

2. 調査票

在宅医療の提供と連携に関する実態調査

訪問看護ステーション調査票

I. 事業所の概要

設問 I - 1.所在地、事業の開始時期、開設主体等

2008年7月現在

(1) 事業所の所在地	都道府県名	市区町村名		
	所在地の介護保険区分（該当する番号に○）			
	1 特別区	2 特甲地	3 甲地	4 乙地
	5 その他	6 特別地域		
(2)事業の開始時期	訪問看護事業の開始	(西暦)	年	月
	介護保険事業所の指定	(西暦)	年	月
(3)開設主体 (該当する番号に 1つだけ○)	1. 公立⇒該当項目に○（都道府県・市区町村・広域連合及び一部事務組合） 2. 日赤・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 4,5を除く社団法人、財団法人 7. 社会福祉協議会（社協） 8. 社会福祉法人（社協以外） 9. 協同組合および連合会 10. 営利法人 11. NPO 法人 12. その他（ ）			
(4)平均的な移動時間 (1つだけ○)	※通常の交通手段を用いた場合（ステーション⇄利用者宅） 1. 15分未満 2. 15～30分未満 3. 30～45分未満 4. 45～60分未満 5. 60分以上			
(5)同一法人の 併設医療機関	1. 併設あり⇒該当項目に○（病院のみ・診療所のみ・両方） 2. なし			
(6)同一法人の 併設事業	(どちらかに○) 1. 併設事業あり 2. 併設事業なし ↓ SQ実施している併設事業（該当する番号に○。複数可） 1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問リハ（医療機関） 4 通所介護 5 通所リハ 6 福祉用具貸与 7 居宅療養管理指導 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 認知症対応型グループホーム 11 ケアハウス 12 居宅介護支援 13 地域包括支援センター 14 小規模多機能事業所 15 特養 16 老健 17 その他（ ）			

設問Ⅰ - 2. 貴事業所の届出加算項目についてお答えください。(2008年7月)

加算項目	届出の有無 (どちらかに○)	【届出ありの場合のみご回答ください】			
		算定(保険請求)有無	24時間対応の担当スタッフ人数		スタッフ1人当たりの月平均実施日数
			自宅待機	事業所待機	
医療保険	①重症者管理加算	あり なし	あり・なし		
	②24時間連絡体制加算	あり なし	あり・なし		
	③24時間対応体制加算	あり なし	あり・なし		
介護保険	④緊急時訪問看護加算	あり なし	あり・なし	人	人
	⑤特別管理加算	あり なし	あり・なし		日/月

設問Ⅰ - 3. 24時間体制に関する加算(上記の②③④)を届け出しているステーションにお伺いします。24時間体制をどのようにつくりましたか。

(当てはまる番号全てに○)

<ul style="list-style-type: none"> ① 看護職員を増員した ② 看護職員は増員せず、ローテーションにより体制づくりをした ③ 同一法人内の医療機関との連携を強化した ④ 地域の医療機関との連携を強化した ⑤ 在宅療養支援診療所との連携を強化した ⑥ 地域の24時間ネットワークシステムを活用した ⑦ その他(具体的内容: _____)

設問Ⅰ - 4. 24時間対応に関する加算(上記の②③④)を届け出していないステーションにお伺いします。届出を行わない主な理由を選んでください。

(当てはまる番号全てに○)

<ul style="list-style-type: none"> ① 24時間体制に対応する人員を増やせないから ② 同一法人内に往診や在宅医療を行う医療機関がないから ③ 地域に在宅医療を行う医療機関がないから ④ 地域に24時間365日対応可能な在宅療養支援診療所がないから ⑤ 24時間対応できる他のステーションがあるため必要がないから ⑥ その他(_____)
--

Ⅱ. 従事者の状況 ※休職者は除いた実人数を（常勤換算はせず）ご記入ください。人員が0人の場合は、空欄ではなく「0」とご記入ください。

職 種	総数 (①+②)	常勤① (うち、兼務)	非常勤②
(1) 保 健 師	人	人 (人)	人
(2) 助 産 師	人	人 (人)	人
(3) 看 護 師	人	人 (人)	人
(4) 准看護師	人	人 (人)	人
(5) 理学療法士 (PT)	人	人 (人)	人
(6) 作業療法士 (OT)	人	人 (人)	人
(7) 言語療法士 (ST)	人	人 (人)	人
(8) その他の職員	人	人 (人)	人
合 計	人	人 (人)	人
〔再掲〕 介護支援専門員	人	人 (人)	人

Ⅲ. 利用者の状況

2008年7月提供分の訪問看護療養費の明細書等を参考に、下の表に該当する人数をご記入ください。なお、医療・介護保険併用の利用者については、各保険別にそれぞれ計上してください。

設問Ⅲ-1. 医療保険利用者数

(1) 基本療養費別

医療保険利用者総数		人	
基本療養費項目別	訪問看護療養費Ⅰ	人	
	訪問看護療養費Ⅱ	人	
	訪問看護療養費Ⅲ	人	
	【Ⅲの内訳】 訪問先	高専賃・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム	人
		認知症対応型グループホーム	人
特定施設（外部利用含む）		人	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人	

(2) 主な疾患別

	医療保険 利用者総数 ①+②+③+④	厚生労働大臣の定める 疾病 ①	末期の 悪性腫瘍 ②	精神科 疾患 ③	その他 ④
利用者数	人	人	人	人	人

設問Ⅲ-2. 介護保険利用者数

	総数	要支援 1・2	要介護度（*経過要介護を含む）					申請中 など
			1*	2	3	4	5	
介護保険 利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人

訪問看護費 20分未満（夜間、早朝、深夜の場合）	延べ 回
--------------------------	------

(2) 病院から退院してくる患者や家族は、事前に十分な指導や準備を経て、在宅に移行していると思いますか。当てはまる番号を選んでください。（1つだけ〇）

① そう思う	② ややそう思う	③ あまりそう思わない	④ そう思わない
⑤ わからない			

VI. 主治医との連携

設問VI - 1. 訪問看護指示書を交付された医療機関種類別の施設数

交付元の医療機関種類	施設数
総数 (①+②+③)	施設
【再掲】同一法人内の医療機関	施設
病院①	施設
うち、在宅医療支援病院	施設
診療所② (=④+⑤)	施設
うち、在宅医療支援診療所④	施設
うち、在宅医療支援診療所でない診療所⑤ (⑥+⑦)	施設
ー訪問診療・往診あり⑥	施設
ー訪問診療・往診なし⑦	施設
介護老人保健施設③	施設

(1)主治医との連携は全般にうまくいっていますか。当てはまる番号を選んでください。
(1つだけ〇)

- | |
|---|
| ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④そう思わない
⑤わからない |
|---|

-SQ. ③④に回答した方は、その理由をご記入ください。

--

(2) 医療機関種類別の連携度について、当てはまる番号を選んでください。

ア. 日常的な連携（それぞれ1つだけ○）

	連携が ない	連携が 少ない	連携が やや多い	連携が 多い	連携が 非常に多い	関わりが ない
①病 院（在宅医療支援病院を除く）	1	2	3	4	5	6
②同一法人内の医療機関	1	2	3	4	5	6
③在宅医療支援診療所・在宅医療支援病院	1	2	3	4	5	6
④訪問診療・往診を行っている診療所（※③を除く）	1	2	3	4	5	6
⑤訪問診療・往診を行っていない診療所	1	2	3	4	5	6
⑥介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6

イ. 状態変化時の連携（それぞれ1つだけ○）

	連携が ない	連携が 少ない	連携が やや多い	連携が 多い	連携が 非常に多い	関わりが ない
①病 院（在宅医療支援病院を除く）	1	2	3	4	5	6
②同一法人内の医療機関	1	2	3	4	5	6
③在宅医療支援診療所・在宅医療支援病院	1	2	3	4	5	6
④訪問診療・往診を行っている診療所（※③を除く）	1	2	3	4	5	6
⑤訪問診療・往診を行っていない診療所	1	2	3	4	5	6
⑥介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6

設問Ⅳ - 2. 介護支援専門員との連携

(1) 介護支援専門員との連携は、全般にうまくいっていますか。(1つだけ○)

- ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④そう思わない
⑤わからない

-SQ. ③④に回答した方は、その理由をご記入ください

--

(2) 以下のア～エの連携度について、当てはまる番号を選んでください。(1つだけ○)

	連携できている	やや連携できている	あまり連携できている	ない	連携できない	わからない	関わりがない
ア. ステーションからの日常的な患者の情報提供	1	2	3	4	5	6	
イ. 介護支援専門員からの日常的な患者の情報提供	1	2	3	4	5	6	
ウ. 状態変化時の(双方向の)連絡	1	2	3	4	5	6	

設問Ⅳ - 3. その他の施設等との連携

以下のア～ウの各種施設との連携について、当てはまる番号を選んでください。

(1つだけ○)

	連携できている	やや連携できている	あまり連携できている	ない	連携できない	わからない	関わりがない
ア. 特別養護老人ホーム	1	2	3	4	5	6	
イ. 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	
ウ. 有料老人ホーム・ケアハウスなどの居住系施設	1	2	3	4	5	6	

設問Ⅳ - 4. 地域包括支援センターとの連携

(1) 地域包括支援センターとの連携は、全般にうまくいっていますか。(1つだけ○)

- ①そう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④そう思わない
⑤わからない

-SQ. ③④に回答した方は、その理由をご記入ください

--

設問V. サービス担当者会議について

設問V-1. サービス担当者会議（ケア・カンファレンス）の開催状況（1つだけ○）

- ①ほとんどのケースで開催されている
- ②必要なケースのみ開催されている
- ③あまり開催されていない
- ④全く開催されていない

設問V-2. サービス担当者会議（ケア・カンファレンス）の参加状況（1つだけ○）

- ① 担当者が必ず参加している
- ② 担当者に限らないが、必ずスタッフが参加している
- ③ 日程の調整がつく場合に、担当者が参加している
- ④ 日程の調整がつく場合に、担当者に限らないがスタッフが参加している
- ⑤ あまり参加していない

設問V-3. サービス担当者会議（ケア・カンファレンス）以外の地域会議
今年度、ステーション職員が参加した会議の種類を選んでください。

（当てはまる番号全てに○）

- ① 地域ケア会議
- ② 在宅に関する研修会
- ③ 認定審査会
- ④ ケア勉強会
- ⑤ 各種連絡会
- ⑥ 事業運営会議（地域包括支援センター含む）

