

県士会会員所属施設アンケート

1. 施設名

カガナ

〒 -
住所

施設長名 _____ 理学療法部門責任者 _____

TEL _____ TEL(直通) _____ FAX _____

2. 施設の経営主体は？（該当個所に をつけてください）

- 1) 国立 2) 自治体（県・市・町・村） 3) 社会福祉法人 4) 財団法人
5) 医療法人 6) 学校法人 7) 生協法人 8) 日本赤十字 9) 社団法人
10) 済生会 11) 社会保険 12) 労働福祉事業団 13) 厚生連 14) 個人
15) その他（ ）
法人名を記入してください（ ）

3. 施設の種類・ベッド数は？

グループ全体ではなく、所属している施設について回答してください。

病床（定員）総数は（ ）床（名）

内訳を教えてください。

**該当個所に をつけベッド数をご記入ください。複数回答可

- 1) 一般病床(感染症病床含む) (病床数:)
2) 結核病床 (病床数:)
3) 療養病床 (医療適応病床数: 介護適応病床数:)
4) 精神病床 (病床数:)
5) 介護老人保健施設 (定員数:)
6) 介護老人福祉施設 (定員数:)
7) 通所リハビリテーション(デイ・ケア) (定員数:)
8) 通所介護(デイ・サービス) (定員数:)
7) 行政機関
8) 教育機関
9) その他 ()

**下記に該当する施設基準の場合は をつけてください。複数回答可

- 1) 特定機能病院 2) 専門病院 3) 障害者施設(等) 4) 老人病棟
5) 地域医療支援病院 6) 回復期リハビリテーション病棟(一般病床数: 療養病床数:)
7) 特殊疾患療養病棟 8) 緩和ケア病棟 9) 老人性痴呆疾患(治療・療養)病棟
10) その他 ()

4. 標榜(診療)科(すべてをつけてください)

- 1) 内科 2) 心療内科 3) 精神科 4) 神経科 5) 神経内科 6) 呼吸器科
7) 消化器科 8) 胃腸科 9) 循環器科 10) アレルギー科 11) リウマチ科 12) 小児科
13) 外科 14) 整形外科 15) 形成外科 16) 美容外科 17) 脳神経外科 18) 呼吸器外科
19) 心臓血管外科 20) 小児外科 21) 皮膚泌尿器科 22) 皮膚科 23) 泌尿器科
24) 性病科 25) こう門科 26) 産婦人科 27) 産科 28) 婦人科 29) 眼科
30) 耳鼻咽喉科 31) 気管食道科 32) リハビリテーション科 33) 放射線科 34) 歯科
35) 矯正歯科 36) 小児歯科 37) 歯科口腔外科 38) 麻酔科
39) その他()

5. リハビリテーションに関する職員数は?

グループ全体ではなく、所属している施設について回答してください。

専任医師()人 うちリハビリテーション専門医師()人 理学療法士()人
作業療法士()人 言語聴覚士()人 ソーシャルワーカー()人
臨床心理士()人 義肢装具士()人 看護師()人 事務員()人
助手()人 その他(; 人)

6. 施設基準は?

- 1) 総合リハビリテーション施設 A 2) 総合リハビリテーション施設 B
3) 介護保険総合リハビリテーション施設
4) 理学療法 5) 理学療法 6) 理学療法 IV
7) 作業療法 8) 言語聴覚療法 9) 言語聴覚療法
10) 心疾患リハビリテーション 11) 難病患者リハビリテーション
12) 訪問看護ステーション
13) その他(具体的に)

7. 訪問リハビリテーション事業を行っていますか?

- 1) 行っている 2) 行っていない

8. 理学療法士の卒後研修の受け入れを行っていますか?(1日見学などを含む)

はい・いいえ

「はい」の場合

- 1) 期間はどの程度ですか? ()日
2) 費用はどの程度ですか? ()円

9. 福岡県理学療法士会では今後卒後理学療法士の研修システムの構築を検討しています。

今後研修を受け入れることが可能ですか?

可能 ・ 内容によって受け入れ可能 ・ 検討の余地あり ・ 不可能

10. 診療報酬減点査定調査に協力できますか?

はい・いいえ

11. 減点査定に協力できると答えられた施設のみ記入してください。

減点査定調査の窓口となられる方 _____

(e-mail: _____)