

公益社団法人 愛媛県作業療法士会 調査部  
令和元年度 精神障害分野／精神科作業療法モニター調査報告書

調査部  
部長 加藤 真弘  
副部長 小島 一洋

調査期間：令和元年 8 月 1 日～令和元年 8 月 31 日

調査対象：(公社) 愛媛県作業療法士会会員の所属している精神科病院

調査方法：(公社) 愛媛県作業療法士会会員名簿登録施設より精神科病院から  
10 施設を選出し、アンケート形式によるモニター調査を実施した。

調査項目

1. 病院概要
2. 作業療法部門の概要
3. 作業療法の評価尺度とアセスメント
4. 作業療法計画
5. 精神科作業療法の内容
6. 記録等
7. 多職種での総合的な支援計画（以下、総合実施計画）作成とカンファレンス
8. 退院支援委員会
9. 児童・思春期患者への関与
10. 精神科救急病棟への関与
11. 措置入院患者への関与
12. 退院支援・地域移行
13. 外来患者への精神科作業療法
14. 身体合併症への対応
15. 認知症への対応
16. その他

## 調査結果

調査票を郵送した 10 施設のうち回答が得られた施設は 4 施設であり、回収率は 40.0%であった。

### 1. 病院概要

#### ① 設置主体

回答施設の 100%が民間の精神科病院である。

民間	4
自治体	0
独立行政法人	0
その他	0

#### ② 病床数

総病床数平均 333 床　うち精神科の病床数平均 317.5 床

#### ③ 届けている病棟機能 ※複数回答

一般精神病棟	4
精神科救急入院料	1
精神科急性期治療病棟	1
児童思春期病棟	0
精神療養病棟	2
認知症治療病棟	0
特殊疾患病棟	1
地域移行機能強化病棟	0
その他	0

#### ④ 法人で所有している施設 ※複数回答

デイ・ケア、ショート・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア	4
認知症疾患医療センター	0
診療所（クリニック）	0
訪問看護ステーション	1
訪問介護事業（ホームヘルプ）	0
就労系サービス事業所（就労移行、就労定着、就労継続 A、B）	0
共同生活援助（グループホーム）	0
地域活動支援センター	1
相談支援事業所	1
介護保険サービス（老健、特養、通所介護、通所リハ等）	0
その他	0

#### ⑤ 第 7 次医療計画において担うことになっている疾患 ※複数回答

統合失調症	1
うつ病等	1
認知症	1
児童・思春期精神疾患	1
発達障害	1
アルコール依存症	1
薬物依存症	0
ギャンブル依存症	0
PTSD	1
高次脳機能障害	0
摂食障害	1
てんかん	1
精神科救急	1
身体合併症	1

自殺対策	1
災害精神医療	1
分からない（未回答を含む）	3

## 2. 作業療法部門の概要

### ① 作業療法士の人数

精神科作業療法への登録者数は平均7人、うち兼務をしている者は0.75人である。  
約11%の作業療法士が業務を兼務している計算になる。

	精神科作業療法への登録者数	うち非常勤の人数	うち兼務の人数
平均値	7	1	0.75
中央値	5	0	0.5
最大	14	4	2
最小	4	0	0

### ② 平成30年度診療報酬改定での兼務の状況変化

変化なし	3
精神科作業療法にのみ従事していたが、デイ・ケア等にも従事するようになった	1
疾患別リハも担当するようになった（認知症リハ等）	0
その他	0

### ③ 精神科作業療法の届け出面積

平均264.63㎡であった。

精神科作業療法室以外に届け出ている場所は機能訓練室が1件あった。

### ④ 精神科作業療法の指示者（処方箋）数

平均201.75人であった。

### ⑤ 精神科作業療法処方期間の内訳

期間	人数
1ヶ月未満	12.7%
1～3ヶ月	6.6%
3ヶ月～6ヶ月未満	14.2%
6ヶ月～1年未満	13.2%
1年～3年未満	15.9%
3年～10年	16.2%
10年以上	18.4%

### ⑥ 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

平均19.8人であった。

### ⑦ 精神科作業療法の主な対象疾患 ※多いものから順に3つ選択

(F0) 症状性を含む器質性精神病（認知症、頭部外傷など）	2
(F1) 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0
(F2) 統合失調症	3
(F3) 気分障害	1
(F4) 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（適応障害含む）	1
(F5) 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0
(F6) 成人の人格および行動の障害	0
(F7) 知的障害	1
(F8) 心理的発達の障害（広汎性発達障害、ASDなど）	1
(F9) 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0

### ⑧ 精神科作業療法対象者の年齢

平均54.35歳であった。

3. 作業療法の評価尺度とアセスメント

① アセスメントのための評価項目 ※複数回答

その他には、カナダ式作業遂行モデル (COPM) が挙げられていた。

	評価尺度	回答数
全体的評価 尺度	ICF (国際生活機能分類)	2
	GAF (Global Assessment of Functioning Scale、機能の全体的評定尺度)	1
精神症状	BPRS (簡易精神症状評価尺度)	0
	PANSS (陽性・陰性症状評価尺度)	0
	HAM-D (ハミルトンうつ病評価尺度)	0
認知機能	HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール)	0
	MMSE (Mini-Mental State Examination)	0
	BACS、BACS-J (統合失調症認知機能簡易評価尺度)	1
	SCoRS (統合失調症認知評価尺度)	0
身体機能	体力テスト (握力、10m 歩行等)	2
	Barthel Index (基本的生活動作)	0
活動と参加	FIM (機能的自立度評価)	1
	ISDA (入院生活チェックリスト Ver.2)	0
	FAI (Frenchay Activities Index)	0
	Rehab (精神科リハビリテーション行動評価尺度)	0
	LASMI (精神障害者社会生活評価尺度)	0
社会生活	SECL (統合失調症患者の地域生活に対する自己効力感尺度)	1
	SFS-J (Social Function Scale Japanese version)	0
	リカバリー プロセス	
リカバリー プロセス	RAS (Recovery Assessment Scale)	0
	IMR Scale (Illness Management and Recovery Scale)	0
その他	SMSF (気分と疲労のチェックリスト Ver.2)	2
	興味関心チェックシート	3
	その他	1
評価尺度は用いていない		1

② アセスメントしているもの ※複数回答

その他として、経済状況、社会資源の活用方法が挙げられた。

アセスメント項目	回答数
精神症状	4
身体機能	3
精神機能	4
身体合併症の状態	3
服薬状況	3
睡眠	4
栄養	3
水分・電解質バランス	1
アルコール等嗜好品の摂取状況	3
廃用症候群	3
人的交流・対人関係の状況	4
日中の活動状況 (趣味活動含む)	4
役割	3
家族関係	3
家族以外との関係	3
住環境状況	2
その他	1

#### 4. 作業療法計画

##### ① 精神科作業療法の実施にあたって作業療法計画の作成

すべての対象者に作成している	2
一部の対象者に作成している	1
作成していない	1

##### ② 計画書の様式

その他としては、ICFが挙げられた。

病院独自の様式	3
MTDLP（アセスメントシート、プランシート等）を活用	0
OT協会の精神障害者ケアアセスメントを活用	1
その他	1

##### ③ 時期ごとの作業療法の目的

急性期3ヶ月まで、回復期3～6ヶ月、地域移行期6ヶ月以降を目安とし、各期ごとに最も多い順に5つまで選択。その他には、危機介入についてが挙げられた。

目的	急性期	回復期	地域移行期
代謝機能の改善	2	0	0
サーカディアンリズムの改善	2	0	0
精神の廃用症候群の防止	2	0	0
作業を通じた精神的安定	2	1	0
作業を通じた残存能力と自己有効感の回復	2	0	0
ADL/IADL（就労を含む）技能の獲得	0	2	1
ソーシャルスキルの改善・獲得	0	2	1
視覚的構造化・環境を含め代償能力の活用方法の習得	0	1	1
自身の障害特徴の理解支援	0	1	0
就労支援施設の見学・体験支援	0	2	1
支援者及び家族に対する関わり方助言・指導	0	0	1
セルフヘルプグループ育成と参加支援	0	0	1
就労支援及び仕事への定着支援	0	0	2
ワークバランスと余暇活動支援	0	1	1
その他	0	0	1

##### ④ 対象者一人あたりの計画作成にかかる時間

平均値	71.6分
中央値	25分
最大	180分
最小	10分

##### ⑤ 医師への報告の方法 ※複数回答

その他として、カルテとじ込み、診察時に報告が挙げられた。

確認の上、サインをもらっている	1
書面で渡している	0
作成後口頭のみでの報告	0
カンファレンス時に報告	1
報告していない	1
その他	2

⑥ 計画を作成していない理由 ※複数回答

制度上、作成義務がない	1
病院、医師等から作成を求められていない	0
計画作成のための時間がない	0
計画の立て方がわからない	0
その他	0

5. 精神科作業療法の内容

① 作業療法で提供している内容

A 施設

内容	実施の有無	1回あたりの時間	1週間あたりの実施回数
手工芸・創作・芸術活動	有	無回答	6回/週
ADL、IADL（調理、家事など）	有	無回答	1回/週
身体運動活動（体操やスポーツなど）	有	無回答	8回/週
生活圏拡大活動	無	分	回/週
職業関連・学習活動	無	分	回/週
見学など	無	分	回/週
余暇活動（各種ゲームなど）	無	分	回/週
園芸	無	分	回/週
コミュニケーション・生活技能訓練	有	無回答	2回/週
心理教育	有	無回答	4回/週
認知リハビリテーション	有	無回答	1回/週
その他（ ）	無	分	回/週

B 施設

内容	実施の有無	1回あたりの時間	1週間あたりの実施回数
手工芸・創作・芸術活動	有	60分	2回/週
ADL、IADL（調理、家事など）	無	分	回/週
身体運動活動（体操やスポーツなど）	有	60分	3回/週
生活圏拡大活動	無	分	回/週
職業関連・学習活動	無	分	回/週
見学など	無	分	回/週
余暇活動（各種ゲームなど）	有	60分	2回/週
園芸	有	60分	1回/週
コミュニケーション・生活技能訓練	有	60分	1回/週
心理教育	有	60分	1回/週
認知リハビリテーション	無	分	回/週
その他（ ）	無	分	回/週

C 施設

内容	実施の有無	1回あたりの時間	1週間あたりの実施回数
手工芸・創作・芸術活動	有	120分	5回/週
ADL、IADL（調理、家事など）	有	120分	1回/週
身体運動活動（体操やスポーツなど）	有	120分	5回/週
生活圏拡大活動	有	180分	不定期
職業関連・学習活動	有	180分	不定期
見学など	有	180分	不定期
余暇活動（各種ゲームなど）	有	60分	4回/週
園芸	有	120分	1回/週
コミュニケーション・生活技能訓練	有	120分	4回/週
心理教育	有	60分	1回/週
認知リハビリテーション	有	90分	1回/週
その他（ ）	無	分	回/週

## D 施設

内容	実施の有無	1回あたりの時間	1週間あたりの実施回数
手工芸・創作・芸術活動	有	60分	2回/週
ADL、IADL（調理、家事など）	有	100分	2回/週
身体運動活動（体操やスポーツなど）	有	100分	1回/週
生活圏拡大活動	有	120分	不定期
職業関連・学習活動	有	100分	1回/週
見学など	無	分	回/週
余暇活動（各種ゲームなど）	有	60分	1回/週
園芸	無	100分	1回/週
コミュニケーション・生活技能訓練	有	100分	1回/週
心理教育	無	分	回/週
認知リハビリテーション	有	100分	2回/週
その他（ ）	無	分	回/週

## ② 作業療法を実施している場所 ※複数回答

作業療法室	4
保護室（隔離室）	1
病棟、デイルーム、庭など作業療法室以外の病院敷地内	4
体育館	2
公共交通機関	1
自宅やグループホーム等住まいの場	2
企業	0
就労支援施設	1
スーパーやレストラン	1
学校	0
その他	0

## ③ 隔離室（保護室等）での関与がある場合、1日あたり関わる対象者数

平均値	2.66人
中央値	2人
最大	5人
最小	1人

## 6. 記録等

## (1) 記録について

## ① 精神科作業療法の記録の仕方

電子カルテに一元化して記載している	0
病棟の紙カルテに一元化して記載している	0
作業療法部門独自の紙カルテのみに記載している	3
病棟と作業療法部門の紙カルテ両方に記載している	1
その他	0

## ② 作業療法記録の診療録から診療録等への記載

平成30年 診療報酬改定での変更点。

変更ありは、作業療法記録を診療録へとじ込みサインをもらうが挙げられた。

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	0
変更ない	3
変更あり	1

(2) 精神科作業療法以外の時間について

① 専従の精神科作業療法士が精神科作業療法以外の時間に行っていること ※複数回答

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）	2
カンファレンスへの参加	3
個別訓練	3
退院前訪問	2
患者との個別面談	4
他機関との連携	2
委員会活動	4
訪問（訪問看護としてではない、単発的な訪問）	1
その他	0

7. 多職種での総合的な支援計画（以下、総合実施計画）作成とカンファレンス

① カンファレンスの実施

すべての対象者にカンファレンスを実施している	0
一部の対象者にカンファレンスを実施している	4
カンファレンスは実施していない	0
その他	0

② 対象者 1 人に対するカンファレンスの実施頻度

1ヶ月に1回	1
2～3ヶ月に1回	1
4～6ヶ月に1回	0
7か月～1年に1回	0
必要に応じて不定期に開催	2

③ 対象者 1 人に対するカンファレンスの平均実施時間

30分未満	3
30～60分	1
60分以上	0

④ カンファレンスへの作業療法士の関与

すべてのカンファレンスに参加している	0
一部の対象者のカンファレンスに参加している	4
カンファレンスに参加していない	0

⑤ カンファレンス不参加の理由や対応 ※複数回答

院内でカンファレンス自体が実施されていない	0
作業療法等の実施時間に重なる	2
作業療法士への参加の要望がない	1
参加はしないが書面で経過等を報告している	1
随時、担当者間で情報交換を行っている	2
その他	0

⑥ 多職種での総合実施計画作成

行っている	0
一部の対象者に行っている	2
行っていない	2



## 8. 退院支援委員会

### ① 退院支援委員会への作業療法士の参加

退院支援相談員として参加している	0
退院支援相談員ではないが、参加している	3
参加していない	1

### ② 退院支援委員会における作業療法士の役割 ※複数回答

本人の能力評価（生活機能、対人、就労等）の情報提供	3
退院に向けた目標の見立て	3
その他	0

## 9. 児童・思春期患者への関与

### ① 20歳未満の児童・思春期患者への精神科作業療法実施 ※複数回答

児童・思春期病棟において算定はせず実施している	0
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	2
外来で実施している	1
20歳未満の対象者はいるが、作業療法は実施していない	0
20歳未満の対象者がいない	2

### ② 児童・思春期病棟への作業療法士の配置

児童・思春期病棟はない	2
児童・思春期病棟に作業療法士が配置されている	0
児童・思春期病棟はあるが作業療法士の配置はない	0

### ③ 児童・思春期患者に対する精神科作業療法の役割 ※最も多いものから3つまで選択

精神機能に関する評価と介入	1
身体機能に関する評価と介入	0
活動（ADL、IADL など）に関する評価と介入	1
学業や就労に関する評価と介入	2
趣味、地域活動参加などに関する評価と介入	0
物的環境（福祉用具、住環境など）に関する評価と介入	1
人的環境（家族、友人など）に関する評価と介入	1
社会環境（制度、サービスなど）に関する評価と介入	0
その他	0

### ④ 児童・思春期患者に対する精神科作業療法における課題 ※複数回答

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	0
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	0
提供している精神科作業療法のプログラムに児童	1
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）	1
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	2
その他	0

## 10. 精神科救急病棟への関与

	有	無
精神科救急病棟の有無	1	3
精神科救急病棟へ入院している患者への精神科作業療法の実施	1	3
精神科救急病棟への作業療法士の配置	1	3

1 1. 措置入院患者への関与

① 措置入院患者への精神科作業療法の実施状況

	1年間の患者数	1ヶ月間の実施延べ件数
平均値	0.66人	0.33人
中央値	1人	0人
最大	1人	1人
最小	0人	0人

② 退院後支援への作業療法士の関与 ※複数回答

その他として、外来精神科作業療法が挙げられた。

精神科在宅患者支援管理料(I016)が算定され、作業療法士は専任チームに入っている	0
専任チームには入っていないが作業療法士が訪問している	1
外来で対応している	1
退院後の関与はない	2
その他	1

1 2. 退院支援・地域移行

(1) 退院前訪問

① 退院前訪問への作業療法士の関わり

退院前訪問に作業療法士が関わっている	3
退院前訪問に作業療法士は関わっていない	1

② 作業療法士による退院前訪問の件数 ※1ヶ月間の実績

退院前訪問の件数	
平均値	2件
中央値	2件
最大	4件
最小	0件

③ 主な訪問先 ※複数回答

自宅・グループホーム等自宅以外の住まいの場合	2
就労系サービス事業所（就労移行、就労継続A、B）	0
就労支援施設（ハローワークや障害者職業センター等）	0
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	0
学校	0
会社等対象者の勤務先	0
市役所や町役場など行政の窓口	0
その他	0

(2) 退院時指導

① 対象者または家族や他機関に対し退院時指導を実施しているか

退院時指導をしている	1
退院時指導をしていない	3

② 退院時指導の内容 ※複数回答

ADL、IADL に関すること	1
基本的対人関係に関すること	1
家屋環境に関すること	0
利用可能な保健福祉サービスの情報提供	1

③ 退院時指導の方法 ※複数回答

書面（MTDLPの活用あり）を用いて伝達、情報提供	0
書面（MTDLPの活用なし）を用いて伝達、情報提供	0
口頭で伝達、情報提供	1

④ 実施した退院時指導は退院時リハビリテーション指導料を算定しているか

退院時リハビリテーション指導料を算定している	0
退院時リハビリテーション指導料を算定していない	1

(3) 退院後訪問

① 入院患者の退院後の訪問への作業療法士の関与 ※複数回答

退院後の訪問は実施していない	2
退院後訪問を実施しているが作業療法士は関与していない	0
作業療法士が訪問し、精神科訪問看護・指導料(I012)を算定	2
作業療法士が訪問し、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(C006)を算定	0
作業療法士が訪問し、精神科在宅患者支援管理料(I016)を算定	0
その他	0

② 主な訪問先 ※1ヶ月の実績、複数回答

自宅・グループホーム等自宅以外の住まいの場合	2
就労系サービス事業所（就労移行、就労継続A、B）	0
就労支援施設（ハローワークや障害者職業センター等）	0
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	0
学校	0
会社等対象者の勤務先	0
市役所や町役場など行政の窓口	0
その他	0

③ 訪問の対象者に対する作業療法の技術と役割 ※複数回答

その他として、服薬状況が挙げられた。

精神機能に関する評価と介入	2
身体機能に関する評価と介入	2
活動（ADL、IADL など）に関する評価と介入	3
学業や就労に関する評価と介入	2
趣味、地域活動参加などに関する評価と介入	2
物的環境（福祉用具、住環境など）に関する評価と介入	2
人的環境（家族、友人など）に関する評価と介入	2
社会環境（制度、サービスなど）に関する評価と介入	1
その他	1

④ 退院後の訪問に関する課題 ※複数回答

指示がない	0
病棟での業務が優先される	3
マンパワー不足	2
訪問で実施する作業療法に関する知識や経験の不足	1
その他	0

13. 外来患者への精神科作業療法

① 外来患者への作業療法の実施

外来患者に作業療法を実施している	3
外来患者に作業療法を実施していない	1

② 外来作業療法の指示数

外来作業療法の指示数	
平均値	63
中央値	17
最大	120
最小	2

③ 1日当たりの件数（人数）

外来作業療法の件数	
平均値	6.08
中央値	3
最大	15
最小	0.25

④ 主な対象疾患 ※多いものから順に3つ選択

(F0) 症状性を含む器質性精神病（認知症、頭部外傷など）	0
(F1) 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0
(F2) 統合失調症	3
(F3) 気分障害	2
(F4) 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（適応障害含む）	2
(F5) 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0
(F6) 成人の人格および行動の障害	0
(F7) 知的障害	1
(F8) 心理的発達の障害（広汎性発達障害、ASDなど）	1
(F9) 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0

⑤ 外来患者に対する作業療法の技術と役割 ※3つ選択

精神機能に関する評価と介入	3
身体機能に関する評価と介入	1
活動（ADL、IADL など）に関する評価と介入	1
学業や就労に関する評価と介入	1
趣味、地域活動参加などに関する評価と介入	2
物的環境（福祉用具、住環境など）に関する評価と介入	0
人的環境（家族、友人など）に関する評価と介入	1
社会環境（制度、サービスなど）に関する評価と介入	0
その他	0

⑥ 外来患者に対して作業療法を実施していない理由、実施している場合は課題 ※複数回答

⑦ その他として、次への展開が挙げられた。

指示がない	0
外来ではなくデイ・ケア、ショート・ケアの指示	1
患者都合により標準2時間の確保が難しい	0
入院患者と同じプログラムが実施しづらい	1
その他	1

⑦ 外来とデイ・ケア、ショート・ケアとの対象者の棲み分けはどのようにしているか

- ・再発・再燃のリスク、ストレス耐性によって分ける方法。
- ・回復段階で分ける方法。
- ・本人の意欲、意志で分ける方法。
- ・目的や目標で分ける方法。
- ・患者の希望。
- ・デイケアは送迎があるため自分で来れない方はデイケアに来ることが多い。
- ・対象者の希望・状態を考慮し、主治医を含めた関連職種と検討して、導入・計画を立案している。

14. 身体合併症への対応

① 身体合併症の対象者がいるか

身体合併症の対象者がいる	4
身体合併症の対象者がいない	0

② 身体合併症患者の主たる疾患 ※多い順に3つ選択

心大血管疾患	0
脳血管疾患	3
運動器疾患	4
呼吸器疾患	1
廃用症候群	3
その他	0

③ 身体合併症患者へ関与した場合の算定内容

精神科作業療法	3
疾患別リハビリテーション料	0
関わっているが算定していない	1
関わっていない	0

④ 身体合併症患者への作業療法の目的 ※複数回答

筋力強化	4
関節可動域の改善	4
運動機能の回復	4
運動耐容能の回復	2
嚥下摂食機能の改善	2
基本的動作能力（起居・移動等）の維持改善	1
応用的動作能力（食事・整容・更衣・入浴等）の維持改善	0
社会適応能力の維持改善	1
福祉用具等を用いての環境調整	1
その他	0

⑤ 身体合併症患者数の近年の動向

近年増加	4
変化なし	0
近年減少	0

15. 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

認知症治療病棟がある	1
認知症治療病棟はない	3

② 平成30年度診療報酬改定で認知症治療病棟においての変更があったが、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

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	0
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	1
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	0
その他	0

(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

認知症疾患医療センターがある	0
認知症疾患医療センターはない	4

16. その他

① 精神科作業療法について、施設検査や適時調査等でどのような指導を受けたか。

- ・取り組んだ時間を個々に記入した方がよいのではないか、2時間を越えるケースもあるのではないか。
- ・記録、OTカルテだけでなく診療録への記入。
- ・定期的に主治医の指示を受けているか、又受けた指示をカルテに記載しているか、万年処方となっていないか。  
→現在、毎月主治医の指示・状態評価をOTカルテ内に記載している。

② 現在、患者の内職や院内の清掃、リネン交換などの院外作業への従事はあるか

院外作業の従事がある	2
院外作業の従事はない	2

③ 現行制度において、作業療法士の職名追記や精神科作業療法の算定に関する意見があるか

- ・疾患別、退院指導料など、加算の条件や当院でできるのか分かりにくい、どこに聞けばいいか分からない。

④ 昨年度の診療報酬改定において、現場や職場で変わったことがあるか

- ・助勤制度をうまく活用されており、業務に従事するスタッフがやや困惑気味。