

## 訪問看護事業所 所長 様へ

本調査はインターネット（オンライン）調査です。回答画面のオープンは9/3（木）を予定しています。

ご回答いただくにあたり、事前に質問内容をご確認いただくため、本調査票をお送りしております。回答画面は本調査票の見え方とは異なっていますのでご注意ください。

お手数をおかけしますが、以下の方法にて、回答画面にアクセスいただきご回答くださいますようお願いいたします。

回答画面には以下の方法でアクセスいただけます。

- ・ QRコードを読み込みアクセス
- ・ URL <https://www.jmar-llg.jp/llg20101> を入力しアクセス
- ・ 弊社ホームページ <http://www.jmar.co.jp>（←「JMAR」で検索）へアクセスいただき、ニュース&トピックスにある「特定施設入居者生活介護における訪問看護サービスの提供の実態把握に関する調査」実施中です をクリックしアクセス

回答いただくにあたり、以下のものをご用意ください。

- ・ ID：依頼状の右上にあるBが頭についた数字
- ・ パスワード（PW）：貴事業所の10桁の事業所番号

回答方法は、番号を選ぶもの、数字を入力するもの、文字を入力するものなどがあります。

事前に本調査票にご回答いただいたうえで入力いただくと、スムーズに回答できます。

回答を中断して一時保存し、中断後に回答を再開したり、前の設問に戻り回答を修正したり、送信前に回答内容を一覧で確認でき、出力も可能です。

回答一覧で確認した際に、修正したい質問がある場合には、調査の最後に「本アンケートにおいてこれまで回答してきた中で、修正をしたいことがあればこちらにご入力ください」という自由記述欄がございます。修正点をお知らせいただければ、弊社で修正いたします。

お忙しいとは存じますが、本調査の趣旨をご理解賜り、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

## <貴法人の概要>

### Q1. 貴法人の経営主体は(1つ選択)

- |                    |                      |                    |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 都道府県            | 6. 医師会               | 11. 消費生活協同組合・連合会   |
| 2. 市区町村            | 7. 看護協会              | 12. 社団・財団法人(6・7除く) |
| 3. 区域連合・一部事務組合     | 8. 社会福祉協議会           | 13. 営利法人           |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | 9. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 14. NPO法人          |
| 5. 医療法人            | 10. 農業協同組合及び連合会      | 15. その他            |

### Q2. 貴法人が貴事業所以外に運営している施設・事業所は(1つ選択)

1. 自施設のみ →Q5へ                      2. 自施設以外に運営している施設・事業所がある

### Q3. 貴法人が提供しているサービスは(貴事業所は除く)(いくつでも)

#### (居宅サービス事業所)

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護ステーション ※貴事業所は除く
4. 通所介護
5. 通所リハビリテーション
6. 短期入所生活介護
7. 短期入所療養介護
8. 特定施設入居者介護(自施設以外)
9. 福祉用具貸与
10. 特定福祉用具販売

#### (地域密着型サービス事業所)

11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 夜間対応型訪問介護
13. 地域密着型通所介護
14. 認知症対応型通所介護

15. 小規模多機能型居宅介護
  16. 認知症対応型共同生活介護
  17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外)
  18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
  19. 地域密着型介護老人福祉施設
  20. 居宅介護支援事業所
- #### (介護保険施設)
21. 介護老人福祉施設
  22. 介護老人保健施設
  23. 介護療養型医療施設
  24. 介護医療院
- #### (医療機関)
25. 無床診療所
  26. 有床診療所
  27. 病院
  28. 1～27は該当しない

### Q4. 貴法人及びグループ法人で、貴事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービスは(貴事業所は除く)(いくつでも)

#### (居宅サービス事業所)

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護ステーション ※貴事業所は除く
4. 通所介護
5. 通所リハビリテーション
6. 短期入所生活介護
7. 短期入所療養介護
8. 特定施設入居者介護(自施設以外)
9. 福祉用具貸与
10. 特定福祉用具販売

#### (地域密着型サービス事業所)

11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 夜間対応型訪問介護
13. 地域密着型通所介護
14. 認知症対応型通所介護

15. 小規模多機能型居宅介護
  16. 認知症対応型共同生活介護
  17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外)
  18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
  19. 地域密着型介護老人福祉施設
  20. 居宅介護支援事業所
- #### (介護保険施設)
21. 介護老人福祉施設
  22. 介護老人保健施設
  23. 介護療養型医療施設
  24. 介護医療院
- #### (医療機関)
25. 無床診療所
  26. 有床診療所
  27. 病院
  28. 1～27は該当しない

## <貴事業所の概要>

### Q5. 貴事業所がある都道府県は(1つ選択)

(プルダウンで選択)都道府県

### Q6. 貴事業所がある所在地は(1つ選択)

1. 政令指定都市・特別区・中核市                      2. 1以外の市                      3. 町・村、その他

### Q7. 貴事業所の開設年月は(西暦4桁で回答)

開設年月日 (           )年(           )月

**Q8. 2019年10月1日時点の貴事業所の職員数は(全職員には管理者も含む)(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
 ※保有資格ではなく、従事している職種で回答。  
 ※職員には、派遣労働者、委託業務従事者は含まない。  
 ※正規職員とは雇用している労働者のうち雇用期間の定めのない者をいい(但し、雇用期間の定めのない契約、嘱託、パートは除く)、非正規職員とは正規職員以外の労働者(契約、嘱託、パートなど)をいう。  
 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)」で計算し、小数点第1位まで記載。なお、0.1に満たない場合は、「0.1」と記載。

	正規職員数		非正規職員数	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
全職員				
うち、看護職員				
うち、看護師				
うち、准看護師				
うち、機能訓練指導員				
うち、理学療法士				
うち、作業療法士				
うち、言語聴覚士				

**Q9. 貴事業所のサテライト事業所の有無は(1つ選択)**

1.あり(      )箇所                                  2. なし

**Q10. 2019年10月1日時点の、貴事業所における加算等の届出状況は(1つ選択)**

	加算	届出の有無		算定の有無	
		1.有	2.無	1.有	2.無
介護保険	①緊急時訪問看護加算	1.有	2.無	1.有	2.無
	②特別管理加算	1.有	2.無	1.有	2.無
	③ターミナルケア加算	1.有	2.無	1.有	2.無
	④看護体制強化加算	1.有	2.無	1.有	2.無
医療保険	⑤機能強化型訪問看護管理療養費	1.機能強化型訪問看護管理療養費1 2.機能強化型訪問看護管理療養費2 3.機能強化型訪問看護管理療養費3 4.無		1.有	2.無
	⑥精神科訪問看護基本療養費	1.有	2.無	1.有	2.無

<現在、訪問している利用者について>

**Q11. 2019年10月の、訪問看護の利用者数は(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
 ※①の利用実人数欄には、介護保険法による訪問看護(予防を含む)を1回でも利用した者について計上  
 ※訪問回数の合計欄には、支給限度額を超えた訪問回数も含め計上  
 ※リハビリ職員の訪問回数は、訪問時間が20分以上の場合、報酬の算定回数に関わらず、訪問回数1回とし計上  
 ※②①の利用者に対する医療保険の訪問看護とは、2019年10月中に介護保険による給付と、医療保険による給付が行われた場合をいう  
 ※特定施設入居者生活介護(以下、「特定施設」という。)とは、介護保険法第8条第11項において「特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。」とされており、「地域密着型」や「介護予防特定施設」があり、特定施設に該当する施設種別としては、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、経費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームの4つがある。

	①介護保険の訪問看護			②①の利用者に対する特別訪問看護指示書による医療保険の訪問看護提供			③医療保険のみの利用者			④③のうち、特定施設入居者生活介護の入居者		
	利用実人数(a)	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数	利用実人数(aの内数)	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数	利用実人数(b)	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数	利用実人数(bの内数)	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数
要支援1	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要支援2	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護1	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護2	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護3	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護4	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護5	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回

Q11-1 **2019年10月の、特定施設に入居している利用者について、施設種別に①訪問している施設数、②実人数、③②の利用者のうち別表7※に該当する利用者数、④②のうち看取り期の利用者数(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
※別表第7(厚生労働大臣が定める疾病等)とは…1 末期の悪性腫瘍、2 多発性硬化症、3 重症筋無力症、4 スモン、5 筋萎縮性側索硬化症、6 脊髄小脳変性症、7 ハンチントン舞踏病、8 進行性筋ジストロフィー症、9 パーキンソン病関連疾患※、10 多系統萎縮症※、11 プリオン病、12 亜急性硬化性全脳炎、13 後天性免疫不全症候群、14 頸髄損傷、15 人工呼吸器を使用している状態  
9の※：進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって生活機能症度がⅡ度又はⅢ度のものに限る  
10の※：線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイドレーガー症候群

	介護付き 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者住宅	軽費老人ホーム	養護老人ホーム
①施設数	数	数	数	数
②利用実人数	人	人	人	人
③②の利用者のうち別表7※に該当する利用者数	人	人	人	人
④②のうち看取り期の利用者数	人	人	人	人

Q12. **2019年1月～12月の1年間に、特定施設から訪問看護の依頼を受け、訪問を断った施設の有無は(1つ選択)**

- 1.ある 2.ない →Q13へ 3.依頼がない →Q13へ

(Q12で1と回答した場合のみ)  
Q12-1. 依頼の内容は(いくつでも)

1. 日中、夜間の健康管理のため訪問を依頼された 3. 医療保険の訪問看護提供先として依頼された  
2. 外部利用型の訪問看護サービスとして依頼された 4. その他( )

(Q12で2と回答した場合のみ)  
Q12-2. 断った理由は(いくつでも)

1. 看護師不足で対応できなかった 3. 24時間対応が難しい 5. その他( )  
2. ケアのニーズに対応できなかった 4. 契約金額が折り合わなかった

Q13. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリットは(いくつでも)

1. 医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる 7. 看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる  
2. 医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる 8. 医療機関と連携しやすくなる  
3. 急性増悪等による、予定のない入院が減少する 9. その他( )  
4. 急性増悪等による、救急搬送件数が減少する 10. 特にない 排除  
5. 看取りが増える 11. わからない 排除  
6. より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる

Q14. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問するうえでの課題は(いくつでも)

1. 利用者の状態を把握するのが難しい 6. 特定施設と他の施設の違いがわからない  
2. 施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある 7. 特定施設から依頼がなく、連携したり交流する機会がない  
3. 施設の看護職員が手薄で、負担が大きい 8. その他( )  
4. 訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的で施設のニーズに対応できない 9. 特にない 排除  
5. 施設の看護職員が訪問看護に関する知識が乏しい 10. わからない 排除

### ＜医療処置が必要な特定施設の利用者について＞

Q15. **2019年1月1日～12月31日の1年間に、貴施設が訪問した特定施設の利用者数(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
※入院中・一時帰宅の場合も含める  
※医療処置とは…(1)たんの吸引、(2)胃ろう・腸ろうの管理、(3)経鼻経管栄養の管理、(4)気管切開のケア、(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、(6)透析、(7)酸素療法、(8)中心静脈栄養、(9)人工呼吸器の管理、(10)吸入器の管理、(11)疼痛の管理、(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、(13)褥瘡の処置、(14)創傷の処置、(15)インスリンの注射、(16)インスリン以外の注射・点滴、(17)モニター測定、等

( )人 →0(ゼロ)と回答した場合は、終了

# 特定施設の利用者票

Q15-1. **2019年1月1日～12月31日の1年間に、貴事業所が訪問した特定施設の利用者について、10人まで具体的に（誕生日が5日、または5日に近い順に選定）**

**【選択肢】**

- ①特定施設の種別(1つ選択): 1.介護付き有料老人ホーム、2.サービス付き高齢者住宅、3.軽費老人ホーム(ケアハウス)、4.養護老人ホーム、5.不明口
- ②貴事業所との併設状況: 1.併設、2.非併設
- ④要介護度(1つ選択): 1.自立、2.要支援1、3.要支援2、4.要介護1、5.要介護2、6.要介護3、7.要介護4、8.要介護5
- ⑤主な疾患(いくつでも): 1.悪性新生物、2.糖尿病、3.パーキンソン病、4.高血圧性疾患、5.心疾患、6.脳血管疾患、7.呼吸器疾患、8.腎疾患、9.脊椎脊髄疾患、10.関節疾患、11.骨折、12.廃用症候群、13.認知症、14.その他
- ⑥障害老人の日常生活自立度(1つ選択): 1.J、2.A1、3.A2、4.B1、5.B2、6.C1、7.C2、8.不明口
- ⑦認知症高齢者の日常生活自立度(1つ選択): 1.自立、2.I、3.II a、4.II b、5.III a、6.III b、7.IV、8.M、9.不明
- ⑧医療処置(いくつでも): 1.たんの吸引、2.胃ろう・腸ろうの管理、3.経鼻経管栄養の管理、4.気管切開のケア、5.カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、6.透析、7.酸素療法、8.中心静脈栄養、9.人工呼吸器の管理、10.吸入器の管理、11.疼痛の管理、12.ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、13.褥瘡の処置、14.創傷の処置、15.インスリンの注射、16.インスリン以外の注射・点滴、17.モニター測定、18.その他
- ⑩訪問看護適用理由(1つ選択): 1.末期の悪性腫瘍、2.1以外の別表第7(厚生労働大臣が認める疾病)、3.重度の褥瘡、4.3以外の別表第8(厚生労働大臣が定める状態等)、5.特別訪問看護指示書、6.その他
- ⑫特別訪問看護指示書の理由(⑩5の場合のみ): 1.点滴が必要となったため、2.褥瘡や創傷等頻回な処置が必要となったため、3.一時的な導尿や膀胱留置カテーテルが必要となったため、4.一時的に酸素管理が必要となったため、5.頻回な疼痛コントロールが必要となったため、6.その他
- ⑬訪問看護依頼のルート(1つ選択): 1.施設からの依頼、2.主治医からの依頼、3.入院・入所施設からの依頼、4.以前からの利用者、5.その他、6.わからない
- ⑮特定施設との取決めの内容(いくつでも): 1.ケアの方針・範囲、2.施設との役割分担、3.連携窓口、4.緊急時の対応方針・方法、5.事故発生時の対応方針・方法、6.その他
- ⑰訪問時の看護職員との連携頻度(1つ選択): 1.ほぼ毎回している、2.ときどきしている、3.めったにしない
- ⑱連携の内容(⑰で有と回答した場合のみ)(いくつでも): 1.施設が提供しているケアの内容、2.施設が提供しているケアの評価、3.入居者の状態予測・ケアの方針、4.その他

	施設について		利用者について							訪問看護について		
	① 特定施設の種別	② 況 貴事業所との併設状	③ 満年齢	④ 要介護度	⑤ 主な疾患	⑥ 障害老人の日常生活自立度	⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度	⑧ 必要な医療処置	⑨ 定期的な往診の有無	⑩ 訪問診療の有無	⑪ 訪問看護適用理由	⑫ の特別訪問看護指示書（⑪5の場合のみ）
1			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
2			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
3			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
4			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
5			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
6			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
7			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
8			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
9			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
10			才					1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無

訪問看護について										
	⑭ は訪問看護開始年月（年 月）	⑮ 今までに訪問した回数	⑯ 訪問看護依頼のルート	⑰ 施設との連携に関する取決めの有無	⑱ 合（⑰のみ）で有と回答した場合	⑲ 訪問時の連携頻度の看護職員との連携頻度	⑳ 訪問時以外の連携の有無	㉑ 職外訪問について連携の有無	㉒ 合（㉑のみ）で有と回答した場合	㉓ 内容（㉒のみ）と具体的な回答なし
1	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
2	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
3	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
4	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
5	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
6	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
7	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
8	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
9	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
10	年 月	回		1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		

ご協力ありがとうございました。