

# 特別養護老人ホームにおける 機能訓練体制構築のための取り組み

—機能訓練指導員の他職種連携を基盤に「できている部分」に着目して—

ウエダ ヒロマサ  
植田 大雅\*

**目的** 特別養護老人ホーム（以下、特養）は機能訓練指導員を配置し、「協働・連携」の下で機能訓練に取り組むことを必須要件としている。しかし、機能回復訓練にとどまり他職種で協働する取り組みが浸透していない危険性がある。本研究では、特養における他職種連携において、機能訓練指導員の「できている」部分に着目し、利用者の重度化が進む中で機能訓練指導員が他職種とどのように関わり、連携体制を構築しているかを明らかにする。

**方法** 2020年8月上旬に東京都内特養558施設の施設長宛に調査用紙を郵送・依頼し、合計252施設の機能訓練指導員から回答を得た（回収率45.2%）。調査内容は、基本属性と業務内容、他職種連携などである。その中の他職種との連携に着目し、「できている」部分に関する15項目について5件法で回答を得た。主因子法による因子分析を行い、その結果を元に「他職種連携」に関する意識への影響について重回帰分析を行った（有効分析数217名）。また、連携していると思う職種について挙げてもらった。

**結果** 因子分析の結果、第Ⅰ因子「重度化対策・予防」（ $\alpha = 0.862$ ）、第Ⅱ因子「介助方法の指導」（ $\alpha = 0.820$ ）、第Ⅲ因子「周辺環境調整協力」（ $\alpha = 0.628$ ）、第Ⅳ因子「福祉機器の活用と指導」（ $\alpha = 0.599$ ）の4因子が得られた。重回帰分析結果より、「できている」部分の下位尺度の中で、第Ⅱ因子「介助方法の指導」、第Ⅳ因子「福祉機器の活用と指導」、第Ⅲ因子「周辺環境調整協力」が他職種連携に影響を及ぼしていた。連携していると思う職種の1番目は介護職員であった。

**結論** 機能訓練の連携体制の構築化は、利用者を終日ケアしている介護職員を重要な連携先として考え、機能訓練指導員は指導者的立場として介護職員を支援しながら進めていくことが、より良いサービス提供になると考える。

**キーワード** 機能訓練指導員、他職種連携構築、「できている」部分の因子構造、指導者的立場、利用者の重度化

## I はじめに

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下、特養）は生活の場という位置づけであり、医師の指示下に置いて行われる医療的な機能回復を目的としたリハビリテーションは行われない。とはいえ、介護保険制度下では「日常生活

機能に必要な機能の維持・減退防止」という目的で機能訓練指導員を配置することが義務づけられ<sup>1)</sup>、「職種間の協働・連携」の下で機能訓練に取り組むことを必須要件としている<sup>2)</sup>。しかし、現状では、「心身機能」に対する機能回復訓練が中心となっているため、機能訓練指導員が単独で取り組む結果、他職種で協働する取り組みが浸透していない危険性がある<sup>3)</sup>。

\* 日本社会事業大学大学院博士後期課程

先行研究を概観すると、細井ら<sup>4)</sup>の研究では

常勤理学療法士の施設入所者に対しての直接的な関わりが、施設入所者の健康関連のQOL (Quality of life), 主観的健康感や幸福感の向上に貢献していることが示されたことと述べている。古木ら<sup>5)</sup>は、理学療法士に対する依頼と指導内容を分析し、依頼件数計107件のうち、依頼内容(重複あり)は16項目に分類できることを明らかにしている。594施設の施設を対象とした近藤ら<sup>6)</sup>による研究では、手技療法が約半数の施設で週5回以上行っており、具体的な手技としては、マッサージ、あん摩、指圧が77%を占めていた。運動療法は67%で行っており、日頃行っている業務内容の中で最も多くを占めていた。業務内容に関しては、小池ら<sup>7)</sup>が、医療施設の急性期から回復期の内容に近いリハビリテーションが多いと述べている。この理由としては、任用資格で看護職員に次いで多いのが基本動作訓練を中心的に担う理学療法士であること、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職を機能訓練指導員の専門職と考えている傾向があること、医療施設でリハビリテーション専門職が行う訓練が福祉施設においても機能訓練として定着しやすいことを述べている。

以上のように、特養の機能訓練はリハビリテーション専門職による運動療法の割合が多く、その関わりが多いか少ないかによって、利用者のADLに変化をもたらすことを示唆している。

一方、先行研究における課題としては、第1に、重度化が進む特養の利用者の実態に即した機能訓練の位置づけを明確にした研究はほとんどない点である。細井ら<sup>4)</sup>は機能訓練の効果を分析しているが、認知症の利用者や看取り介護対象者が除外されており、機能回復効果の見込める利用者限定されている。2つ目の課題は、近藤ら<sup>8)</sup>は職員間の連携が重要としているが、その具体的方法に関しては示していない。植田ら<sup>9)</sup>は、特養における機能訓練指導員の取り組みが、他職種との関係の中で位置づけられていることを示唆しているが、8名のインタビュー調査からであり、多くの施設での実態を明らかにしているわけではない点である。以上の結果から、利用者の重度化が進む特養において、機

能訓練指導員が施設の職員として、他職種連携で行うチームケアの取り組みの重要性を明らかにする必要がある。

本研究では、特養における他職種連携において機能訓練指導員の「できている」部分に着目し、機能訓練指導員が施設内において取り組んでいる内容に関して明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ 方 法

### (1) 調査対象と調査時期

2020年8月上旬に東京都内特養560施設のうち2施設(筆者施設と改修工事中にて閉鎖中)を除いた、558施設に対して施設長宛に先行研究<sup>5)-9)</sup>を参考に作成した調査用紙を郵送し依頼した。合計252施設からの回答を得られた(回収率45.2%)。

### (2) 調査内容

作成した調査用紙は、基本属性と業務内容、他職種連携などである。他職種との連携に着目するために、古木ら<sup>5)</sup>が調査した理学療法士が行う依頼・指導内容を16項目に分類した項目を活用し、筆者が現状をかんがみ「できている」部分に関する15項目を設定した。

設定した項目は、①トランスファー指導、②生活リハビリの指導、③ベッド上でのポジショニングの相談および指導、④シーティングの相談および指導、⑤痙性や関節拘縮のある利用者の着替えやおむつ交換時の四肢の動かし方の指導、⑥補装具の装着方法の指導、⑦車いす選定の相談、⑧移乗用具(トランスファーボード・介護リフト)の選定や指導、⑨自助具の相談・指導、⑩介護ロボットなどの次世代機器の活用と指導、⑪褥創予防マットの選択、⑫嚥下機能評価と食事介助方法の指導、⑬ケアプラン作成の相談、⑭家族への状況説明、⑮医師とのやり取りに対して、「1. よくできている(1点)」「2. まあまあできている(2点)」「3. どちらともいえない(3点)」「4. あまりできていない(4点)」「5. 残念ながらできているとは

いえない（5点）」の5件法で回答を得た。また、日頃機能訓練指導員が連携先として、どの専門職との連携を重視しているかを確認するために上位3つの職種を1位から3位までを順番に挙げてもらった。

(3) 分析方法

回答を得た252名のうち、すべての項目に回答が得られた対象者217名を分析対象者とし、「できている」部分に関する各項目について、因子間相関が強いいため、主因子法プロマックス回転を用いて探索的因子分析を行い、尺度間の信頼性を検証するために、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。機能訓練指導員の「できている」部分下位尺度について、保有している資格との関連に関して一元配置分散分析を行った。また、

他職種との連携を進めていると思うかについて、因子分析下位尺度から及ぼす影響に関して重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。分析にあたってはIBM SPSS Statistics25を用い、統計的有意水準は5%として解析した。また、日頃の業務の中での機能訓練指導員の他の専門職との連携先に関して、単純集計した。

(4) 倫理的配慮

各特養の施設長および機能訓練指導員宛に本研究の目的・意義・方法についての説明文章と自記式アンケート調査票を郵送した。説明文章には研究の主旨、協力の任意性や拒否しても不利益を被らないこと、結果は研究目的以外で使用しないこと、データは厳重に管理し研究終了後には破棄する旨を明記し、機能訓練指導員に回答を依頼した。回答済み調査票は、返送を持って同意を得られたものとしている。本研究は、日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理委員会による審査を受けて、研究倫理上の配慮のもと実施した（承認番号：19-1202, 2020年4月10日）。

Ⅲ 結 果

(1) 回答者の属性（表1）

性別では、男性149名（59.1%）、女性99名（39.3%）、年齢は、20代11名（4.4%）、30代64名（25.4%）、40代85名（33.7%）、50代68名（27.0%）、60代19名（7.5%）、70代3名（1.2%）であった。勤務形態は、常勤212名（84.1%）、非常勤16名（6.3%）、看護業務兼務11名（4.4%）だった。入職年数は、1年未満24名（9.5%）、1年以上～4年未満71名（28.2%）、4年以上～7年未満46名（18.3%）、7年以上～10年未満31名（12.3%）、10年以上～13年未満24名（9.5%）、13年以上～16年未満15名（6.0%）、16年以上37名（14.7%）、無回答4名（1.6%）だった。経験年数は、1年未満18名（7.1%）、1年以上～4年未満52名（20.6%）、4年以上～7年未満51名（20.2%）、7年以上～10年未満28名（11.1%）、10年以上～13年未満23名（9.1%）、13年以上～16年未満15名（6.0%）、16年以上35名（13.9%）、無回答30名（11.9%）だった。保有資格は、理学療法士70名（27.8%）、作業療法士37名（14.7%）、言語聴覚士3名（1.2%）、看護師19名（7.5%）、柔道整復師53名（21.0%）、あん摩マッサージ指圧師60名（23.8%）だった。

表1 回答者の属性

(単位 名)

		度数	%
合計		252	100
性別	男性	149	59.1
	女性	99	39.3
	無回答	4	1.6
年齢	20代	11	4.4
	30代	64	25.4
	40代	85	33.7
	50代	68	27.0
	60代	19	7.5
	70代	3	1.2
	無回答	2	0.8
勤務形態	常勤	212	84.1
	非常勤	16	6.3
	看護業務兼務	11	4.4
	その他	6	2.4
	無回答	7	2.8
入職年数	1年未満	24	9.5
	1年以上～4年未満	71	28.2
	4年以上～7年未満	46	18.3
	7年以上～10年未満	31	12.3
	10年以上～13年未満	24	9.5
	13年以上～16年未満	15	6.0
	16年以上	37	14.7
	無回答	4	1.6
経験年数（特養）	1年未満	18	7.1
	1年以上～4年未満	52	20.6
	4年以上～7年未満	51	20.2
	7年以上～10年未満	28	11.1
	10年以上～13年未満	23	9.1
	13年以上～16年未満	15	6.0
	16年以上	35	13.9
	無回答	30	11.9
保有資格	理学療法士	70	27.8
	作業療法士	37	14.7
	言語聴覚士	3	1.2
	看護師	19	7.5
	柔道整復師	53	21.0
	あん摩マッサージ指圧師	60	23.8
	その他	10	4.0

(2) 機能訓練指導員の「できている」部分の因子構造

252名の回答のうち、「できている」部分の各項目(15項目)について、未記入回答のある項目を除く217名について分析した(表2)。

「できている」部分の項目について、平均得点と標準偏差から天井効果とフロア効果を確認した。「⑩介護ロボットなどの次世代機器の活用と指導」の項目に関しては、「残念ながらできているとはいえない」(5点)と回答した人数が多く、天井効果がみられた。しかし、次世

表2 機能訓練指導員の他職種連携において「できている」部分の記述統計量 (n=217)

	平均値	標準偏差
①トランスファー指導	2.66	1.08
②生活リハビリの指導	2.54	1.00
③ベッド上でのポジショニングの相談および指導	2.27	1.01
④シーティングの相談および指導	2.31	1.09
⑤痙性や関節拘縮のある利用者の着替えやおむつ交換時の四肢の動かし方の指導	3.12	1.06
⑥補装具の装着方法の指導	2.87	1.05
⑦車いす選定の相談	2.12	1.11
⑧移乗用具(トランスファーボード・介護リフト)の選定や指導	2.63	1.24
⑨自助具の相談・指導	2.92	1.19
⑩介護ロボットなどの次世代機器の活用と指導	3.93	1.29
⑪褥創予防マットの選択	2.60	1.29
⑫嚥下機能評価と食事介助方法の指導	3.27	1.29
⑬ケアプラン作成の相談	2.50	1.07
⑭家族への状況説明	2.44	1.05
⑮医師とのやり取り	3.50	1.28

代機器の活用と指導の項目は機能訓練指導員の「できている」部分の内容として重要であることから、すべての15項目について主因子法による因子分析を行った。

初期の固有値の変化は、6.382, 1.513, 1.160, 1.060, 0.774, 0.662...であり、4因子構造が妥当であると仮定しプロマックス回転(斜交回転)による因子分析を行った。共通性は、0.200以下を下回る低い値はなかったためそのまま因子分析に持ち込んだ。「⑨自助具の相談・指導」「⑫嚥下機能評価と食事介助の指導」は、因子負荷量が0.400を下回っていたため、これらの項目を外して再度因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関は表3に示した。なお、回転前の4因子で13項目の全分散を説明する割合は57.75%であった。

その結果、第I因子は、⑦車いす選定の相談、④シーティングの相談および指導、③ベッド上でのポジショニングの相談および指導、⑪褥創予防マットの選択の4項目が抽出され、「重度化対策・予防」と命名した( $\alpha = 0.862$ )。第II因子は、⑤痙性や関節拘縮のある利用者の着替えやおむつ交換時の四肢の動かし方の指導、②

生活リハビリの指導、①トランスファー指導、⑥補装具の装着方法の指導の4項目が抽出され、「介助方法の指導」と命名した( $\alpha = 0.820$ )。第III因子は、⑭家族への状況説明、⑮医師とのやり取り、⑬ケアプラン作成の相談の3項目が抽出され、「周辺環境調整協力」と命名した( $\alpha = 0.628$ )。第IV因子は、⑧移乗用具(トランスファーボード・介護リフト)の選定や指導、⑩介護ロボットなどの次世代機器の活用と指導の2項目が抽出され、「福祉機器の活用と指導」と命名した

表3 機能訓練指導員が他職種連携において「できている」部分の因子分析結果(n=217)

	第I因子	第II因子	第III因子	第IV因子	共通性
第I因子：重度化対策・予防 ( $\alpha = 0.862$ )					
④シーティングの相談および指導	<b>0.815</b>	0.144	-0.044	-0.006	0.781
③ベッド上でのポジショニングの相談および指導	<b>0.800</b>	0.233	-0.026	-0.113	0.823
⑦車いす選定の相談	<b>0.798</b>	-0.178	0.127	0.139	0.668
⑪褥創予防マットの選択	<b>0.419</b>	0.015	0.168	0.270	0.477
第II因子：介助方法の指導 ( $\alpha = 0.820$ )					
②生活リハビリの指導	0.194	<b>0.760</b>	0.019	-0.243	0.665
⑤痙性や関節拘縮のある利用者の着替えやおむつ交換時の四肢の動かし方の指導	-0.122	<b>0.735</b>	-0.027	0.117	0.471
⑥補装具の装着方法の指導	0.145	<b>0.534</b>	0.079	0.041	0.489
①トランスファー指導	0.351	<b>0.521</b>	-0.054	0.069	0.654
第III因子：周辺環境調整協力 ( $\alpha = 0.628$ )					
⑭家族への状況説明	0.229	-0.106	<b>0.809</b>	-0.167	0.621
⑮医師とのやり取り	-0.350	0.285	<b>0.561</b>	0.203	0.552
⑬ケアプラン作成の相談	0.276	-0.042	<b>0.400</b>	-0.010	0.285
第IV因子：福祉機器の活用と指導 ( $\alpha = 0.599$ )					
⑩介護ロボットなどの次世代機器の活用と指導	-0.007	-0.073	-0.039	<b>0.657</b>	0.363
⑧移乗用具(トランスファーボード・介護リフト)の選定や指導	0.294	0.077	-0.088	<b>0.624</b>	0.607
回転後の負荷量平方和 a	4.427	4.098	2.448	2.358	
抽出後の負荷量平方和累積%	40.702	47.886	53.108	57.755	
第I因子：重度化対策・予防	-	-	-	-	-
第II因子：介助方法の指導	0.630	-	-	-	-
第III因子：利用者支援	0.371	0.447	-	-	-
第IV因子：福祉機器の活用と指導	0.360	0.482	0.445	-	-

( $\alpha = 0.599$ )。

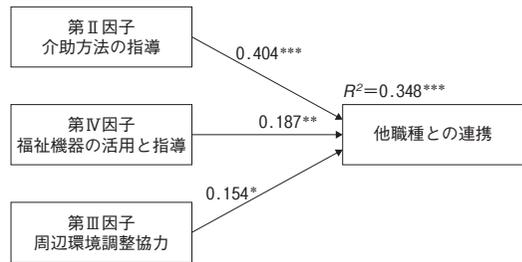
また、単純集計した結果、機能訓練指導員が日頃連携することに心がけている職種の1番目は介護職員123名(56.7%)であり、相談職53名(24.4%)、医療職31名(14.3%)と介護職員との関わりを最重要視していることがうかがえた。その中で「できている」部分下位尺度を目的変数とし、他職種との連携に及ぼす影響についてステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、第Ⅱ因子( $\beta = 0.404$ ,  $p < 0.001$ ,  $VIF = 1.381$ )、第Ⅳ因子( $\beta = 0.187$ ,  $p < 0.01$ ,  $VIF = 1.255$ )、第Ⅲ因子( $\beta = 0.154$ ,  $p < 0.05$ ,  $VIF = 1.271$ )がモデルに投入された。なお、調整済 $R^2$ は0.348であり他職種との連携をある程度説明していた。回帰式は全体で有意差が認められた( $p < 0.001$ ) (図1)。

#### Ⅳ 考 察

因子分析の結果から機能訓練指導員の役割と他職種連携について考察すると、第Ⅰ因子では、特養の利用者の重度化が進んでおり、2000年4月に3.35であった平均要介護度は2017年4月には3.87と上昇している<sup>10)</sup>。植田ら<sup>9)</sup>は、機能訓練指導員の取り組みに関するカテゴリの中で、《生活の中に機能訓練を位置づける》を生成し、重度な障害の方のターミナル期においては、ベッド上ポジショニングに配慮して、呼吸状態の安定と安楽を図り、身体変形拘縮の予防、改善、疼痛緩和などに努めると述べている。第Ⅰ因子である「重度化対策・予防」は、特養の利用者の重度化が進んでおり、その中で重視されている関節拘縮の予防や褥瘡対応、さらに車いす利用者の増加による機器の選定が重要となってきていることを意味し、それらの実践が示唆された。

第Ⅱ因子である「介助方法の指導」は、上記の第Ⅰ因子に関連するが、利用者が重度化していることでケアが難しくなっている部分を少しでも改善しようという意味があると考えられ、⑤痙性や関節拘縮のある利用者の着替えやおむつ交換時の四肢の動かし方の指導、①トランス

図1 他職種との連携に及ぼす影響についての重回帰分析結果



注 \*\*\* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

ファー指導は、植田ら<sup>9)</sup>の生成した《他者との関係性を意識し、仕事の内容を決定する》であり、その代表例と考えられる。さらに、少しでも重度化しないように介護保険制度下の特養の機能訓練の目的である「減退防止を目的<sup>1)</sup>」に②生活リハビリの指導に取り組んでいることが示唆された。

第Ⅲ因子は「周辺環境調整協力」と命名したが、利用者を取り巻く周辺とのやりとりで他者への発信をする様子が示唆された。近藤ら<sup>8)</sup>は、他職種の職員が連携していくためには、それぞれの職種の専門性を尊重しながら、利用者の日常生活への適応・身体機能の把握や機能訓練の日常化等の生活援助を実施するために、互いの情報交換や連絡を密にし、連携を深めることが重要であると述べている。本研究でもそれを裏付ける結果となっている。

第Ⅳ因子は「福祉機器の活用と指導」としたが、これらは一見機能訓練とは関係ないように思われるが、機器の活用が進まなかった理由の多くが対象者や環境への不適合であった。松田<sup>11)</sup>は機能訓練指導員の役割として、福祉用具の選択を含む生活空間の改善、および他職員への助言・指導などを挙げており、細井ら<sup>4)</sup>は居室など生活スペースでの基本動作・ADL動作練習に加え、入居時の居室選択のアドバイスや居室レイアウトの変更、福祉用具の選択などであると述べている。両者においても、福祉用具の活用における理学療法士の介入の効果を指摘している。それらを把握・評価し適切に運用できる視点が少しずつ普及していると考えられる。

一方、連携していると思う職種の1番目は介護職員であった。また、重回帰分析結果より、「できている」部分の下位尺度の中で第Ⅱ因子「介助方法の指導」、第Ⅳ因子「福祉機器の活用と指導」、第Ⅲ因子「周辺環境調整協力」が他職種連携に影響を及ぼしていた。第Ⅱ因子「介助方法の指導」と第Ⅳ因子「福祉機器の活用と指導」では、介護職員は利用者の生活を支援する職種のため、利用者の生活機能を高める機能訓練指導員との関連性が強いのではないかと考える。第Ⅲ因子「周辺環境調整協力」に関しては、ケアマネジャー、生活相談員、看護職員などの連携も関連している部分だと考えられる。一方で、第Ⅰ因子の④シーティングの相談および指導、③ベッド上でのポジショニングの相談および指導に関しては、第Ⅱ因子の⑤痙性や関節拘縮のある利用者の着替えやおむつ交換時の四肢の動かし方の指導、②生活リハビリの指導、①トランスファー指導とは部分的には関連する内容ではあるが、この項目が第Ⅰ因子に挙がるにもかかわらず他職種への連携意識の影響が見られないのは、関節拘縮の上体や身体機能の評価等、ある程度の熟練度が必要で、機能訓練指導員の専門性が色濃く反映される部分である観点から、日頃利用者に関わっている介護職員等によって十分に効果を反映させることができているのではないかと考えられる。つまり介護職員を中心にサービスを提供する中で、機能訓練指導員は、第Ⅰ因子の④シーティングの相談および指導、③ベッド上でのポジショニングの相談および指導等のような専門的知識が必要な部分をサポートする役割を果たしていることが示唆された。さらに他職種連携の必要性に関して、近藤ら<sup>8)</sup>は、職員間の連携が重要と指摘していた。機能訓練指導員は利用者の重度化が進む特養において、関節拘縮の悪化防止や褥瘡発生の予防、利用者の機能の減退防止のために介護職員を中心に連携を進めている。それらに対する指導的立場として教育を行い、重度化した利用者をケアする介護職員の負担増大を知り理解することで福祉機器の活用方法と指導にも取り組んでいる。さらに、細井ら<sup>4)</sup>は、ケ

アプランを通して、日常業務において、ケアマネジャー、介護職員、医師、看護職員、ならびに対象者の家族とコミュニケーションをとり、対象者の情報の共有化を図りながら利用者支援を行っていると述べており、ケアプランとの整合性、家族とのやりとりなども必須となっている。

以上のことから、機能訓練の連携体制の構築化は、日頃の利用者をケアしている介護職員を側面からサポートすることによって、機能訓練指導員としての役割を果たし、特別養護老人ホームにおける専門職員の一人として存在感を維持し、価値ある人材になり得ると考える。一方で機能訓練指導員は、その専門的な指導者の立場にあることから、介護職員を支援しながら進めていくことがよりよいサービス提供になると考えられる。別の言い方をすると、日頃の利用者を見ている介護職員を側面からサポートすることで、施設の中で専門職の一人として存在感を維持し、機能訓練指導員としての役割を果たすことのできる価値ある人材になり得ると考える。

本研究の課題としては、機能訓練指導員の他職種連携における「できている」部分のみに着目して分析を行ったが、他職種から見た機能訓練指導員の職務に対しては調査を実施していない。人員や知識不足による伝えてもうまく伝わらずなかなか取り組みが定着しないなどの仕事を進める上での困難もあり、機能訓練指導員として「できていない」部分に関しては分析できていない。とはいえ、これまで機能訓練指導員の調査に関しては大がかりなものも行われておらず、本研究によって、まとまった数のデータ収集が行うことができたことで、一定の知見を提供できたのではないかと考えられる。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、アンケート調査にご協力いただきました特別養護老人ホームの施設長ならびに機能訓練指導員の皆様に、心より感謝を申し上げます。

文 献

- 1) e-Gov法令検索. 指定介護老人福祉施設の人員, 設備及び運営に関する基準. (<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411M50000100039>) 2022.6.14.
- 2) 厚生労働省. 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1). (<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/seido/0604/dl/06-1.pdf>) 2021.8.22.
- 3) 厚生労働省. 高齢者リハビリテーションのあるべき方向. (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000059451.pdf>) 2022.6.14.
- 4) 細井俊希, 丸山仁司. 特別養護老人ホームでの常勤理学療法士によるリハビリテーションの効果—QOLへの影響について—. 理学療法科学 2009; 24(2): 173-8.
- 5) 古木名寿登, 佐藤照樹, 幡野克仁, 他. 特別養護老人ホームにおける理学療法指導の取り組み報告. 東北理学療法学 2007; 19: 26-32.
- 6) 近藤宏, 乗松利幸, 富安猛, 他. 盲学校卒業生および視覚障害あん摩マッサージ指圧師の機能訓練指導員の育成と雇用促進のための基礎研究 (第2報) 機能訓練指導員の具体的業務内容について. 理療教育研究 2007; 29(1): 1-13.
- 7) 小池大史, 小平めぐみ, 井上善行. 介護老人福祉施設における機能訓練指導員の業務の実態に関する研究. 自立支援介護・パワーリハ学 2017; 11(1): 26-36.
- 8) 近藤宏, 乗松利幸, 安田英俊, 他. あん摩マッサージ指圧師の機能訓練指導員の育成のための調査研究. 医道の日本 2006; 65(3): 162-9.
- 9) 植田大雅, 杉澤秀博. 特別養護老人ホームにおける機能訓練指導員による仕事の創造. 厚生指標 2014; 61(4): 34-9.
- 10) 厚生労働省. 介護老人福祉施設 (参考資料). (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf>) 2022.6.14.
- 11) 松田修. 介護老人福祉施設における理学療法のあり方. 理学療法 2000; 17: 1009-13.