

【精神科領域】作業療法士の実務に関する実態調査

保険・福祉対策部では、会員が従事する作業療法業務を把握することを目的とした実態調査を毎年行っています。

ご記入頂いた情報は、県士会員の実務状況としてホームページや機関誌に掲載します。また、県士会活動に参考にさせて頂くことや、（一社）日本作業療法士協会から照会があった際に提供することがあります。その際、個人や固有の機関が特定されることはありません。

会員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

回答締切は 9月30日（月）です。

* 必須の質問です

1. メールアドレス *

I 所属機関と人数についてお伺いします

2. 所属機関名をご記入下さい *

3. 所属市町名を選択して下さい*

1つだけマークしてください。

- 相生市
- 明石市
- 赤穂市
- 朝来市
- 芦屋市
- 尼崎市
- 淡路市
- 伊丹市
- 市川町
- 猪名川町
- 稲美町
- 小野市
- 加古川市
- 加西市
- 加東市
- 香美町
- 神河町
- 上郡町
- 川西市
- 神戸市
- 佐用町
- 三田市
- 宍粟市
- 新温泉町
- 洲本市
- 太子町
- 多可町
- 高砂市
- 宝塚市
- たつの市
- 丹波市
- 丹波篠山市
- 豊岡市
- 西宮市
- 西脇市
- 播磨町

- 姫路市
 福崎町
 三木市
 南あわじ市
 養父市

4. 所属種別を選択して下さい*

選択肢に該当する項目がない場合は、その他を選択し内容をご記入下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 病院
 診療所
 障害者総合支援法関連施設
 その他: _____

5. 精神科領域の業務に従事する作業療法士数（常勤換算人数）をご記入下さい*

■ 5人の場合は「5」と数字の部分のみご記入下さい

■ **【常勤換算数】 = 【職員の1週間の勤務時間】 ÷ 【事業所が定めている1週間の勤務時間】**（残業時間は除く）

- 例 事業所が週40時間と定めており、週に16時間勤務している者の場合、 $16/40=0.4$ となります。
- 例 事業所が週38時間と定めており、週に8時間勤務している者の場合、 $8/38=0.21=0.2$ （小数点以下第2位は四捨五入して下さい）となります。

II 施設基準・資料報酬加算項目の取得・算定状況についてお伺いします

各病棟により取得施設基準が異なる場合等は、取得している全ての項目を選択して下さい

6。 (1) 基本診療料

各病棟により取得施設基準が異なる場合等は、取得している全ての項目を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 精神病棟入院基本料 [10 : 1]
- 精神病棟入院基本料 [13 : 1]
- 精神病棟入院基本料 [15 : 1]
- 精神病棟入院基本料 [18 : 1]
- 精神病棟入院基本料 [20 : 1]
- 精神科救急急性期医療入院料
- 精神科急性期治療病棟入院料 1
- 精神科急性期治療病棟入院料 2
- 精神科救急・合併症入院料
- 児童・思春期精神科入院医療管理料
- 精神療養病棟入院料
- 認知症治療病棟入院料 1
- 認知症治療病棟入院料 2
- 地域移行機能強化病棟入院料
- 精神科地域包括ケア病棟入院料
- その他: _____

7. (2) 特掲診療料

作業療法士が算定または関与する項目を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 精神科作業療法
- 救急患者精神科継続支援料 1
- 救急患者精神科継続支援料 2
- 入院生活技能訓練療法
- 精神科退院指導料
- 精神科退院前訪問指導料
- 精神科退院時共同指導料 1 (I)
- 精神科退院時共同指導料 1 (II)
- 精神科退院時共同指導料 2
- 依存症集団療法
- 精神科ショートケア 小規模
- 精神科ショートケア 大規模
- 精神科デイケア 小規模
- 精神科デイケア 大規模
- 精神科ナイトケア
- 精神科デイナイトケア
- 精神科訪問看護指導料 I
- 精神科訪問看護指導料 III
- 重度認知症患者デイケア料
- 精神科在宅患者支援管理料 1
- 精神科在宅患者支援管理料 2
- 精神科在宅患者支援管理料 3
- その他: _____

8. (3) 加算

作業療法士が算定または関与する項目を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 精神科リエゾンチーム加算
- 精神科地域移行実施加算
- 精神科複数回訪問加算
- 精神科退院前訪問指導料複数加算
- 複数名精神科訪問看護・指導加算
- 疾患別専門プログラム加算
- 児童思春期支援指導加算
- 療養生活継続支援加算
- その他: _____

9。 (4) その他

作業療法士が算定または関与する項目を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 退院支援相談員（精神療養病棟）
- 退院後生活環境相談員（医療保護入院）

10。 (5) 外来作業療法

当てはまるものをすべて選択してください。

- 実施している
- 実施していない

11。 Ⅲ 生活行為向上マネジメントの活用状況についてお伺いします *

1つだけマークしてください。

- 全ての対象者に活用している
- 一部の対象者に活用している
- 活用していない

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム