

# 【老年期介護領域】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。

- 介護老人保健施設  
 介護福祉施設  
 介護医療院  
 通所リハビリテーション  
 通所介護  
 有料老人ホーム  
 その他: \_\_\_\_\_

5. 老年期介護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 介護報酬の取得状況についてお伺いします

リハビリテーションはリハビリと略す

6. 介護老人保健施設（施設類型）

該当する施設類型を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 超強化型  
 在宅強化型  
 加算型  
 基本型  
 その他

7. **介護老人保健施設（加算）**

取得している加算を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）
- 短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）
- 認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）
- 認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）
- 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）
- リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）
- 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- 上記の算定はなし

8. **介護老人福祉施設**

取得している加算を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）
- 個別機能訓練加算（Ⅲ）
- 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- 上記の算定はなし

9. **介護医療院**

取得している加算を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 退所前訪問指導加算
- 退所後訪問指導加算
- 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- 上記の算定はなし

## 10. 通所リハビリテーション

取得している加算を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- リハビリマネジメント加算（イ）
- リハビリマネジメント加算（ロ）
- リハビリマネジメント加算（ハ）
- リハビリマネジメント加算 医師の説明
- 短期集中個別リハビリ実施加算
- 認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- 生活行為向上リハビリ実施加算
- 入浴介護加算（Ⅱ）
- 移行支援加算
- 退院時共同指導加算
- 上記の算定はなし

## 11. 通所介護

取得している加算を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
- A D L 維持等加算（Ⅰ）
- A D L 維持等加算（Ⅱ）
- 入浴介護加算（Ⅱ）
- 上記の算定はなし

## 12. 特定施設入居者生活介護

取得している加算を選択して下さい

当てはまるものをすべて選択してください。

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
- A D L 維持等加算（Ⅰ）
- A D L 維持等加算（Ⅱ）
- 上記の算定はなし

13. 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

