JAOT が児童発達支援に対してどう考えているのかは分かりませんが、他の協会等で OT の研修があるなど、出遅れていると思います。
  - ・発達領域に興味を持ち、働きたいと思える人材を増やして欲しい。
  - ・費用負担の少ない研修、オンデマンドのある研修
  - ・複数の作業療法士の雇用や障害福祉分野の魅力向上の為、基本報酬の引き上げに尽力してほしい。また、個別サポートがつかないような神経発達症群の受け皿としても、報酬単価はかなり影響しており、受け皿にならないようになってきている。医療でもない、障害福祉でもない対象が作業療法士が関われなくなっていくのでは、と思う
  - ・報酬の加算等、職場内は見直しをすることになっているが参考にすべき資料がない。
  - ・報酬の改定(増額)
  - ・放デイ、児発ともに、療育施設の認可基準(スペースの広さ)の見直しが必要ではないか？とても狭いところで療育するので、長時間の場合は子供にも大人にもストレスフルになっている。

## 8. 二次調査等への協力について

問 28 二次調査(ヒアリング)や今後の研修会等での実践共有等でご協力いただくことは可能ですか(n=252)



問 29 「はい」とご回答いただいた方は、ご所属・氏名・メールアドレスをご記入ください (省略)

## 【まとめ】

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定後における障害児支援に関する作業療法(士)の現状や役割及び課題を明らかにすることを目的に、主に児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援に従事する会員へ調査を実施した。

調査の結果、障害児支援領域において作業療法士は多様な役割を担い、5領域すべてで専門性を発揮している現状が明らかとなった。

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定について、約7割の作業療法士が影響や変化を実感しており、主に業務量の増加が課題として挙げられた。一方で、5領域に基づく支援計画や家族支援の評価充実により、作業療法士の価値が可視化されやすくなった側面も認められた。今後は、業務負担の軽減や効率化を図りつつ、作業療法士の役割や価値を他職種や利用者に分かりやすく伝えていくことが重要と考えられる。更に、日本作業療法士協会には、現場の実態に即した研修や制度への継続的な働きかけが求められる。

今回の調査では回答者の年齢や性別、地域等を収集できておらず、これらの情報を踏まえた分析が行えていない。今後も継続的かつ詳細に障害児支援に関する作業療法の実態を把握することが必要である。

## 【謝辞】

本調査の実施にあたり回答いただいた会員の皆様へ御礼申し上げます。  
ご協力いただきありがとうございました。

## 別添 個別回答

---

問 13 回答者は主たる勤務施設でどのように対象の子どもに支援を行っていますか。平均的な数も含めてお書きください。(n=268)

(個別回答)

- ・①10時から16時で見発の10～15名の集団支援(送迎も) ②15時から17時で放デイの5名程度の集団支援(送迎も)
- ・1時間親子2～3組の個別療育を1日5枠あり、職員1日1～2枠担当を持ち、療育を行っている。
- ・月、金曜日見発14時～15時30分親子5組のグループ支援、土曜日放デイ支援
- ・平日は放デイで集団活動の支援、個別でのADL、IADLの指導や介助、利用者と一緒に自由遊びなど。
- ・就学前のお子さんの個別を一日5名、5～6名の集団支援を午前、午後と行う場合もあり。
- ・午前～午後2時は親子7組程度または子どものみ7名程度のグループ支援。午後2時以降は地域相談対応(保育所や幼稚園等の施設支援)、姿勢保持具作成、教材作成、ケース検討等。月2～3回特別支援学校の施設支援。
- ・週5日入所、外来、通所の個別リハ。外部委託として2月に1回くらい保育園や作業所のコンサルテーション。月1,2回くらいの頻度で、保育園や幼稚園、小学校、中学校へ地域療育等支援事業で出張。
- ・午前中に個別支援1名、午前～午後にかけて単独通園10名の集団支援。集団終了後に清掃、各種ミーティングを行っている。1か月に1～2日、特別支援学校外部専門家業務を行っている。
- ・1日5名、個別対応で家族同伴。0-18歳児。対象者がいると月2回保育所等訪問支援。月1回行政の健診に対応。また年に数回、行政の子育て講座等にも対応。
- ・午前中に2～6人のグループセッションを2枠行っている。午後は教材準備や計画の作成、必要であればOTの個別でのセッションを月に1.2回程度行っている。
- ・午前未就学のお子様の個別対応 月1回保育所等訪問 支援教材の準備 午後放課後等デイサービスにて集団活動、個別活動を担当
- ・曜日によって異なりますが、未就学児の小集団での支援や個別、保育所等訪問を実施しています。
- ・午前中は2歳児の6人保護者分離のグループ支援または、個別を3名。午後は個別1名または6名のソーシャルスキルグループに従事している。
- ・午前中にグループ療育(8名のグループ)を週に2回。午後に個別を2人実施。午前中にグループがない日は一日5人の個別。月に一回程度特別支援学校での専門評価を実施。
- ・1週間のうち、3日は9:25～11:50の集団+個別2コマ、1日は午前個別3コマ、1日は通し

- で5コマ個別を行っている。なお、個別は1コマ45分で、SIルームでの運動個別を担当
- ・月 個別5名程度 火 午前2~3歳児8名の集団、午後個別2名程度 水 午前個別3名程度 木 午前個別3名程度、午後3~5歳児の9名集団 金 3~4歳児6名集団、午後個別2名程度
  - ・午前中は週に2日の8組程度のグループ支援、週に3日個別支援を3名。午後は週に1日8組程度のグループ支援、週に3日2名の個別支援。
  - ・10人のクラスを担当している。子供は週一回クラス担当者の個別活動が45分ある。集団活動は通常は10-14時までの活動。水曜日のみ10-12.30。
  - ・10人のクラスを担当している。子供は週一回クラス担当者の個別活動が1時間分ある。集団活動は通常は10-14時までの活動。水曜日のみ10-12.30になる
  - ・午前中は主に児童発達支援における個別 or 小グループへの支援、午後は主に放課後等デイサービスにおける個別 or 小グループへの支援を行っている。月曜~金曜まで同様。人数は一日あたり1~4名程度。
  - ・支援時間は1時間~1.5時間が主。午前1~2コマ(個別療育が多い)、午後2~3コマ(個別と集団)。支援業務の他、所属している園への訪問、家族支援、教室管理業務。
  - ・病棟と外来で行っています。
  - ・15時までは児童発達支援で個別最大4ケース、15時以降は放課後デイ1ケース程度。
  - ・月6回を目安に1回30分、粗大、巧緻、認知など様々な面からのアプローチを個別に計7名行っている
  - ・基本的に医療にて就学前後の子どもへ個別リハを実施。空き時間で児童発達支援への介入、保育所等訪問実施。
  - ・午前中は1時間の個別療育を2名、午後は3名担当している
  - ・基本的には個別支援(4~5名)、週1で午前中に1:6c後の親子のグループ支援(3~4組)、月2回午後にグループ支援(5~6名)、空いている時間は書類作成にあてている
  - ・外来、入所利用者のリハ。
  - ・回答者は管理業務で、基本的には作業療法士としての業務は実施していない。
  - ・午前は主に事務的業務と教材準備。午後は集団支援2~3名および個別支援1~3名程度。
  - ・1日のなかで個別療育を4件、訪問支援を1件行っていることが多い。
  - ・リハ時間がない枠で児発の集団活動に対応。月1回の保育所等訪問
  - ・午前は児発で小集団(3~4名)活動、午後は放デイで小集団(3名)、月に1回程度訪問支援を実施。
  - ・午前中は主に就学前児、午後は就学前・後児の個別をしている
  - ・午前午後共に個別支援を行い、1日3~5件。 人員不足の際はグループ支援を適宜行なっている。 年間数件、同法人の保育園の利用児の個別相談を担当から受けることもある。
  - ・平日の午前中は会議や資料作成、昼過ぎ送迎に出て、帰ってきたら、放デイは午後に個別で1~3名の後、集団で10~15名 多機能は午後に個別で1~2名の後、集団で7~15名 メイ

ンは放デイだが、多機能への出勤日もある。長期休暇も朝夕送迎+1~3名の個別→10~15名の集団という流れが多い。

- ・午前中は2歳児7名のグループ支援か、保育所等訪問支援か、0~6歳の個別支援を3名程度。午後は年少か年長の6名のグループ支援か、放課後等デイサービスのグループ支援か、見送か放デイの個別支援4名
- ・午前中は個別2名、午後は個別3名を支援している。
- ・1日に通園児1、入所児1、入所者1/2、通所1/2、外来2-4個別支援。全ての個別支援会議、保育所等訪問支援は2ヶ月に1回程度。
- ・午前中は活動や教材準備、午後は個別支援を2~3名行い、その後で集団活動に入る
- ・1日あたり個別支援を2~3件、グループ支援を1グループ支援することが多い。保護者や所属園からの依頼があれば園訪問などを午前中に実施することがある。支援のない時間で個別に家族支援や所属園等との連携会議などの対応も行なっている。
- ・旧医療型児童発達支援センターであり、センターでは、個別リハビリを中心に勤務。現在は、1回40分を5枠を規定として、9:30-14:40まで実施。キャンセルや空き枠については、各クラスの療育現場に入り、姿勢調整や活動方法の指導等を実施。また、通園児の受診同行に月1回程度実施しており、主治医との連携を図るようにしている。15時以降は会議等が無ければ、週1-2回程度、重心型放課後等デイサービスに通園する日平均6-7名のシーティングや装具のフィッティング、活動や介助方法の指導、摂食支援を実施。保育所等訪問は、現在、学齢期の3名の契約で、1-2ヶ月に一回程度実施。訪問については、定期的な訪問ではなく、保護者や教員からの要望があった際に随時実施している。
- ・火曜は個別で1対1。火曜~土曜は午後は放デイで集団
- ・個別は午前3、午後4が最大枠。その他児童発達支援の集団の感覚運動遊びは一週間通して35程度のグループ×20分。その他、必要に応じて学校、幼保の施設支援に行っている。
- ・午前中から午後3時くらいまでは見送で、3~6歳児の個別、小集団療育、それ以降は放デイで、同じく個別、小集団療育を行う
- ・10名みんなでの集団療育の日や5名以下での小集団(30分以上)の日、個別(一人30分~1時間)の日、と日によって違う(曜日固定もなし)午前中、依頼があれば保護者面談も行う
- ・小中学生1日10名程
- ・午前は見送で個別を2名、午後は放デイで個別を2名
- ・14時までは、見送集団療育場面での集団支援、保護者支援、職員への助言指導、摂食指導、並行して個別を1日1~2件。14時以降は、療育支援事業の委託として、外来個別療育相談を週4~5件程度実施。月に4~6日程度、主に午前中~昼食後の時間で保育所等訪問支援を実施。その他、年間15~20件の巡回相談支援と施設支援を実施。
- ・午前は、親子5組程度のグループ支援。保護者との個別面談。午後は、放課後デイで個別と集団支援。月1回行政委託で運動発達支援と相談。
- ・毎日個別訓練と、集団支援に従事。保育所等訪問支援や施設訪問支援は年数回実施。

- ・午前中は見発で個別を 2～3 名、午後は教材準備と放デイで集団支援または数名の個別。数ヶ月に一度保護者向け勉強会
- ・45 分の個別療育を行っている 必要に応じて、ご家族と面談をしたり、保育園と支援者会議を開いたりしている
- ・午後の時間に活動の補助や面談をしている
- ・午前中は教材準備、午後は放デイで集団と個別
- ・午前・午後共に見発で集団支援 曜日固定で午後に放デイの集団支援 不定期で月に 2～3 回の保育所等訪問支援に出ている
- ・普段は訪問看護ステーションで訪問リハビリを実施している(1 日 3～4 件)。担当している方の中で、保育園に行かれていて、必要な方・ご希望がある方がいれば、保育所等訪問支援に出向いている(不定期)。
- ・1 日最大 6 コマ(3 単位)を行う。午前 4 コマ、午後 2 コマの割合。昼休憩後 1 時間はカンファレンスや所見作成の時間となっている。
- ・1 日を通して集団支援や児童のアドバイザー、サポートなどを行っている。
- ・午後に行政委託の個別 2 件、夕方に放デイで集団 月に一回ほど、保育所等訪問支援
- ・午前中相談支援、午後放課後デイで個別 2～3 名、週 1 回保育所等訪問支援、週 1 回居宅訪問型。
- ・1 歳半から 18 歳までの支援 1 日 2-4 支援
- ・午前 1 名、午後 2～4 名 個別支援 月 2 回 SST
- ・平日は午後のみで送迎あり。5 人程度、個別や集団を行う。長期休暇は 11 時から営業
- ・一日個別療育枠が 7 枠あり、そのうち 4 人ほどの個別療育を行う。
- ・1 日平均 入所している重症心身障害児、者 2～3 名 外来、児童発達支援で個別を 2-3 名
- ・午前、午後ともに 2～4 名の外来医療での個別支援。(空いている時間は成人の入所者をみている)
- ・個別支援で一日約 5 名の利用児童の支援に従事。合わせて個別の家族支援を実施。
- ・9 時から 17 時まで集団支援を行っている(午睡あり)。一日あたり平均 25 名程度が利用しており、3 つのチームに分かれて活動をしている。個別支援は 2～3 名実施。保育園と併設しているため、保育要素が強い。
- ・1 日に 3 名程度個別または小集団で 15 分ほど、小集団 2 組を組み合わせたの集団で 15 分ほどの療育を行っている。
- ・午前中は、児童発達支援での集団支援。午後は、放課後等デイサービスでの集団支援。保育所等訪問支援も週に何件か回る。
- ・【市単独事業の外来療育】 ①一日 5 から最大 6 名の個別 OT ②月数回の集団療育 【保育所等訪問支援】 数名で輪番制で行っており、職員 1 人につき月 1 回くらい 【児童発達支援事業所】 必要時に設定活動や給食の支援
- ・午前は教材準備と事務処理等。午後は放デイで集団活動、個別を 1～3 名程度

- ・週 3 日午前中は保育所等訪問支援を 1 件ずつ、午後から児発または放デイの個別療育を 2～3 件。他は個別療育を 1 日 2～3 件、時折小集団療育を担当。
- ・午前中は児発で小グループ 3～5 名、午後は児発(午前同様)と放デイで集団または個別支援をしている。
- ・午前中、保育所等訪問(週 4)、重心児集団 6 名程、個別、家族支援、午後、発達重心児集団 6 名程、個別、家族支援、放デイ、送迎など
- ・児童発達支援として午前1グループ(5 名)、午後1グループ(5 名)、夕方放課後等デイサービスとして1グループ(10 名)の計 20 名が利用。OT は集団活動の立案と、個別対応にあたる。
- ・0～6歳児の個別・集団発達相談・支援、担当児または今後支援方法を担当する児の園訪問、保育所等訪問支援事業で、1 日中着席する間もないくらい業務が詰まっている
- ・午前は集団支援 4 名または個別支援 1 名または訪問支援 2 名程度
- ・平日は主に 3 名程度の集団での関わりと送迎、土曜日は個別支援最大 7 名。
- ・1 日の中で個別支援は 2～3 名、個別支援に入らない時は家族支援や管理業務に充てている。数ヶ月に一度は関係機関連携として保育園・幼稚園に訪問することもある。
- ・午前は法人内の児童発達支援に通う子どもの個別や集団指導を行ったり、行政からの委託の保育園の巡回支援、健診の対応、子育て支援事業の集団活動、生活介護の集団指導、パラスポーツの指導、自立支援協議会の会議への参加などを行っています。午後は放課後等デイサービスで子どもの送迎、個別や集団活動を行います。
- ・平日は午後に園児から高校生までの 3 人ずつの小集団と個別を 3 枠、土日は 4 枠行っている。1 枠 1 時間の中で小集団 30 分、個別 30 分行っている。
- ・午前中は児発や生活介護を個別で 2～3 名、午後は放デイや生活介護を個別で 2～3 名リハビリしている。
- ・4～5 名の個別支援
- ・午前中は 5 名程度の児童発達支援のグループ支援(保育士が子供に一对一でついている)。午後は 15 名泥土の放デイで集団支援、個別支援を行っている。月に 3 回程度サービス担当者会議への参加。年に 4 回程度特別支援学校に県の委託で医療外部専門家との連携事業という形で訪問を行っている。
- ・OT としての個別指導の指導 児童発達管理責任者として、新規面談と個別支援計画作成
- ・3 歳から 6 歳までの発達特性のある子どもさんの個別養育。4 名程度。月に 1 回程度、地域支援として保育所・児童館・学校などへの訪問、他事業所への訪問をセンター機能として実施。(多職種も担っている仕事なので職場としては月 2 回以上の訪問になる。)
- ・午前は児発の個別とクラスのヘルプ、月 1～2 回の保育所等訪問支援、午後は放デイ集団 10 名、
- ・午前中は記録や教材準備に当てている。週 1 回は個別療育がある。午後からは、送迎、集団療育を行っている。学校が長期休みの時は、午前中から送迎と集団療育を行っている。
- ・直接的な療育支援への関わりはなく、児発管として保護者との面談(カウンセリングなど)や事業所外機関(行政など)への連携調整など

- ・児発の集団プログラムに同伴したり、個別または小集団で個別作業療法を実施している。年に10ヶ所×2回の保育所等巡回相談を市からの委託で実施している。
- ・午前中は児発2～3名、月1回程度他事業所との情報交換 午後は放デイの送迎と集団支援と個別支援、個別評価
- ・9時30分-14時40分まで個別リハビリを実施。40分を一コマとして、5コマが定数。お休み等での空き時間で、集団療育に参加。給食時間は摂食課題を有するお子さんの介助や園全体のラウンドを行っている。保育所等訪問は、月1回あるかないか。児童発達支援センターの中核機能を加算しているため、その機能の保育所や幼稚園への訪問が2-3ヶ月に一回、要請があれば都度訪問。
- ・午前中は主に事務作業(書類作成や活動準備等)、午後は放デイで10～15名程度の集団支援(週1回は集団活動の企画・主導担当を実施)や週1回の個別支援を実施。子どもの長期休暇の際には終日主に放デイでの集団支援を実施。月に1～2回程度、児発で1～2名の集団支援にあたる場合あり。
- ・午前中は保育所等訪問支援を3から4件、午後は、児童発達支援小集団1グループと放課後デイ個別1から2ケース
- ・9:30～14:00まで児童発達支援(集団)。1日平均10人程。月1～2回保育所等訪問支援。14:00以降はミーティング、教材準備、放デイ(集団)のサポート。
- ・午前は児発の個別または集団を1～3名、午後は児発の個別または集団を1～8名と放デイで集団支援を行い、週に1回午前に保育所等訪問支援へ出ている。
- ・複数パターンあり、平日は朝9時ごろに送迎やご家族様のお送りによるご家族様からの引き継ぎをし、施設内に到着、本日のスケジュール伝え、各自の課題を提供。終わったら休憩時間として一緒に遊ぶ。昼食の支援。午後から課題を提供して、終わったら休憩時間、おやつ支援、送迎をしている。休日は朝9時にご家族から引き継ぎを受けた後、行事としておやつやご飯を作ったり、工作をしたり、外出して運動などをしてしたりして過ごす時もあり、それぞれ状況に応じて支援をしている。1日最大利用者15名、最低8ほどをその日4～8.9名ほどで見えており、利用者滞在時間は長い場合9:00～17:30まで、短い場合、13:00～17:30などまで利用者の支援をしている。学校等により、利用者の来所時間は固定ではない。
- ・午前中は法人内の管理業務、午後は放デイの支援
- ・午前中は児童発達支援センターの副センター長としての施設管理業務、午後は学齢児の発達相談、放課後等デイサービスの個別と集団支援
- ・午前 児発(5-7名の集団) or 訪問(1-4名) 午後 放デイ(1-4名) or 訪問(2-3名 or 訪問先でフィードバックのためのカンファレンス)
- ・午前中は児童発達支援利用児5名の個別・集団支援 午後は放課後等デイサービス8名の個別・集団支援
- ・午後から放デイで10～15名へ個別・集団支援、一部児童(0～7名/日)へ専門的支援実践
- ・平日午後に利用者10名の集団支援の中、1～3名の個別支援または2～3名の小集団支援を

行う 土日や学校の長期休暇は午前、午後とも利用者の集団支援の中、1～3名の個別支援または2～3名の小集団支援を行う

- ・午前中は法人内の就労Bでの職員に対して相談業務、午後からは児発、放デイの集団支援、個別支援
- ・平日は放課後の送迎から17:30まで児童支援員として10-15名の集団支援。学校休業日は9-16:30で集団支援。週2-3回の頻度で専門職員として小集団活動を実施している。
- ・午前中は未就学児2名程度、午後は就学時8名程度で主に集団での活動を実施。個別支援を中心に行う児童もあり。
- ・1才から就学前の子どもの個別OT8人と食事指導。月3日は40ぶんの集団OT。週1半日同法人の放課後デイで小学生2名の個別OT。月1同法人の生活支援や就労Bの人の個別OT8人。
- ・週に3回、市の療育センターで通所型・親同伴で個別の作業療法と提携園への療育支援、週に2回、児童発達支援・放課後等デイサービスで通所型の親同伴の個別作業療法、提携園での親同伴無しの個別作業療法・クラスでの療育支援を行っている
- ・午前中は、5～6歳の利用児が保育園を休んでいる日に利用している。午後は、小学生に8～10名の運動療育を中心に実施している。
- ・午前、午後と各児発クラスの運営。第3土曜日のみ個別療育4件。保育所等訪問支援わ月22件程度。相談支援専門員業務(担当数8名)
- ・1時間枠の中で主に個別指導を行っている事業所。保護者送迎となっているため、保護者がその場で見学。来訪した保護者に対しての相談支援業務を主に行っている。
- ・午前は児発で個別1～2名、午後は放デイで個別2～3名
- ・午前中は主に法人内の業務(修繕や給食運搬、その他の事務仕事)、支援内容の検討、個別支援計画書作成、家族との面談や相談支援員と連絡相談、法人内での他の部署からの相談対応
- ・午前中は未就学児2～3名程度を個別または小集団 午後は未就学児～中学生までで、4～6名の個別または小集団。月に数回10名程度の集団でOTを提供する。
- ・基本は個別訓練(1日最大6件) 定期的に見学発達支援での集団評価(月に5クラスほど)
- ・午前中は児童発達母子通所の集団の支援(2名一部個別支援、相談あり) ・午後は放課後デイサービスでの集団支援(7名、送迎あり) ・月に一回、県の療育事業1日(5名) ・月に1～2回、県の巡回事業(一日、3～5名) ・年に6回程度の幼児検診参加(半日) ・月一回、町の未就園児、発達支援教室(5～8名、集団運営)
- ・同施設内に児童発達支援・放課後等デイはありますが、メインは医療として重症心身障碍児のリハが主です。相談や外来として対応します。
- ・10時から14時の間は、児童発達支援でグループの保育を行っている。14:00以降や17時以降は放課後デイサービスの学校、自宅送迎も行っている。隔週金曜日にはペアレントトレーニングを行っている。
- ・午前中は保育所等訪問支援、午後は医療保険での訪問リハビリ 月に3日～4日児発、放課後

デイ、年間 20 日程度教育委員会からの委託を受け小学校訪問

- ・午前中は主に児発を 2.3 名、午後は児発と放デイ 2.3 名。保育所等訪問支援に月 1
- ・午前小集団で 3~5 名程度。午後は個別で 1 時間弱を 2 人程。そのうち週 1~2 人程度保育所等訪問。
- ・放デイで 5 名から 7 名程度の集団支援
- ・午前中は放デイの準備と管理業務、午後は放デイで集団もしくは個別支援を行っている。保育所等訪問支援を午前中に実施することがある。4 カ月に 1 回、地域の子育て支援センターで発達相談を行っている。
- ・自動発達支援とデイサービスの多機能型事業所の児発管。管理者として、利用者の所属する園や学校との連携を実施している。年明けからは訪問支援員として訪問を実施予定。法人内の本部業務を兼務、スタッフ教育と、研修や保護者会の企画運営を実施。市からの委託業務で年間 20 件程度の学童のアドバイザーを実施。
- ・午前中は前日の記録、ミーティング、研修、支援教材準備、計画書作成、会議録作成。午後は放デイで集団支援。
- ・感覚統合理論をベースとした個別療育。1 時間ごとの固定枠。療法士が多く在籍。午前 5 名 午後 4~5 名
- ・自発、放デイ共に 1 日 1~4 件個別支援。たまに集団を行う。
- ・午前中は児発で個別を 2~3 名、午後は放デイで個別を 2~3 名対応している。
- ・午前中を中心に保育所等訪問 5 件 午後施設集団、個別支援 3~5 名
- ・昼過ぎまでは児童発達支援の 2 クラスのうちの 1 クラスに活動を提供する。その後放課後等デイサービスの利用者に活動や日常生活動作の指導を行う
- ・現在管理的な立場なため、直接支援よりも人材育成に重いた仕事内容になっている。保育所訪問、居宅訪問、個別療育、集団療育での指導等を行なっている。他に、町の委託事業にて、健診後の発達相談を 2 ヶ月に一回や町の療育で集団療育や個別療育を月に 2~3 回
- ・【平日】14:00 頃から学校へ送迎に行き、10 名前後の小学生~高校生に対して集団療育を行い、ご自宅へと送迎に行く。【長期休み、土曜祝日】午前中からご自宅へ送迎に向かい、10 人前後の小学生~高校生が事業所で集団課題を行う。月 1~2 日で個別療育をご家族同伴で行っている。
- ・個別支援の場合は午前中 3 ケース、午後 3 ケース程度。月に 2~5 回程度、午前中の時間で児童発達支援の集団場面評価に入る。その他日によって会議や年数回保育所等訪問支援を行っている。また、特別支援学校への訪問も実施している。
- ・午前中は児童発達支援 午後は放課後等デイサービス 月に 2 回程度市の委託で運動発達相談 不定期で市の委託巡回相談等派遣
- ・午前中は児発で個別を 1 名、その後保育所等訪問支援を 1~2 件。午後は放デイで個別を 2~3 名。
- ・午前中は児発で集団支援(7~12 名)、午後は放デイで集団支援(8~14 名)。

- ・午後から放デイで集団支援を行い1日11人程度利用者がいて対応をしている。
- ・集団活動の設定を行い、午前中の集団活動の中でOTが2～3名に関わる。保育士、看護師と活動姿勢などの関わりを共有している。午後は、日中一時支援事業の中で個別で1～2名関わっている。
- ・午前は支援計画の作成、支援の準備などを行う。月に一回程度、行政からの委託で療育につながっていないお子さんの個別支援・保護者の相談を受ける。午後からは、個別で見発2.3枚、放デイ1.2名の支援を行っている。土曜日のみ、午前に個別で見発1.2名、放デイ1名、午後に見発1名、放デイ1.2名の支援を行っている
- ・午前、午後ともに親子療育(集団)、加えて午後放課後等デイサービス(単独)を行っている。隙間時間に個別療育を実施している。
- ・午前中、午後共に、放デイで児童指導員として勤務。集団活動、送迎、外出行事、雑用も担当して行っている。個別での支援は行っていない。
- ・午前中は計画作成や支援の準備、事業所の環境整備をし、午後は放デイで集団支援
- ・見発、放デイ合わせて5名ほどの発達支援を行っている
- ・個別OTを31人、集団OT(クラス活動)を3クラス(10人/1クラス)、食事動作評価を全体(1クラス月1回/全5クラス)、その他に季節に合わせてプール(更衣)や就学前評価をしている。クラス環境の設定など。
- ・施設に通園している親子に1日最高で7名の個別支援。通園していない親子を月に3名程度の個別支援。
- ・午前中は低年齢児、個別支援が必要な児童 午後は集団活動を主とした支援
- ・一日1時間、6枠(午前3枠、午後3枠)があり、月2～5回程度、午前中2枠は児童発達支援の集団場面評価。午後3枠は個別支援。その他、年1～3件程度、幼稚園や保育園訪問をしている。
- ・午前中は医療型通所施設での個別支援1-2件と集団療育支援、午後は外来で個別支援3-4件
- ・午前9時～午後14時まで児童発達支援の個別療育及びグループ療育 午後15時～17時まで放課後等デイサービスの個別療育及びグループ療育
- ・個別は、1人の子どもさんに対して、60分で1枠のセッションを、1日1～4人実施しています。集団は、2～3人の規模で60分で1枠のセッションが、月に2回。
- ・午前中は同施設内の生活介護の支援。午後は、重心障害児の放課後等デイサービスで集団支援。月に1回、行政からの委託で保健所にて個別の作業療法を5～6件。
- ・午前は概ね見発を個別で1人、午後は概ね訪デイを個別で4人支援している
- ・1日を通して個別療育を実施。月に1回程度は、保育所等訪問支援で園や学校を訪問している。
- ・保育所等訪問支援を月平均40件行っている。
- ・午前・午後ともに見発・訪デイで個別を1～2名、空き時間に教材の準備。週に2回、訪デイで集団支援、月に1回くらい保育者等訪問支援にしている。
- ・1日の中で個別支援2～3名。月に1回保育所等訪問支援に専門的支援職員として同行。月に

数回、保育園や幼稚園に巡回訪問支援。月に 2 回、親子通園施設(児童発達支援)に行き、観察や助言を行う。

- ・午前中は支援記録の記入や当日行う活動の準備を。午後は放デイで、集団支援等を実施
- ・午前中は個別支援を 1~2 名程度。午後は個別支援を 4 名程度、曜日によって集団療育を行っている。
- ・サービス提供時間を通して、合計 10 名の個別療育(作業療法)を週 5 日実施している。集団療育は他スタッフにより実施されている。
- ・1 回あたり 1 時間の個別療育を月曜日~日曜日まで行っている。1 日あたり 3~4 名。
- ・午前中は見発で個別を 2~3 名、午後は放デイで集団支援と、個別を 2~3 名。
- ・午前中は児童発達支援の利用児の個別支援を 1~2 名、午後は放課後等デイサービスの利用児の個別支援を 2~3 名。非定期で集団活動時に支援。
- ・午前中平均 6 名、午後平均 12 名程度の集団支援、生活支援を児童指導員と同様のリズムで行う。その中で週 7~9 名の個別訓練を行う。
- ・未就学児の個別療育、放課後デイは個別~小集団の療育。管理者兼見発管なので、支援計画やアセスメントが主。
- ・午前、午後の個別と集団、午後は放デイの計画とコーディネーター 週に数日(園との調整のため不定期)の保育所等訪問支援
- ・児童長期休みと普段とでは利用時間が違う 長期休み:午前 2 時間半、午後 2 時間半、入浴や食事介助、トイレ支援、その他個別支援と集団支援実施 普段:午後から2~2 時間半程度 トイレ、おやつ支援、入浴支援、個別活動、集団活動など実施。
- ・個別支援 Max8 枠。この中に、入所者が含まれる。集団は通園で年間 Max21 回。ここ数年 10 回程度を 8 人前後の中に保育士 5 名前後と、OT 2 名が 1 時間半介入。保育所等は外来、通園児の対象者に対して行う。必要時のみで、年間 3 回程度。
- ・10 時から 14 時台までは、児童発達支援での個別療育を実施。平均 2~3 件、15 時以降は放課後デイの個別療育を 3 件実施。そのほか、行政からの委託として巡回相談を年間 3 回実施。自主事業として、0.1.2 歳児への運動発達相談会を月 1~2 回実施している。
- ・保育所等訪問支援
- ・放課後等デイサービスで集団活動(1 日あたり 15 名程度まで)を行っており、その中で個別の対応も行っている。
- ・学校下校時間から定員 10 名の集団支援。専門実施加算で小集団または個別での支援。
- ・個別及び集団支援を時間割りで管理して実施している。
- ・午前中は小集団の児童発達支援で午後は小集団の放デイにて対応している。
- ・午前中 保育所等訪問 午後 最大 3 人の小グループと個別支援を計 10 名ほど
- ・午前中は見発の枠組みで、最大 5 人の個別訓練及び集団訓練を実施。午後は放デイの枠組みで最大 5 人、見発同様個別訓練及び集団訓練を実施。
- ・午前中は個別支援 2 組程度、午後はグループ支援 4 組と個別支援 2 組程度

- ・9時15分、10時15分、13時00分開始の1時間のプログラム各5名の利用者の内、1～2名の個別支援。
- ・9時～14時は児童発達支援の個別支援で3名程度。15時～18時は放課後等デイサービスの個別支援で6名程度。都度、モニタリングやサ担会に参加している。
- ・午前は事務作業と療育準備、放課後の時間帯から児童が来所している。
- ・午前は書類、活動準備、午後は児発、放デイで集団支援、どちらも3～5名 夏休みなどの長期休暇は午前も放デイで集団支援 終了後は週に2～3回自宅へ送迎 人手がない日は日中も送迎にも出ている
- ・午前中は児発で個別を2～3名、午後は放デイで個別または集団支援、月に1～2回担当者会議等で学校や保育園への訪問の対応をしている。
- ・1. 児童発達支援管理責任者の資格保持しているため、主に管理者兼児童発達支援管理責任者の業務を全般的に補助。作業療法士としての直接支援は現在ほとんど実施していない。中高生用の放デイということもあり、指導員の先生方への助言指導、感覚運動面や巧緻動作面での助言指導程度。2. 4月からは小学校低学年向け放デイの児発管の役職となるため、上記業務に加えて、午後は集団での感覚運動アプローチを現場職員と一緒に対応予定。
- ・午前中は児発で個別もしくは小集団2～4名程度。午後15時までは主に児発2～3名同様、もしくは不登校、通信制の方の学習支援、15時以降は個別もしくは小集団の放デイ
- ・個別療育は午前2～3人、午後4～7人。訪問支援がある際には2～4人を午前中に訪問し、午後に情報共有を行う。長期休みは集団療育も担当する。
- ・1日の中で3から5名程度の個別支援を行い、空き時間で教材準備や支援計画書、アセスメントシートなどの書類作成を行っている。また2週間のうちに3回、親子5から6組程度のグループ支援、1ヶ月のうちに3回、通園クラスに観察に入っている。
- ・午前中は3～4名程度の不登校児の集団療育、午後は個別療育。ASDの利用児が多い。
- ・午前中は児発で個別2名程、もしくは小集団にて2～4名程、午後は児発・放課後デイにて個別1～6名程、小集団にて2～6名程のリハビリ支援実施。放課後デイ対象児童が長期休み等、普段利用と異なる場合は午前中個別にて1～4名程、午後1～6名程、もしくは小集団にて2～6名程のリハビリ支援実施。
- ・外来は一日7～8名程度 うちその日によっては児発はクラス10名程度で1～2時間 もしくは個別もしくは巡回訪問に半日程度
- ・午前中は訪問看護。午後に3人の個別支援。土曜日のみ5人の個別支援担当。保育所等訪問は月に2～3件
- ・午前中は主に児発5名、午後放デイ5名。支援内容は主に運動療育、作業活動での集団支援。また机上活動時間での個別支援を行っている。
- ・午前中は保育所等訪問2件、午後は放デイで個別を2名程度
- ・午前中は、児童発達支援で親子2～3組程度の個別療育での支援、午後は児童発達支援や放課後デイで個別療育1～2組程度。1週間のうち1～2日の午前中は保育所等訪問支援で平均

して保育園児 5 名程度の支援。

- ・平日はお昼から十人ほどの児発、放課後デイがきて、集団支援 土曜日は五人ほどバラバラにきて、それぞれ個別支援。週に 3 回ほど保育所等訪問支援に充てている。
- ・午前中は 8 名程度の未就学児の集団療育、午後は 5～6 名程度の未就学児の集団療育を月曜日～土曜日と日曜隔週で行っている。午後は放課後等デイサービスでは 15 名程度の小学生の集団療育を行っている
- ・研修企画、研修講師
- ・午前は 5 名程度の未就学児小集団 2 時間程度、午後は 5 名程度の未就学児小集団 2 時間程度と 5 名程度の就学児小集団 2 時間程度、随時取り出し個別療育を実施
- ・施設 A:発達の凸凹のある児童対象。児童発達支援。保護者と通所。一枠 1 時間の個別療育。一枠 2 名までの利用児、利用児 1 人にスタッフ 1 人がつく。不定期で幼稚園・保育園～高校までを対象に保育所等訪問支援に出ている。施設 B.C.D:重症心身障害児対象。児童発達支援、放課後等デイサービス。預かり型の集団療育。送迎あり。不定期で幼稚園・保育園～高校までを対象に保育所等訪問支援に出ている。時々、居宅訪問型児童発達支援にも出ている。
- ・午前に児発で個別を 2～3 人、午後に 1～2 人
- ・午前中個別支援(児童デイ:2 人)。午後個別支援(児童デイ:2 人/放デイ:集団 6 人)。週に 1 度は保育所等訪問支援。又別日支援事業を受ける。月に一度委託にて、0～2 歳半の幼児の支援。
- ・午前中は保育所等訪問支援や児発の後輩作業療法士の指導や集団へ入ることもある。午後は放デイで集団や個別支援を行なっている。
- ・午前中は未就学児 午後は支援学校の就学児小学部から高等部まで。感触遊び、リラクゼーション、生活支援(排泄や食事、休息など)集団活動と個別対応
- ・午前中は就学前の児童 6 名程度の集団療育、午後は就学前後の児童個別療育 6 名
- ・平日午前中は事務作業や下校が早い利用者の送迎、土曜祝日午前中は送迎、レクレーション等提供し、支援、昼食介助、午後はレクレーション提供、支援、送迎。
- ・午前:児発個別療育 3 名程度 午後:放デイ個別療育 2 名程度 毎月ではないが月 1 回程度保育所等訪問支援事業に充てている。
- ・午前は児童発達支援で 2 から 3 名。もしくは保育所等訪問支援。午後は個別支援、児童発達支援、放デイ。10 名程度
- ・個別支援日に 3～5 人 訪問月に 1～2 回 巡回相談 1～2 回
- ・学校開校期間は 14 時～18 時、長期休みは 9 時半～17 時で 10 人程度を集団支援。保育所等訪問は希望があった子に対して、半年に 1 回程度。
- ・月 1-2 回の個別作業療法の実施 クラスの活動や給食を毎日見に行く
- ・児童発達 週 1 の午前は集団療育 週 3 は個別療育(1 日 5 名) 週 1 は事務処理や教材準備 放課後等デイサービス 週 4 は個別療育(1 日 2 名) 保育所等訪問支援 月に 2 件程度 その他 パARENT トレーニング(2 クール)、巡回相談 8 件、地域の人材育成講座 1 件、その他

## 研修の講師

- ・午前中は、未就学児の個別療育を1-3 ケース、昼食介助。午後は小1-小6の個別療育を1-3 ケース
- ・脳性麻痺の子供で、重症心身障害児。午前中は自発で、個別に1~2名。午後から放課後等デイサービスで3~4名を個別と集団で実施。
- ・平日の午前を中心に保育所等訪問支援を実施、午後からあることもあり。週にすると5人ほど。隔週の土曜に個別で実施。1日につき4人ほど。その他、市町の委託事業として、月に2日ほどの個別相談を実施。
- ・午前中は、毎日平均2名の児童の訪問支援に従事。午後からは、管理業務、保護者との面談、通所支援の集団支援。他作業療法士の指導業務。
- ・法人代表としての全体把握 個別の作業療法 職員教育 保育所、幼稚園、地域の学校、支援学校、行政、他事業者とのやりとりなど 関係各所への講演活動など
- ・午前中は保育所等訪問1~2件+児発の個別療育を1件 午後は児発または放デイの個別を2~3件。
- ・午前中は児発5人程度の集団支援。午後は訪デイ10人程度を集団支援。
- ・午前中は、児発で個別支援を1~2名もしくは教材準備、午後から放デイの個別支援もしくは小集団を2~3名実施。
- ・療育センターで個別を4~6名対応している。土曜日は最大8人まで対応することもある。
- ・個別支援を午前2~3名、午後2~3名ほど実施している。
- ・午前中は支援学校や通信の学校に通う修学児もしくは地域の保育園や児童発達支援センターに通所する子どもの個別支援。午後未就学児や修学児の個別支援、時期によっては担当者会議へ出席
- ・午前中は児発で集団を6~8名、午後は放デイで個別を2~3名、空き時間で事務作業など
- ・13時から個別支援10人
- ・午前、午後とも集団支援、随時、評価のために個別で対応する。一人あたり約10分、一日3名。これを数日かけて行う。4~5月と1~2月の2回。教材準備は自宅または施設で行い、記録は連絡帳と保育日誌の割り当て分、それとは別にOT記録を行い、内容が重なる部分は記録をコピーして貼り付ける。さ
- ・リハビリと重ならないように、児発で集団支援、月に1回程度保育所等訪問支援
- ・1日に集団支援4グループ。1グループ5.6名。個別1~2名。
- ・週5日11時半から17時半まで集団と個別で児童支援を行っている。
- ・その日の利用対象児のニーズにより、臨機応変に対応
- ・終日5組の作業療法(親同伴)、月1回処遇会議(45分)、そのほかの時間で記録、支援計画の作成、管理者への報告等をしている。
- ・子どもが来所するのは平日14時~18時。一日15名定員の集団療育
- ・週1~2回5時間勤務内、1回につき個別2~4名+各ケース会議 または集団保育内生活

場面で支援+ケース会議 または保育所等訪問支援(月1~2回)1ケース+現場ケース会議+家族支援面談

- ・全園児、基本的にバス通園。個別訓練、午前2枠。うち1枠は設定保育に介入。給食時間は保育へ補助的に入る。午後、個別2枠。15:00ごろ園児降園。以降、外来枠2枠。
- ・終日個別支援を4名程度
- ・13:00~17:00 開所。自由遊びを中心とし、児童が最も集まる時間帯に集団プログラムを実施している。専門支援は基本的にOTまたはSTが行い、自由遊びの時間帯に別室または他児童と同じ部屋で個別対応となる。
- ・午前中2~3名の個別、午後は1~2名の個別 日によっては午前中に5名程度の親子グループ支援や午後に保育士と一緒に5名程度のこどものグループを行っている
- ・児発は午前と午後合わせて5名、放デイは午後から5名でどちらも集団支援を行いながら、取り出しにて個別支援を行なっている。
- ・午前中は児発で1~2名、放デイの不登校児童2名を集団支援。月1~2回個別支援。午後は放デイで集団支援。午前中通一回1時間ほど事務作業(予定作成、個別支援・専門的支援計画書作成)や放デイの活動準備、午後放デイの送迎の後、事務作業(連絡帳、業務日報、来週の予定作成、保護者対応、ヒヤリハット・拘束記録報告など)を行っている。
- ・午前は児発2名~3名程度の個別・小集団での支援、午後は児発3~5名の個別・小集団での支援、放デイ5名の個別・小集団での支援
- ・児童発達支援・放デイでの集団支援、月4回ほど
- ・午前中に個別療育1~2名、その他の時間を記録や訓練準備に充てている。
- ・午前中は、親子5組程度のグループまたは8名程度の単独通園グループの活動への参与観察、午後はアセスメント作成やスタッフとの情報共有、ケース会議、事務作業等。その他適宜、家族支援として保護者との1~1時間半程度の面談実施。(月平均5件)
- ・訪問看護ステーションでの勤務が大半で、月1回のみ保育所等訪問支援を行っている。
- ・個別で午後から4人程度支援、日によっては小集団(2~5名)で支援することもある。
- ・午前中は2歳~5歳までの人工呼吸器使用の利用児や肢体不自由を含む重症心身障害児の児童発達支援。カフアシストや呼吸介助、排痰、座位立位訓練、体位変換、朝の会や製作などの活動支援、食事介助、オムツ交換。人数は3名ほど。午後からは放課後等デイサービス。学校の送迎や入浴剤介助。活動支援、座位立位訓練、姿勢変換、オムツ交換など。人数は3名ほど。自発と放デイ合わせ、平均六名ほどを見る。
- ・午前の通園の集団支援
- ・午前中は児発の集団、午後は準備と放課後デイで集団支援
- ・保育所や小学校に訪問し1時間程度支援している。その後事業所に戻り、記録や情報共有などを行っている。
- ・午前中は児発で個別支援3組。午後は放デイで集団、個別支援を行う。月に1~2回程度保護者とのグループもしくは個別での支援をしている。その他要請があれば適宜保育所等訪問事業

の対応をしている。

- ・午前中は小集団活動の支援、午後は親子通所による個別支援 1～2 名
- ・午前中は保育所等訪問支援と教材準備、事務作業など、午後は放課後デイでの送迎、集団支援をしています。
- ・午前又は午後保育所等訪問支援、保護者相談、児童の評価
- ・子どものアセスメント、保護者に対するアドバイス、学校保育所等との連携、スタッフ教育(メンター)、保護者・地域に向けての講演、研修
- ・個別の枠は児発の時間内で最大 3 枠。基本は月に 1 回で、担当は 10 人ほど。空いている時は集団でアセスメントをして、午後にクラス担任へフィードバックする。月に 2 回ほど、担当ケースの保育所等訪問支援を実施。
- ・9:15～12:30 児童発達支援年中児以上 13:30～17:15 放課後等デイ小学校一年後～支援学校高等部三年 委託 月 10 回市内保育所(園)、幼稚園の巡回 委託 月 1 回3歳児 1ヶ月健診
- ・福祉サービスは保育所等訪問支援のみ。保育園から高校生までほぼ毎日どこかに訪問している。多い時で1日6名程度。
- ・週5日程度管理者として働きながら、適宜保育所等訪問支援に出向いている
- ・午前中は保育所等訪問午後は個別で3～4人の指導 13人の個別支援計画、個別療育プログラム作成
- ・10人程度の小中学校のケースを担当し、週5日、月に30回程度保育所等訪問支援で学校を巡回支援している。
- ・午前中は、主に児童発達のお子様の個別訓練。午後からは、放課後デイ利用のお子さんの集団支援と個別支援。
- ・午前中は市からの依頼で健診や園の巡回支援 午後は前半は児童発達支援 6名、後半は放デイ4名の支援。主に家族支援を中心に行なっている。
- ・午前中:幼稚園、学校等訪問した連携業務、個別療育 午後:個別療育、関係機関との担当者会議、連絡調整
- ・放デイ 午後のみ 10名程度を個別・集団を通して総合的に対応している。
- ・午前中は重心児型事業所に個別で3名前後、午後は未就学児の児童発達支援に3名前後の1時間グループ保護者同伴型に2グループ集団と個別、保護者対応をとっている。
- ・弊社は主に未就学児に特化した運営方針をとっており、児童発達支援事業では、類似の特性があり歴/発達年齢の近い児を1時間2～3名のグループに分け、集団遊び・感覚統合サーキット・個別指導と、その時間内での保護者相談や報告等に充てている。午前1枠午後2枠、最後の1枠のみ同内容で放課後等デイとして就学時の支援を実施している。こちらは基本原則として保護者同伴の体制を取っており、家での様子や個別指導の際の取り組みや成長についてタイムリーなやり取りができる体制で運営している。重心児/医療的ケア児の事業所は、園や支援学校が終わった時点から送迎付きにて、個々に応じてその後の訪問看護や訪問介護が入っている

時間までにお送りするスタイルをとっている。またアウトリーチの事業は、保育所等訪問実施は月に15～20件程度、居宅訪問型児童発達支援は2名の利用児がいます。

- ・1時間の個別療育(個別+小集団)を4コマで1日10名定員で実施している事業所の管理者として、アドバイザー的な仕事内容。保育所等訪問支援は訪問支援員として週に1回程度実施。
- ・主に児童発達管理責任者として従事しているため、午前、午後とともに個別支援に1人20分程度関わっています。集団支援については、朝の申し送りで目的と方法を伝えて間接的支援をしています。
- ・年度内で流動的に関わり方が異なる 並行通園部の子ども年中長7名の週2日クラス、年少と年少小8名の週3日クラスの集団療育。月2回程度、居宅訪問療育対象1名へ訪問。年10日程度地域の児発、訪デイへの訪問支援。年5日程度特別支援学校への訪問支援、委託事業である保育所等巡回訪問支援に年一回程度。

問 25 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定の主な内容と、その内容による影響・変化について具体的に教えてください。(n=146)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の主な内容

- ①児童発達支援センターの一元化(福祉型・医療型の類型の一元化)
- ②児童発達支援センター等における中核機能の評価(中核機能強化加算、中核機能強化事業所加算の新設など)
- ③児童発達支援、放課後等デイサービスにおける総合的支援の推進(5領域を含めた総合的な支援の提供、支援プログラムの作成・公表など)
- ④児童発達支援、放課後等デイサービスにおけるサービス提供時間に応じた評価(支援時間の加減の設定、時間区分の創設など)
- ⑤支援ニーズの高い児への支援の評価(入浴支援加算、視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算の新設、強度行動障害児支援加算の見直しなど)
- ⑥家族支援の評価の充実
- ⑦インクルージョン推進の取組への評価の充実、保育所等訪問支援の充実(訪問支援員特別加算の見直しなど)
- ⑧障害児入所施設における小規模化や地域生活に向けた支援等への評価の充実

(個別回答)

- ・①医療型の一元化により、障害児診療に携わる Dr.リハ職の減少を懸念。特に肢体不自由、医療ケアを必要としないこどもを継続的に診療できるところが限られる。
- ・①一元化により、肢体不自由児などの大切な家族支援が、親子通園が変化して、難しくなっている。また、個別支援計画など作成の時間など、仕事の量が増え大変。
- ・①旧医療型として個別 OT は診療報酬を取っていたが、今後は診療報酬を取らず支援に携わり、診療報酬を取る場合は支援時間の調整をするのか、検討中。
- ・①児童発達支援センターの一元化(福祉型・医療型の類型の一元化)に伴い、医療が提供しづらくなった。
- ・①収益が格段に上がり、人員補充や設備投資が格段に良くなった。
- ・②中核機能に関しては、市町の行政の障害支援ビジョンの地域格差が明確化したことと同時に、「地域支援」という言葉がいかにか表面的に使われてきたかが明確になったと感じる。したがって、OT には、本事業の本質を理解の上活躍して頂きたい。
- ・②要請のある施設に容易に訪問ができるようになった。
- ・②勉強会依頼が増えた
- ・②どのような形で、OT が関わるべきかを考える必要がある。当施設では、外部への研修の開催であるが、そのほかにより良い方法があるか知りたい。
- ・②勤務している発達支援センターが中核拠点型支援センターとなった。

- ・②個別支援計画の細分化が良かった点(丁寧に評価ができる)もあるが、業務量が増加した。
- ・②行政が中核機能のやるべきことなどのガイドラインを明確に出しておらず、現場は手探りの状態である。
- ・②市より委託事業として行なっているが、年に3回の事業所連絡会の実施の依頼を受け、事業所内で連絡会の企画運営を行っている
- ・②事業所向けスーパーバイズ、コンサルテーション機能が求められ、業務量が増えるとともに、業務が担える職員育成に時間とコストがかかるようになった。
- ・②児童発達支援センター等における中核機能の評価(中核機能強化加算、中核機能強化事業所加算の新設など)
- ・②専門職の配置がない事業所からのスーパーバイズの希望が増加。
- ・②地域の事業所へのアウトリーチで期待される
- ・②中核機能の業務が増え、地域との繋がりが増えたことは評価できる。公営施設なので、業務が増えても収益に繋がっていない。
- ・②中核機能の役割として開催した研修会にて講師をつとめた
- ・②中核機能強化事業所の認定を受けて活動をした
- ・③5領域については示されたことによる総合的な視点はとても重要で意味がある。しかし、こどもの支援を細かに分けてしまうリスクもあり、現場はその理解、行政はそれらを総合的にみる意味を理解する必要性がある(項目ごとの支援計画への記載を求めている行政が多い)。
- ・③IEPの作成時に担任や児童発達支援管理責任者から質問等が増えた。
- ・③すべてをOTが網羅できない。5領域によせた目標設定になってしまい、埋めることが目的になってしまう。
- ・③書類作成の時間が増えた。
- ・③5領域の総合的な支援について考えることは必要であるが、一つずつを分けて記載する必要性については違和感を感じる。
- ・③総合的支援の推進によって、OTが主に運動・感覚領域の支援計画を立てることになった。
- ・③→アセスメントなどを重要視、専門性を問われることが多くなった。
- ・③5領域の視点で捉えることで、より具体的な支援方法を検討して、支援計画に反映させることが出来るようになった。
- ・③5領域を含めた支援の提供や個別支援計画への記載は以前からおこなっていたが、その公表をおこなわないといけなくなった手間が増えた。
- ・③5領域を含んだ専門的支援実施加算計画書を作るようになり、情報が整理しやすくなったことで現場と情報共有がしやすくなったが、作成に対する業務量は増えた。
- ・③OTが専門的個別支援計画を立てたり計画書の作成をしたり、個別支援記録票の作成を毎日したりしなければいけなくなった。
- ・③OTの評価が以前より求められるようになった
- ・③OTは、感覚運動領域を担当することになった

- ・③によって、目標の数が多くなった。
- ・③により、プログラムの立案や実施をする事になった
- ・③により 5 領域を網羅する専門的支援実施加算のための計画を立案することになった
- ・③のプログラムの作成は改定前から作成していたためそれほど影響を受けなかったが安全計画や PDCA など作成書類がさらに増えて子どもたちへの支援の書類よりもそれらの書類作成に追われている。運営指導でも子供への支援での変化を見るというよりも上記書類の他送迎についてや虐待や衛生についてのマニュアルや研修開催記録などの確認も多く事業所の業務がどんどん増えて思うところが多々ある。市内には専門加算のために OT の求人をとるところもある現状。
- ・③モニタリング資料の制作において、より具体的にご家族に提示できるようになった。OT 的な考えでは ICF の方が考えやすいが、ICF を 5 領域と関連付けて行うことができている。
- ・③改定前より専門性の高い個別支援計画と支援の記録を日頃から作成しており、新たに専門的支援実施計画書と専門的支援実施加算のための記録が増えたことにより業務量が増えた。またそれに伴い関連の内容を他職種スタッフへ助言し遂行してもらう時間が増え、直接訓練にかかわる機会が減少した
- ・③記載が細かくなったことは良いことだとは思いますが、慣れるまでに時間を要した。
- ・③具体的な支援プログラムは OT が作成している。
- ・③計画、実施が OT がすべて行うことになった。\*他は今までも満たしていたことが多かった。
- ・③計画書に書き込む内容が増えたことで、評価する時間も含め、以前よりも時間を要している。上記以外では、・専門的支援実施加算の新設により、他職員が計画の作成を行っているものの、個別支援計画書と合わせる必要があり検討したり、支援準備をしたりする時間が必要となった。・身体拘束、行動制限が厳しくなり、個別支援計画書に落とし込む内容が増えた。落とし込まないと職員が安心して支援が提供できないプレッシャーもある。
- ・③計画書の様式変更のため、作成についてのマニュアル整備が必要になった。
- ・③計画立案のため、見発管への助言が増えた。
- ・③健康生活、運動感覚面は特に保育士などの他職種が評価アセスメントすることが難しく、以前より作業療法士としてその領域に関して意見を求められることが増えたと感じる
- ・③個別支援計画に 5 領域を明記することになったことに加え、専門的支援計画も同時に立案するため専門士として支援計画の作成や策定会議、担当者会議への出席回数の増加など、より具体的ですぐに企みやすい内容の計画立案、支援の方法について意見を求められる場が増えた。
- ・③個別支援計画の雛形の作り直しで、業務量が増加した
- ・③個別支援計画の内容が 5 領域に応じたものとなった
- ・③個別支援計画は保育スタッフと立案、修正を行い、専門的個別支援計画も立てている
- ・③個別支援計画書とは別に、OT が計画書を作り、コミュニケーションや運動機能面における計画を立案するようになった。

- ・③今まで行っていたお子さんへの支援内容を5領域にあわせて整理し、事業所のパンフレットを作り直しました。
- ・③細かく評価し支援を展開しなくてはいけない一方で、相談の件数が増加してマンパワーが足りないと感じている。また、専門的支援実施計画書の作成を任されている。
- ・③作業療法士のみ関わっているお子さんにも5領域の考え方をもって関わる必要性が増した
- ・③作業療法士視点としての計画書を作成するようになった。
- ・③支援プログラムの公表や5領域に沿った計画書の修正等での業務量増加。
- ・③支援計画の中で5領域が網羅されているかをチェックするようになった。
- ・③支援計画を立てる際に5領域を含めるよう計画書を立てるようになった。
- ・③支援計画書に5領域の記載が加わり、書式が変更になった。
- ・③事務作業の増加④報酬に減額
- ・③児童発達支援、放課後等デイサービスにおける総合的支援の推進(5領域を含めた総合的な支援の提供、支援プログラムの作成・公表など)
- ・③児童発達支援、放課後等デイサービスにおける総合的支援の推進により、専門的支援実施計画書の作成に時間がかかる、業務量の増加がある。
- ・③児発の支援内容について検討の必要性の共通確認ができています。(預かりではないこと)
- ・③児発管がOTではない場合に、5領域の振り分けを担当OTが見発管と一緒に考える必要が出てきたこと、それに合わせた専門的支援実施計画を作成する過程に時間がかかるようになった。
- ・③週1回1時間の療育で健康生活の目標の立てにくさを感じているなか計画を立てている。5領域全て含む目標にするのかそうでないのか曖昧すぎて困っている。
- ・③集団活動内容の検討、活動目的や意味づけなどを毎日行っている。
- ・③書式を変える必要があった。目標や支援内容は変わらない。
- ・③専門支援計画書の作成をしないといけなくなった。専門実施加算を取っているので療育に出る回数が増えた。
- ・③専門的支援として一部を立案・計画をすることになった
- ・③専門的支援の実施(個別や小集団)が実践しやすくなった(体制の見直しと実施方法の検討を具体的に進めることができた)
- ・③専門的支援加算を取るという流れになり書類業務等増えた
- ・③専門的支援計画書の5領域のアセスメントを協力して行っている
- ・③専門的支援実施加算にあたり、計画や評価に関する書類作成が増えた
- ・③専門的支援実施加算算定のため、計画書が必要となった。児発管ではないので、個別支援計画を踏まえた計画書であるため手間である。
- ・③専門的支援実施計画の策定が求められるようになった。
- ・③専門的支援実施加算への対応(記録)が必要となった。
- ・③総合的支援の推進によって、OTが主に運動・感覚領域の支援計画を立てることになった。

- ・③総合的支援の推進によって、OT が主に運動・感覚領域の支援計画を立てることになった。
- ④児童発達支援、放課後等デイサービスにけるサービス提供時間に応じた評価によって、支援提供時間の増加に対応することとなった。
- ・③総合的支援の推進によって、より包括的な評価が必要となった。OT の強みを発揮できる点はあるが、トップダウンでの評価は難しくなったように感じる。
- ・③総合的支援の推進によって、作業療法士に係る支援課題考案、実施の比重が増加した。
- ・③総合的支援の推進によって、支援計画を立てる際に専門性をより意識するようになった。
- ・③総合的支援の推進によって、専門的支援実践加算取得のための評価・計画・IC・スケジュールリング・実施・記録の全てを行うことになった。
- ・③総合的支援の推進によって 5 領域すべてにおいて計画支援を立案することになっている。
- ・③総合的支援の推進により、感覚・運動領域に多くの支援を必要としているお子さんについて「専門的支援加算」として、OTがより濃厚に関わるようになった。
- ・③総合的推進により、療育における効果判定を明示すべきことが、意識されるようになった
- ・③領域を細かく分けたり、地域支援、家庭支援にも丁寧に記載が必要となったのか？
- ・③④に関して曖昧が多く、複数ある事業所で意見が違ったため、統一するために何十にも事務作業を行わざるを得なかった。
- ・③④個別支援計画書の書式の変更。専門的支援実施加算については検討中。
- ・③⑥⑦OT の役割がより明確になり、専門職としての立ち位置も確立されてきた印象。一方で、保育士との協業も課題になった印象。
- ・④リハビリ目的で1時間の時間区分で行ったので報酬単価が下がった
- ・④時間による評価は使い方次第だが、短時間の個別リハの福祉への持ち込みは遺憾。リハ団体へは、強く是正を求めたい。
- ・④送迎時間に追われている時もあるが、それ以外でどれくらい関われるか、関わる時間と質の担保ができるようになった気がしている。
- ・④プログラム時間の見直しで業務量が増加した
- ・④個別対応の利用者が多く、利用時間が長くなるほど人件費率が高くなるので経営収支をこまめにチェックするようになった。利用時間が短い方が収益率が良いので運営形態を検討しなければならなくなってきた。
- ・④訓練回数の調整、専門的支援(集団支援)の開始など。
- ・④ご家庭の都合に合わせて柔軟に療育開始時間を変更できる場合があるので良い。
- ・④サービス提供時間による評価で事務作業が増えた ⑦訪問支援員特別加算は取れるが、給料に影響なし
- ・④があり、子供がいる時間が減ったので、対応しきれないことが増えた(集団療育中に、個別で呼んで対応している)
- ・④詳細な支援時間を、支援記録に記載するようになった。

- ・④延長支援加算があることで、方デイの開所利用時間(終わりの時間)について検討した。19時や20時終わりにすれば延長支援として加算ももらえることに加え、家族の預かりニーズに応えられる反面、食事や入浴支援が出来難い。
- ・④作業療法士のニーズを感じる
- ・④支援時間に厳しくなり、一日を通してのスケジュールが過密になっている
- ・④事業所全体として減算になり、事業所の収入の低下が起きました。そうした中で、処遇改善費などの国からの補助金の利用などの事業所独自の工夫で、結果として給与がアップしています。また、集団の預かり型の事業所の増加に伴い、結果として個別支援、特に作業療法へのニーズが高まったようにも感じます。
- ・④児童発達支援、放課後等デイサービスにけるサービス提供時間に応じた評価(支援時間の加減の設定、時間区分の創設など)によって、収支とのバランスから個別指導の機会が減少した。
- ・④児発はインクルーシブ教育に反すると考え、来年度から児発をなくす予定である。
- ・④時間区分により個別療育を提起する場合の報酬単価が下がり収益減となった。
- ・④早期発見に至った未就学児を中心とした当事業所は、預かり型ではないため、単に時間が長い所が評価された6年度の改定は納得がいかず、減益ともなりとても不満である。
- ・④長く滞在しても報酬上大きなメリットにつながらず、年齢的にも意味のある計画された活動に参加できる時間は短いため、無駄な時間を過ごす必要がなくなり、ただの預かり的な療育をしている施設との差別化が図れる。
- ・④提供時間に応じた評価が始まり、書類業務の負担が増えた。学校の下校時間が変わったり利用の曜日が変わるとともに小まめに更新が必要で、大変。
- ・④提供時間に応じた評価によって、送迎(送る)時間が前半・後半に分かれ、OTが前半の送迎に出ずに後半の児童の専門的支援を取るために残ることが増えた。その日、専門的支援の対象でない児童も残っているため、他の職員もいるとはいえ、多くの児童の見守りをする時間が増えたことで心理的負担が増えた。
- ・④提供時間に応じた報酬が変わったことで短時間の個別療育を実施していたため、専門的実施加算や子育てサポート加算を行うことで補った
- ・④内容としては行政からもモデルとなる運営を実施しているとの評価を得ているが、この改定が単純に支援時間だけの報酬体系となっており、経営上厳しくなり、スタッフ(PT/OT/ST・臨床心理士・社会福祉士・保育士・看護師・指導員全スタッフ)のモチベーションが低下した。
- ・④利用者滞在時間をより厳格に、加算を確実に取れるようにと通達があった。
- ・④⑤⑦支援時間と評価の指針(5領域等)にともない、支援時間配分と評価様式などの見直しと作成にだいぶ時間と労力を費やしました。それによって手引書の読み合わせや制度の共通理解から、対象者理解(評価)まで、施設管理者や児発管とのコミュニケーションが密となり、よかつた面もあります。
- ・⑤インクルージョンは言葉と薄い理解が横行し始めている。物理的なインクルージョンの先にあるソフト面のインクルージョンに焦点をあてなければならない。歴史を繰り返す。

- ・⑤専門的支援実施計画書の作成、提示の手間が増えた。
- ・⑤家庭訪問することでの加算や、参観相談による加算が取れるので、動きやすくなった。
- ・⑤専門的支援実施加算をとっていたもう1人の OT と、専門的支援計画の参考様式が出なかったために計画書式作成やご家族への説明などの業務も増えたが、ご家族からの専門職員としての認知が広まり指導員にもアプローチを認知してもらいやすくなった。
- ・⑤支援ニーズの高い児童への支援について、提供出来にくくなった。入浴支援は医療的ケアが必要では無い児童にも行いたい。強度行動障害の支援について、「強度行動障害」と判定されない児童であっても、服薬調整や支援職員の人数の充実が必要で、判定方法に疑問がある。事業所のアセスメントや評価をもっと組み込んで判定してもらいたい。
- ・⑥子育てサポート加算取得のため、保護者に対して子供の特性理解や関わり方など助言の機会が増えた。
- ・⑥元来から家族支援に力を入れてきた園であるが、より保護者との面談を行うようになり、シームレスな支援体制を構築しようとしている。
- ・⑥きょうだい児含めての相談が可能になってきた。家族支援が手厚くなったことを明記できるようになったため、ご家族からの相談が増えた。
- ・⑥家族支援および学校等の連携に伴う会議が増えた。
- ・⑥保護者勉強会のなかで保護者同士が話しをしあえる時間を意識的に組み入れるようになった。また施設内だけでなく家庭内の感覚・運動領域に関することについて、個別に、より細やかに支援を行うようになった。
- ・⑥の推進により、今まで行ってきた家族支援に さらに力を入れて取り組むことができた。co-op や個別目標の立案を家族と一緒に行うことや個別で話を聞く機会が増えた。
- ・⑥もともと家族支援を丁寧に行ってきたが、それが正當に評価されるようになった。反面、書類など事務作業の手間は煩雑となった。
- ・⑥家族支援の評価の充実により、作業療法士が検査を行い、保護者への報告等を行うことにより、具体的な支援の仕方を伝えることになった。
- ・⑦訪問支援員特別加算を算定している
- ・⑦重複障害のお子さんが地域の保育所や幼稚園に通う選択をするご家族が増えており、保育所や幼稚園からの相談への対応が増えている。
- ・⑦給与が上がった。
- ・⑦保育所等訪問支援の加算の見直して、報酬単価が上がった
- ・⑦保育所等訪問支援は点数が上がり算入業者が増えた分、地域で質の問題が浮上している。
- ・⑦事業所の過去の保育所等訪問の報告書と比較し、本年より記録されている報告書の質が充実している。(作業療法士は新人でもあり訪問機会は少なく児童指導員が主に訪問)
- ・⑦インクルージョン推進の取組への評価の充実、保育所等訪問支援の充実 これまで体制加算だったものが、訪問支援員特別加算になったことで、経験者は配置しやすくなった一方で、新人は経営的に配置しづらくなった。

- ・⑦保育所等訪問支援に携わる時間が増えた
- ・⑦保育所等訪問支援を利用したいと相談支援からは言ってもらえることが増えたが、供給が十分にできない。教育を含めて。
- ・⑧学校現場がインクルーシブに機能すべき1番大切なところだと思うが、そこがインクルーシブになっていないのに、福祉に対してのインクルーシブの取り組みへの反映が強いと思われる。
- ・⑧会議の参加の点数を上げてもらったことは嬉しいが、交通費や代わりにきてもらう職員の賃金等考えるとマイナスのままなため、苦しい。
- ・5領域に沿った計画や記録を求められるようになり、今まで漠然と行っていた支援が、どの部分に支援しているか明確になった。
- ・5領域の評価や支援を行うにあたって、より細かい目標設定や支援内容を検討する上で、作業療法の考えを反映できる機会が増えた。
- ・OTが主に運動・感覚領域の支援計画を立て、個別活動や集団活動でリーダー的役割を担っている
- ・OTが専門的支援実施計画書を作るようになった。
- ・OTが立てた専門的支援実施計画書を元に保育士が個別支援を行うようになった。
- ・スタッフ全体に5領域に沿った支援の考え方の教育が必要になった。また、個別支援計画に加えて、専門的支援の計画とモニタリングを書面を作成しながら実施するようになった。分離型の療育ではあるが、ご家族が教育場面を見学できるような体制を整え、個別療育の職員が見学や面談に対応できるようにした。各事業所の所長が家族支援や関係機関との連携を適切に行えるように、本部のサポートを手厚くしたこと、ご家族や地域に向けた研修、講演会を定期的に行えるようにした。
- ・その他 支援計画書を作成しているため、別書として専門的支援実施計画書を作成する手間を除いてほしい(ほとんどの場合が支援計画書内へ記載しており、二度手間となっているのと、保護者にも2重での手続きとなり負担が大きい)。
- ・リハ全体の変化は、さほどないが、施設全体としては、意識を高める必要性、評価、支援計画の見直し、必要。大事なことなので、結果的には良い。
- ・わからない。
- ・会社の理解と現場の余裕があれば、生かせるが、現状は児発管を持つ管理者が一人で立てている。
- ・具体的に何かをこちらが行っているものはない。
- ・計画書作成時に5領域を意識し記入するようになった。
- ・元々5領域を含めた支援計画や保育所訪問支援を行っており、大きな変化はなかった。
- ・個別支援計画書作成時間の増加。
- ・作成書類が増えている
- ・支援計画に関しての助言や研修実施などの指導や施設運営の減算への対策や見直し、書類の新規作成や記録の見直しや変更など業務負担が増えた。

- ・新卒なのでわかりません。
- ・診療報酬内での個別療育を実施しなくなりました。
- ・専門計画の作成
- ・専門職が中核機能強化のために取り組みを計画提案すること。専門的支援実施加算のため、記録作成が増えた。
- ・専門的加算が取れるが、資料作成等の新たな業務増加
- ・専門的支援加算によって専門性を発揮しやすくなった。支援プログラム公表により支援が統一されてきた。
- ・専門的支援実施加算の配置職員が、専門職だけでなく、5年以上の職員も対象となり、特に作業療法士でなくても、リハ職じゃなくてもということところが、専門性として弱化したと思う。
- ・前職では改正直後から OT としての直接支援を離れ、児童発達支援管理責任者として勤務していたため、③総合的支援の推進によって 5 領域についてまず職員へ周知理解をしてもらうための研修実施や、個別支援計画立案が煩雑になった。
- ・総合的支援の推進によって、OT の視点が支援計画に反映されやすくなった。保育士が管理者で、主な作成者が保育士のため、現場で共有していることでも計画書にまで反映されていないことが多かった。
- ・総合的支援の推進によって個別支援計画立案の際に OT の意見を求められるようになった。
- ・大きな変化なし
- ・大きな変化はない。
- ・地域支援等で、特に OT に質問される内容が増えている印象を受ける。活躍の場は広がる印象
- ・特に業務の変化は感じていない
- ・特に変化なし。
- ・放課後デイ単価減。専門的支援実施加算の書類業務。個別サポートⅢの新設は良かったが、単価が低い。
- ・令和 6 年に入職(児童分野で初めての職場)のため、表記できません。
- ・令和 7 年から現職場で働いているため変化は分かりません。専門的支援実施記録の業務が増えたことは聞きました。