

【医療保険】身体障害領域・発達障害領域

保険・福祉対策部では、毎年、会員の皆様が従事する業務の把握を目的とした調査を実施してきました。今年度は、**診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス費等に関する調査**を実施します。

調査結果は、ホームページや機関誌に掲載します。また、県士会活動の参考にさせて頂くとともに、（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。なお、個人や特定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 **10月31日（金）**です。

*** 必須の質問です**

1。 メールアドレス *

I 所属機関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 *

⌵ Dropdown

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。 所属種別について該当する項目全てを選択して下さい *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 病院
- ☐ 診療所
- ☐ 通所リハビリテーション
- ☐ 障害児入所施設
- ☐ 障害者支援施設
- ☐ 障害福祉サービス事業所
- ☐ 身体障害者福祉センター
- ☐ 児童発達支援センター
- ☐ 地域子育て支援拠点事業所
- ☐ 特別支援学校
- ☐ その他: _____

II 施設基準・診療報酬加算項目の取得・算定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

5. **（１）施設基準＊**

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。

- ☐ いずれも算定なし
- ☐ 脳血管疾患等リハビリ料Ⅰ
- ☐ 脳血管疾患等リハビリ料Ⅱ
- ☐ 脳血管疾患等リハビリ料Ⅲ
- ☐ 運動器リハビリ料Ⅰ
- ☐ 運動器リハビリ料Ⅱ
- ☐ 運動器リハビリ料Ⅲ
- ☐ 廃用症候群リハビリ料Ⅰ
- ☐ 廃用症候群リハビリ料Ⅱ
- ☐ 廃用症候群リハビリ料Ⅲ
- ☐ 心大血管リハビリ料Ⅰ
- ☐ 心大血管リハビリ料Ⅱ
- ☐ 呼吸器リハビリ料Ⅰ
- ☐ 呼吸器リハビリ料Ⅱ
- ☐ 回復期リハビリ病棟入院料 1
- ☐ 回復期リハビリ病棟入院料 2
- ☐ 回復期リハビリ病棟入院料 3
- ☐ 回復期リハビリ病棟入院料 4
- ☐ 回復期リハビリ病棟入院料 5
- ☐ 回復期リハビリ入院医療管理料
- ☐ 地域包括医療病棟入院料
- ☐ 地域包括ケア病棟入院料 1
- ☐ 地域包括ケア病棟入院料 2
- ☐ 地域包括ケア病棟入院料 3
- ☐ 地域包括ケア病棟入院料 4
- ☐ 地域包括ケア入院医療管理料 1
- ☐ 地域包括ケア入院医療管理料 2
- ☐ 地域包括ケア入院医療管理料 3
- ☐ 地域包括ケア入院医療管理料 4
- ☐ 難病疾患リハビリ料
- ☐ がん患者リハビリ料
- ☐ 障害児（者）リハビリ料
- ☐ 認知症患者リハビリ料
- ☐ その他: _____

（２）診療報酬加算・診療料等

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. **施設基準＊**

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ いずれも算定なし
- ☐ ADL維持向上等体制加算
- ☐ 在宅復帰機能強化加算
- ☐ リハビリデータ提出加算
- ☐ その他: _____

7。 回復期リハビリテーション病棟 *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ いずれも算定なし
- ☐ 休日リハビリ提供体制加算
- ☐ 入院時訪問指導加算
- ☐ その他: _____

8。 早期・初期加算 *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ いずれも算定なし
- ☐ 早期リハビリ加算（入院）
- ☐ 早期リハビリ加算（外来）
- ☐ 初期加算（入院）
- ☐ 初期加算（外来）
- ☐ 急性期リハビリテーション加算
- ☐ その他: _____

9。 届出施設である保険医療機関外（公共交通機関や店舗等）での疾患別リハビリの実施 *

1 つだけマークしてください。

- ☐ 算定あり
- ☐ 算定なし

10。 通院・地域連携 *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ いずれも算定なし
- ☐ 退院前訪問指導料
- ☐ 退院後訪問指導料
- ☐ 退院時リハビリ指導料
- ☐ 退院時共同指導料 1
- ☐ 退院時共同指導料 2
- ☐ 介護支援等連携指導料
- ☐ 介護保険リハビリ移行支援料
- ☐ 目標設定等支援・管理料
- ☐ リハビリ計画提供料 2
- ☐ リハビリ計画提供料 1 + 電子化連携加算 1
- ☐ リハビリ総合計画評価料 1
- ☐ リハビリ総合計画評価料 2
- ☐ 運動量増加機器加算
- ☐ その他: _____

11。 外来リハビリテーション *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ いずれも算定なし
- ☐ 再診料
- ☐ 外来リハビリ診療料 1
- ☐ 外来リハビリ診療料 2
- ☐ その他: _____

12。 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。

- ☐ いずれも算定なし
- ☐ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
- ☐ 摂食機能療法（30分以上）
- ☐ 摂食機能療法（30分未満）
- ☐ 経口摂取回復促進加算（1）
- ☐ 経口摂取回復促進加算（2）
- ☐ 排泄自立指導料
- ☐ 精密知覚機能検査
- ☐ リンパ浮腫指導管理料
- ☐ リンパ浮腫複合的治療料
- ☐ 早期離床・リハビリ加算
- ☐ 呼吸ケアチーム加算
- ☐ 栄養サポートチーム加算
- ☐ 緩和ケア診療加算
- ☐ 外来緩和ケア管理料
- ☐ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ☐ 認知症ケア加算 1
- ☐ 認知症ケア加算 2
- ☐ 精神科リエゾンチーム加算
- ☐ その他: _____

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