

	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症治療病棟（A314 認知症治療病棟入院料） ・老人性認知症疾患療養病棟（介護保険） ・特殊疾患病棟入院料 2（A309 特殊疾患病棟入院料 2） ・地域移行機能強化病棟（A318 地域移行機能強化病棟入院料） ・その他（ ）
(5) 法人で所有している施設をお答えください	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科デイ・ケア等（デイ・ケア、ショート・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア） ・重度認知症患者デイケア ・認知症疾患医療センター ・診療所（クリニック） ・訪問看護ステーション ・訪問介護事業（ホームヘルプ） ・就労系サービス事業所（就労移行、就労定着、就労継続 A、B） ・共同生活援助（グループホーム） ・地域活動支援センター ・相談支援事業所 ・介護保険サービス（老健、特養、通所介護、通所リハ等） ・その他（ ）
2. 作業療法部門の作業療法士について	
(1) 施設に所属する作業療法士数 ※ 実人数	常勤 名、非常勤 名
(2) 精神科作業療法への登録作業療法士数 ※ 実人数	名
(3) 精神科デイケア等への登録作業療法士数 ※ 実人数	名
(4) (2) (3)のうち、精神科作業療法以外と兼務している者**の人数 ※ 実人数 ** 精神科作業療法への登録者数のうち、訪問看護ステーションやデイケア等で定期的に業務を行っている方	名
(5) 1 日の作業療法士 1 人あたりの精神科作業療法の算定患者数 ※ 2021 年 12 月 2 週目の平均的な数	名 * 計算式：1 日の精神科作業療法実施件数 ÷ 精神科作業療法登録 OT 数 * 計算例：1 日 120 件算定 ÷ 登録人数 8 名 = 15 人

B. 指導監査等の現状	
1. 各地域の厚生局が行う適時調査について	
(1) 今年度（2021 年度）に厚生局による適時調査を受けましたか	<ul style="list-style-type: none"> ・はい→ (2) 以降を回答してください ・いいえ→ (3) を回答し、2. 都道府県および指定都市による

	<ul style="list-style-type: none"> ・ I-10. カンファレンスの介入方法とコツ ・ II-1. 救急入院、急性期治療病棟 ・ II-2. 身体合併症と精神科リエゾン ・ II-3. 地域移行機能強化病棟 ・ II-4. 精神療養病棟 ・ II-5. 認知症治療病棟 ・ II-6. 依存症の作業療法 ・ II-7. 精神科デイケア等 ・ II-8. 精神科の訪問型作業療法 ・ III-1. 部門の管理と運営方法 ・ III-2. 指導監査等への対応 ・ III-3. 作業療法士の一日のスケジュール ・ IV-1. 職場新人教育の在り方 ・ IV-2. 精神科作業療法活用ガイドの例示 ・ IV-3. 各種勉強会や講習会の活用、ネットワークづくり ・ IV-4. 障害保健福祉制度の紹介 ・ V. 精神科リハビリテーションにおける個人の尊重と人権について
(2) 運用マニュアルに加えてほしい項目や内容があったら教えてください ※ 自由記載	
(3) 運用マニュアルの感想を教えてください ※ 自由記載	

D. 精神療養病棟における疾患別リハビリテーション	
(1) 令和2年度(2020年度)診療報酬改定にて、精神療養病棟の入院患者に疾患別リハビリテーション料の算定が可能となりましたが、貴院の状況について教えてください	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患別リハビリテーション料の算定を開始した→ (3)以降を回答してください ・ 算定していない→ (2)を回答し、E. 精神科退院時共同指導料へ ・ 精神療養病棟がないため対象外→ E. 精神科退院時共同指導料へ
(2) 算定していない理由を教えてください ※ 複数選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 算定したいが、疾患別リハビリテーションの医師要件が満たせず取り組めない ・ 算定したいが、専用スペースなどの施設基準を満たすことができない ・ 算定したいが、対応する療法士がいない ・ 疾患別リハビリテーション料におけるアプローチの必要性を感じない ・ 施設の方針

	<ul style="list-style-type: none"> ・改定内容を知らない ・その他 ()
(3) 算定するにあたり、取り組んだことを教えてください ※ 複数選択	<ul style="list-style-type: none"> ・新しく作業療法士を採用した ・新しく理学療法士を採用した ・もともと在職していた作業療法士が兼務した ・もともと在職していた理学療法士が担った ・施設基準を満たすため専用スペース（部屋・備品）を調整した ・その他 ()
(4) 精神療養病棟入院患者への疾患別リハビリテーションが可能となったことによる影響や感想を教えてください ※ 自由記載	

E. 精神科退院時共同指導料	
(1) 令和2年度(2020年度)診療報酬改定にて、退院時に包括的支援マネジメントを活用する「精神科退院時共同指導料」が新設されましたが、その状況について教えてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科退院時共同指導料を算定し、作業療法士も参画している → (3)以降を回答してください ・精神科退院時共同指導料を算定しているが、作業療法士は参画していない → (2)を回答し、F.へ ・精神科退院時共同指導料は算定していない → F.へ ・算定しているかどうか分からない → F.へ
(2) 作業療法士が参画していない理由を教えてください ※ 複数選択	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種チームに参画したいが、カンファレンス等に参加する時間が作業療法の時間と重なり、参加できない ・多職種チームに参画したいが、作業療法部門に声がかからない ・その他 ()
(3) 作業療法士が参画するにあたり、取り組んだことを教えてください ※ 複数選択	<ul style="list-style-type: none"> ・もともと多職種チームに参画していた ・多職種チームに加わるよう働きかけた ・カンファレンスに作業療法士も参加できるよう調整した（時間や担当者の調整） ・その他 ()
(4) 包括的支援マネジメントに取り組む影響や感想を教えてください ※ 自由記載	

F. 慢性療養者の医療・支援のあり方	
(1) 精神科作業療法の指示がある対象者について、作業療法開始時から期間の人数をそれぞれお答えください(2021年12月末時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・一か月未満： 名 ・一か月以上三か月未満： 名 ・三か月以上1年未満： 名 ・1年以上3年未満： 名

	・その他（ ）
(9) 入院 1 年以上の慢性期の患者が退院できるためには、どのような取り組みが必要だと思いますか * 複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の理解 ・ 本人が退院後の生活をイメージできる支援 ・ 退院に向けて具体的に支援方を検討するチーム支援 ・ 地域の社会資源に関する相談窓口の設置 ・ 地域の支援チームとの丁寧な連携 ・ ケア付きもしくは生活支援付住宅の整備 ・ 介護保険施設または在宅サービスを提供する職員の精神障害に対する支援の技術の獲得 ・ 食事や買い物支援をするサービスの充実 ・ 生活リズムを維持するための支援 ・ 日中の活動の場の充実 ・ ピアサポート ・ 地域定着に向けた在宅での医療職による継続的支援 ・ 精神疾患対応型の介護老人保健施設 ・ 障害年金で入居できる住まいの整備 ・ 地域住民の理解 ・ その他（ ）

G. 記録等	
1. 記録について	
(1) 精神科作業療法の記録の仕方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテに一元化して記載している ・ 病棟の紙カルテに一元化して記載している ・ 作業療法部門独自の紙カルテのみに記載している ・ 病棟と作業療法部門の紙カルテ両方に記載している ・ その他（ ）
(2) 平成 30 年度（2018 年度）診療報酬改定にて精神科作業療法の記載が個々の患者の「診療録」から「診療録等」へ変更となったがカルテ記載方法や医師のサインについて何か変更（影響）があったか	<ul style="list-style-type: none"> ・ もともと電子カルテに一元化しているため影響なかった ・ 変更ない ・ 変更あり その内容：
2. 精神科作業療法以外の時間について	
(1) 精神科作業療法に従事している作業療法士について、精神科作業療法以外の時間（準備、片付け、記録を除く）に行っていること * 複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> ・ 兼務の業務に従事（デイケア、認知症治療病棟、訪問看護など） ・ カンファレンスへの参加 ・ 個別訓練 ・ 退院前訪問 ・ 患者との個別面談 ・ 他機関との連携

	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会活動 ・訪問（訪問看護としてではない、単発的な訪問） ・その他（ ）
--	--

H. 認知症への対応

1. 認知症治療病棟

(1) 認知症治療病棟の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・あり→ (2)へ ・なし→ 2. 認知症疾患医療センターへ
(2) 平成 30 年度（2018 年度）診療報酬改定で認知症治療病棟において下記の変更があったが、現在の認知症治療病棟における作業療法士の取り組みについて <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者 1 人当たり 1 日 4 時間、週 5 回行う。ただし、患者の状態に応じて認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を所定時間に含んでも差し支えない。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能回復訓練を 1 日 4 時間実施し、精神科作業療法は算定していない ・生活機能回復訓練を 1 日 2 時間と精神科作業療法を 1 日 2 時間実施し、精神科作業療法を算定している ・生活機能回復訓練を 1 日 4 時間実施し、精神科作業療法に届出（登録）している作業療法士がさらに精神科作業療法を 1 日 2 時間実施し、精神科作業療法を算定している ・その他（ ）

2. 認知症疾患医療センター

(1) 認知症疾患医療センターの有無	<ul style="list-style-type: none"> ・あり→ (2) 以降を回答してください ・なし→ I. 精神科作業療法計画の作成の現状へ
(2) 認知症疾患医療センターへの作業療法士の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専従で配置（※専従：専らその仕事のみに従事） ・専任で配置（※専任：その仕事も専ら任されることがある） ・配置はされていないが関わっている ・なし→ H. 精神科作業療法計画の作成の現状へ
(3) 認知症疾患医療センターにおける作業療法士の業務内容 ※ 複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族からの相談支援 【主な相談支援内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能改善に向けた訓練方法 ・ADL/IADL の自立に向けた能力評価 ・ADL/IADL の自立に向けた相談指導 ・認知症についての理解を深める教育 ・家族に対する認知症状の対応方法やケア指導 ・サービス利用に関する相談指導 ・その他（ ） ・本人宅での ADL/IADL 等の訪問指導 ・介護支援専門員や介護サービス事業所からの相談支援 ・研修会等の開催もしくは講師を担当 ・地域包括支援センターへの助言・指導 【主な相談支援内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能改善に向けた訓練方法

※ 複数選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画作成のための時間がとれない ・ 計画が必要な患者が少ない ・ 計画作成の方法がわからない ・ 患者の理解が得られるかどうかわからない ・ その他 ()
(2) 精神科作業療法計画作成の現状での課題 ※ 自由記載	

J. 退院支援・地域移行・訪問	
1. 退院後の支援機関との連携	
(1) 退院後の支援機関と作業療法士の連携状況 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院時カンファレンスに参加している ・ 退院後の申し送りを連携先に送付している ・ 退院先に退院前訪問を実施し、連携している ・ 退院後にサービス利用先（就労を含む）に訪問し、連携している ・ 電話等で連絡している ・ 特に連携していない →(3)を回答してください ・ その他 ()
(2) これまでに連携したことのある機関等 ※ 過去1年で連携したところを全て選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後に担当する医療機関（クリニックや訪問看護） ・ グループホーム等自宅以外の住まいの場 ・ 就労系サービス事業所（就労移行、就労継続A、B） ・ 就労支援機関（ハローワークや障害者職業センター等） ・ 生活訓練、地域活動支援センター等障害福祉サービスにおける日中活動の場 ・ 介護保険サービス事業所 ・ 学校 ・ 会社等対象者の勤務先 ・ 市役所や町役場など行政の窓口 ・ 民生委員や地域の自治会 ・ その他 ()
(3) (1)で特に連携していないと答えた方へ、連携の必要性を感じていますか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携する必要性を感じない ・ どこと連携すればよいかわからないため、連携していない ・ 連携の必要性は感じるが、連携の会議に参加要請がない ・ 連携の必要性は感じるが、作業療法の時間と重なり参加できない ・ わからない
2. 退院前支援	
(1) 貴施設では退院に向けた訪問を実施していますか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施している ・ 実施していない →3.へ

<p>(2) 退院前の訪問に作業療法士は関与していますか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関与している ・ 関与していない →(11)を回答してください
<p>(3) 算定について該当するものを選択してください</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科退院前訪問指導料として算定 ・ (専用施設外で行う) 精神科作業療法として算定 ・ 状況により上2つのどちらかで算定 ・ 特に算定していない ・ その他 ()
<p>(4) 退院前訪問の実施時期 ※ 複数選択可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院の方向性が決まった直後 ・ 退院1か月前 ・ 退院直前(1週間前～前日) ・ 退院時 ・ その他 ()
<p>(5) 対象者1人につき訪問する回数 ※ 2021年10～12月の3ヶ月間の実績の平均</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ・ 5回 ・ 6回 ・ 7回以上
<p>(6) 主な訪問先 ※ 複数選択可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅 ・ グループホーム等自宅以外の住まいの場 ・ 就労系サービス事業所(就労移行、就労継続A、B) ・ 就労支援機関(ハローワークや障害者職業センター等) ・ 生活訓練、地域活動支援センター等障害福祉サービスにおける日中活動の場 ・ 学校 ・ 会社等対象者の勤務先 ・ 市役所や町役場など行政の窓口 ・ その他 ()
<p>(7) 作業療法士による退院前訪問の目的 ※ 多い順に5つまで選択</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①健康管理(服薬管理、疾病・障害の理解と対応を含む) ②歩行・移動 ③入浴・更衣・排せつなどのADL動作・行為 ④調理 ⑤調理以外の家事 ⑥金銭管理(経済的活動の管理) ⑦交通機関の利用 ⑧コミュニケーション ⑨対人関係 ⑩日課の遂行 ⑪趣味や社会活動

	<ul style="list-style-type: none"> ⑩日課の遂行 ⑪趣味や社会活動 ⑫仕事 ⑬サービス利用（相談の利用を含む） ⑭家族や支援者の理解 ⑮身体機能・体力の回復・改善 ⑯精神機能の回復・改善 ⑰その他（ ）
<p>(9) 退院後訪問の指導・連携対象者</p> <p>※ 複数回答</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人のみ ・ 家族 ・ グループホームの職員 ・ 就労系サービス事業所、就労支援機関、障害福祉サービスの職員 ・ 学校教員 ・ 対象者の勤務先の上司や同僚 ・ 相談支援専門員 ・ その他（ ）
<p>(10) 作業療法士による退院後訪問の内容</p> <p>※ 複数回答</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境等評価 ・ 具体的生活指導・練習 ・ 環境調整 ・ 支援者への能力情報の提供と関わり方の助言指導 ・ 作業指導 ・ 身体機能訓練 ・ 服薬管理 ・ その他（ ）
<p>(11) 退院後訪問を実施する際の課題</p> <p>※ 訪問を行なっている場合は行いづら理由を、行っていない場合はその理由を選択</p> <p>※ 複数選択可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護として訪問するには抵抗がある ・ 作業療法士として訪問することが評価されていない ・ 訪問の必要性は感じるが、医師の理解が得られない ・ 訪問の必要性は感じるが、作業療法部門で理解が得られない ・ 訪問の必要性は感じるが、院内業務で時間がとれない ・ その他（ ）

K. 外来	
<p>(1) 外来作業療法の実施の有無</p> <p>※該当しない状況があれば、その他にお書きいただいたうえで、どちらかより当てはまる方を選択してください</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施している ・ 実施していない→ L. 児童・思春期患者への関与へ ・ その他（ ）
<p>(2) 外来作業療法の専用スペースを設けているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専用スペースを設けている ・ 専用スペースはなく、入院患者と一緒に実施している ・ その他（ ）
<p>(3) 外来作業療法の指示が出てい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10歳以下（ ）名

<p>る対象者の年齢</p> <p>※ 2021年12月1日時点での実人数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10～20 歳 () 名 ・ 21～30 歳 () 名 ・ 31～40 歳 () 名 ・ 41～50 歳 () 名 ・ 51～60 歳 () 名 ・ 61 歳以上 () 名
<p>(4) デイケアがある場合、デイケアではなく外来作業療法の対象となる理由</p> <p>※ 複数選択</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2時間の訓練を希望するため ・ デイケアは長期利用者の通いの場になっているため ・ 就労予定（目標）など短期間の利用が見込まれるため ・ 生活課題の解決や訓練など明確な目標があり作業療法での改善が見込まれるため ・ 頻度が週1回未満であるため ・ 本人がデイケアを拒否したため ・ その他 ()
<p>(5) 外来作業療法の目的</p> <p>※ 多い順に5つまで選択</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後生活の定着、もしくは就労につながるまでの生活リズムの維持 ・ 作業療法士によるマネジメントによる社会参加に向けた計画的支援 ・ 対象者が入院経験のない初発または病状が安定しており入院を必要としないが、医師の診察だけでは解決困難な課題（疾病教育や家族へのアプローチなど）への対応 ・ 就労等社会資源の利用など明確な支援目標に対し、能力評価や基本的な能力の獲得 ・ セルフヘルプグループなど患者間の体験交換の支援 ・ コミュニケーションや対人関係の改善 ・ その他 ()
<p>(6) 外来作業療法のニーズ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来作業療法のニーズが増えてきている → 理由として考えられるもの () ・ 外来作業療法はあくまでもデイケアの補完的機能であるため、ニーズに変化はない ・ 外来作業療法へのニーズは特にない ・ わからない ・ その他 ()
<p>(7) 外来作業療法実施上の課題</p> <p>※ 自由記載</p>	

L. 児童・思春期患者への関与	
<p>(1) 20歳未満の児童・思春期患者への精神科作業療法実施についてお答えください</p> <p>※ 複数選択可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・思春期病棟 (A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料) において算定はせず実施している ・ 児童・思春期病棟入院以外の 20 歳未満の患者に精神科作業療法を実施している ・ 外来で実施している ・ 20 歳未満の対象者はいるが、作業療法は実施していない →M. 治療と仕事の両立支援へ ・ 20 歳未満の対象者がいない →M. 治療と仕事の両立支援へ
<p>(2) 精神科作業療法の対象となる 20 歳未満の児童・思春期患者の疾患名を教えてください</p> <p>※ 右記 ICD-10 の項目から複数選択可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ F0 (症状性を含む器質性精神障害) ・ F1 (精神作用物質使用による精神及び行動の障害) ・ F2 (統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害) ・ F3 (気分[感情]障害) ・ F4 (神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害) ・ F5 (生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群) ・ F6 (成人の人格及び行動の障害) ・ F7 (知的障害〈精神遅滞〉) ・ F8 (心理的発達障害) ・ F9 (小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害) ・ F99 (詳細不明の精神障害)
<p>(3) 児童・思春期病棟への作業療法士の配置</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・思春期病棟はない ・ 児童・思春期病棟に作業療法士が配置されている ・ 児童・思春期病棟はあるが作業療法士の配置はない
<p>(4) 児童・思春期患者に対する精神科作業療法の役割</p> <p>※ 最も多いものから3つまで選択</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神機能に関する評価と介入 ・ 身体機能に関する評価と介入 ・ 活動 (ADL、IADL など) に関する評価と介入 ・ 学業や就労に関する評価と介入 ・ 趣味、地域活動参加などに関する評価と介入 ・ 物的環境 (福祉用具、住環境など) に関する評価と介入 ・ 人的環境 (家族、友人など) に関する評価と介入 ・ 社会環境 (制度、サービスなど) に関する評価と介入 ・ その他 ()
<p>(5) 児童・思春期患者に対する精神科作業療法における課題</p> <p>※ 複数選択可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・思春期病棟に入院している対象者に精神科作業療法の算定ができない ・ 病棟にかかわらず 20 歳未満の入院患者はいるが、精神科作業療法の処方がない ・ 提供している精神科作業療法のプログラムに児童・思春期患者が参加しづらい (集団であること、他患者との年齢差など)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・思春期患者に対する作業療法士の知識や経験の不足 ・ その他 ()
--	---

M. 治療と仕事の両立支援	
(1) 作業療法士による就労支援の実施の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施している ・ 実施していない→ N. 次期改定への要望へ ・ その他 ()
(2) 就労支援の実施形態 ※ 複数選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する個別的な精神科作業療法 ・ 外来患者に対する個別的な精神科作業療法 ・ 入院患者に対する集団の精神科作業療法 ・ 外来患者に対する集団の精神科作業療法 ・ 外来患者に対する精神科デイケアやショートケア等 ・ 診療報酬は算定せずに実施している ・ その他 ()
(3) 就労支援を実施するうえでの連携先 ※ 複数選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人のみ ・ 家族 ・ 就労系サービス事業所（就労移行、継続A型、継続B型） ・ 就労支援機関（ハローワーク、障害者職業センター、障害者職業能力開発校） ・ 障害者就業・生活支援センター ・ 会社等対象者の勤務先（産業医、保健師、安全衛生管理者、上司、同僚） ・ 相談支援事業所 ・ 精神保健福祉センター ・ 行政の相談窓口（市町村役場の障害福祉課など） ・ その他 ()
(4) 貴施設の作業療法士で両立支援コーディネーター基礎研修修了者	名
(5) 貴施設の作業療法士で職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修の受講者	名
(6) 就労支援実施上の課題 ※ 自由記載	

