

- ① 回復期リハビリテーション病棟 (あり なし)
- ② 地域包括ケア病棟 (あり なし)
- ③ 療養型病棟 (あり なし)
- ④ 緩和ケア病棟 (あり なし)
- ⑤ 認知症患者医療センター (あり なし)
- ⑥ 介護老人保健施設の併設 (あり なし)
- ⑦ 介護医療院 (あり なし)

(2) - ii 下記の項目について、疾患別リハビリテーション料以外で算定しているものを選択してください。

- ① 認知症患者リハビリテーション料 (あり なし)
- ② 難病患者リハビリテーション料 (あり なし)
- ③ がん患者リハビリテーション料 (あり なし)
- ④ 障害児(者)リハビリテーション料 (あり なし)
- ⑤ 精神科作業療法 (あり なし)

2. リハビリテーション実施計画書・総合実施計画書について

(1) リハビリテーション総合計画評価料1または2の算定実績がありますか。

- ① 実績がある
- ② 実績がない

▼実績がある場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) リハビリテーション総合実施計画書において、生活行為向上アセスメントを含んだものを使用していますか。

- ① 使用している
- ② 使用していない

▼▼使用している場合〔(2)で①を選択した場合〕

(3) 使用している理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 家事など IADL も含めた対象者の全体像を記載できるため
- ② 対象者の活動と参加における目標が抽出できるため
- ③ MTDLP を施設で推進しているため
- ④ その他(自由記載:)

▼▼使用していない場合〔(2)で②を選択した場合〕

(3) 使用していない理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 記載が煩雑である
- ② 他職種と連携しにくい

- ③ 医師の理解が得られない
- ④ (意識障害や認知症などで) 対象者の望む生活行為などが聞き取れない
- ⑤ 施設の方針
- ⑥ 使用に向けて検討中
- ⑦ 生活行為向上アセスメントが使用可能であることを知らなかった
- ⑧ その他(自由記載:)

▼実績がある場合〔(1)で①を選択した場合〕の全員対象

(4) リハビリテーション総合実施計画書において、運動量増加機器加算の算定実績はありますか。

- ① 実績がある
- ② 実績がない

▼▼算定実績がある場合〔(4)で①を選択した場合〕

(5) 作業療法士が当該機器を用いたリハビリテーションに関わっていますか。

- ① 関わっている
- ② 関わっていない

3. がん患者リハビリテーション料について

(1) がん患者リハビリテーション料を算定していますか。

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼算定実績がある場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) 作業療法士が算定に関わっていますか。

- ① 関わっている
- ② 関わっていない

▼関わっている場合〔(2)で①を選択した場合〕

(3) - i 令和2年診療報酬改定で、算定対象となる患者について要件が見直されました。昨年度上半期(2020年4~9月)と比較し、今年度(2021年4~9月)がん患者リハビリテーション料の算定件数に変化はありましたか。

- ① 増加した
- ② 変化なし
- ③ 減少した

(3) - ii 入院中ががん患者リハビリテーション料を算定しており、外来にて作業療法での介入が必要な患者はいますか。

- ① 患者がいる

- ② 患者がいない

▼患者がいる場合〔(3) - ii で①を選択した場合〕

(4) 現状、外来ではがん患者リハビリテーション料の算定はできません。(3) - ii で①を選択した場合もっとも当てはまる対応方法について教えてください。

- ① 自院で他の疾患別リハビリテーション料に切り替えて対応
- ② 自院で算定なしで対応
- ③ 介護保険や公的サービスに移行
- ④ 退院と同時に終了
- ⑤ その他（自由記載： _____）

4. リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料について

(1) リンパ浮腫指導管理料またはリンパ浮腫複合的治療料を算定していますか。

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼算定実績がある場合〔(1) で①を選択した場合〕

(2) 作業療法士が算定に関わっていますか。

- ① リンパ浮腫指導管理料の算定に関わっている
- ② リンパ浮腫複合的治療料に関わっている
- ③ 両方の算定に関わっている
- ④ 関わっていない

▼リンパ浮腫複合的治療料に関わっている場合〔(2) で②、③を選択した場合〕

(3) 対象患者が病期分類Ⅱ期以降の患者となりましたが、昨年度上半期（2020年4～9月）と比較し、今年度（2021年4～9月）算定件数に変化はありましたか。

- ① 増加した
- ② 変化なし
- ③ 減少した

5. 自動車運転への介入について

(1) 対象者の自動車運転に対する介入を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない

▼自動車運転に対する介入を行っている場合〔(1) で①を選択した場合〕

(2) 対象者の自動車運転に対する作業療法の介入についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。

- ① 自動車教習所や免許センターに出向いて介入している
- ② 心身機能の評価を行い、自動車教習所に情報提供のみしている
- ③ 心身機能の評価や技能練習など施設内での介入にとどまっている
- ④ 介入していない

▼▼作業療法士が施設外で介入を行っている場合〔(2)で①を選択した場合〕

(3) 自動車教習所や免許センターとの連携について教えてください。

－ i 自動車教習所や免許センターに同行する年間の対象者数について

- ① 0～1 人／年
- ② 2～5 人／年
- ③ 6～10 人／年
- ④ 11 人以上／年

－ ii 自動車教習所や免許センターに出向いた際の1回の移動時間を合わせた平均所要時間について、もっとも当てはまるものを1つ教えてください

- ① 1 時間未満
- ② 1 時間以上～2 時間未満
- ③ 2 時間以上～3 時間未満
- ④ 3 時間以上

6. 就労・就学支援について

(1) 作業療法士が復学・復職・再就職に関して、年間で支援した対象者数および、そのうち復学・復職・再就職に結び付いた対象者数（選択肢：①～⑥）を教えてください。

a. 支援した対象者数 _____

b. 復学・復職・再就職に結び付いた対象者数 _____

- ① 0～1 人／年
- ② 2～5 人／年
- ③ 6～10 人／年
- ④ 11～15 人／年
- ⑤ 16～20 人／年
- ⑥ 21 人以上／年

(2) (1) の算定報酬について該当するものを選択してください。（複数選択）

- ① 心大血管疾患リハビリテーション料（入院）
- ② 心大血管疾患リハビリテーション料（外来）
- ③ 脳血管疾患等リハビリテーション料（入院）
- ④ 脳血管疾患等リハビリテーション料（外来）
- ⑤ 運動器リハビリテーション料（入院）

(作業療法士が行っている業務内容について教えてください)

自由記載：)

▼▼加わっていない場合〔(2)で①を選択した場合〕

(3) 作業療法士が加わっていない理由のうち、もっとも当てはまるものを1つ教えてください。

- ① 作業療法士の必要性が認識されていない
- ② 理学療法士が対応している
- ③ マンパワーの不足
- ④ 作業療法士として対応に必要な知識や技術が不足しているため
- ⑤ その他 (自由記載：)

(4) 貴施設では外来排尿自立指導料の施設基準の届け出を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない
- ③ わからない

9. 自助具等について

(1) 貴施設では過去半年間(2021年4月1日～9月30日)のうち、作業療法士が対象者に対し自助具等を作製した実績はありますか。

- ① 実績がある
- ② 実績がない

(2) 貴施設で自助具等を作製する場合、医師の指示についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。

- ① 自助具作製の指示が医師の診療録に記載されている
- ② 医師の指示の包括対応(例：ADL訓練等に含まれている)として作製しているが、必要性の判断は医師による
- ③ 医師の指示の包括対応(例：ADL訓練等に含まれている)として作製しており、必要性の判断は作業療法士に委ねられている
- ④ 医師の明確の指示はないが作製している

▼実績がある場合〔(1)で①を選択した場合〕

(3) - i 作製した自助具等の件数についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。

- ① 10件未満
- ② 10件以上～20件未満
- ③ 20件以上～50件未満
- ④ 50件以上

(3) - ii どのような動作に関する自助具等を作製しましたか。(複数選択可)

- ① 食事
- ② 整容
- ③ 入浴
- ④ 更衣
- ⑤ 排泄
- ⑥ 座位保持
- ⑦ 起居・移乗動作
- ⑧ 家事
- ⑨ コミュニケーション
- ⑩ その他(自由記載:)

(3) - iii 作製した自助具の使用期間の想定について、もっとも当てはまるものを1つ教えてください。

- ① 急性期(症状が固定するまで)の短期的な使用
- ② 維持期・生活期にわたる長期的な使用
- ③ その他(自由記載:)

(3) - iv 自助具等について、既成品を使用せず、作製した理由についてもっとも当てはまるものを1つ教えてください。

- ① 既製品では実用的に使用できなかったため
- ② 目的とする動作・活動の問題を解消する既製品がなかったため
- ③ 短期間でのみの使用予定であったため
- ④ 簡易に作製が可能であるため
- ⑤ 既製品が高価であったため
- ⑥ 医師から作製の指示があったため
- ⑦ その他(自由記載:)

(3) - v 1 件の自助具等の作製にかかる平均時間を以下より選択してください。

- ① 20分未満
- ② 20分以上～40分未満
- ③ 40分以上～60分未満
- ④ 60分以上～90分未満
- ⑤ 90分以上

(3) - vi 作製した時間帯についてもっとも当てはまるものを教えてください。

- ① 勤務時間
- ② 休憩時間

③ 勤務時間外

(3) - vii 1 件の自助具等の作製にかかる材料費の平均について、もっとも当てはまるものを1つ教えてください。

- ① 500 円未満
- ② 500 円以上～1,000 円未満
- ③ 1,000 円以上～3,000 円未満
- ④ 3,000 円以上

10. 超急性期での関わりについて

(1) 貴施設では特定集中治療室管理料 (ICU) の施設基準の届け出を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない

▼行っている場合 [(1) で①を選択した場合]

(2) 早期離床・リハビリテーション加算を算定していますか。

- ① 算定している
- ② 算定していない

▼▼算定している場合 [(2) で①を選択した場合]

(3) 早期離床・リハビリテーション加算のためのリハビリテーションに係るチームに作業療法士は含まれていますか。

- ① 含まれている
- ② 含まれていない

(4) [(2) の回答者全員対象]

ICU (特定集中治療室) で作業療法を行っていますか。

- ① 行っている (理学療法と同時に処方がある)
- ② 行うこともある (理学療法と同時に処方があることと一般病棟に転出してから遅れて処方があることの両方のケースがある等)
- ③ ICU では作業療法を行っていない

▼▼ICU (特定集中治療室) で作業療法を行っている場合 [(4) で①か②を選択した場合]

(5) - i ICU (特定集中治療室) での作業療法の目的を多いものから3つ選んでください。

- ① 離床
- ② 筋力や関節可動域の維持
- ③ ポジショニング (褥創予防、良肢位保持、心肺機能の維持・改善等)

