

令和元年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業
訪問看護ステーション票

※本調査票は、訪問看護ステーションの管理者の方がご記入下さい。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。
 ※具体的な数値等を記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」と記入下さい。
また、記載がない場合は「0」として処理します。分からない場合は「-」と記入して下さい。
 ※調査時点は、2019年10月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴事業所の基本情報についてお伺いします

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村					
2) 開設年	西暦 () 年					
3) 開設主体	1 医療法人		2 営利法人(株式・有限)		3 社会福祉法人	
	4 医師会		5 看護協会		6 その他の社団・財団法人	
	7 協同組合		8 地方公共団体		9 特定非営利活動法人(NPO法人)	
	10 その他 ()					
4) 管理者	管理者の訪問看護事業所管理者としての経験年数 () 年					
5) 同一敷地内または隣接、道を隔て立地している施設・事業所(複数回答)うち、貴事業所が訪問している施設には◎	1 介護老人福祉施設		2 養護老人ホーム		3 軽費老人ホーム	
	4 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅		⇒(a 特定施設 b 非特定施設)			
	5 認知症対応型共同生活介護		6 障害福祉サービス事業所		7 その他 ()	
	8 特になし					
6) サテライト事業所の有無	1 有⇒事業所数 () か所		2 無			
7) 貴事業所の職員数について、 <u>常勤換算数</u> を記入して下さい。 <small>※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、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。</small>						
保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員	その他の職員
8) 看護職員のうち以下の研修を修了した者は何人いますか (実人数)						
認知症対応力向上研修		人		看護の特定行為研修		人
9) 算定している報酬(複数回答)(2019年9月分)		1 訪問看護費・介護予防訪問看護費(介護保険)				
		2 訪問看護基本療養費(医療保険)				
		3 精神科訪問看護基本療養費(医療保険による精神科訪問看護)				
10) 医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費の届出(2019年9月分)		1 機能強化型訪問看護管理療養費1の届出あり→算定 () 件				
		2 機能強化型訪問看護管理療養費2の届出あり→算定 () 件				
		3 機能強化型訪問看護管理療養費3の届出あり→算定 () 件				
		4 無				
11) 今後の経営方針		1 同規模で継続				
		2 規模拡大				
		3 規模縮小				
		4 休止・廃止				
		5 その他 ()				
		⇒3,4の場合の理由 ()				

12)今後のサテライトの設置の意向	1 有 2 無
13)サテライト設置に関する課題がありましたら記入ください(自由記載)	

14) 2019年9月(1か月間)の訪問看護の利用者数等をご記入ください。
 ※①の利用実人員欄には、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してください。
 ※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してください。
 ※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、訪問回数は1回とします。算定回数は、報酬の算定回数を記入してください。(例:1回の訪問で40分のサービス提供→訪問回数=1、算定回数=2)
 ※② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護とは、9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います。

	①介護保険の訪問看護				② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護		③医療保険のみの利用者	
	利用実人員数 (a)	看護職員の訪問回数合計	リハビリ職員の訪問回数	リハビリ職員の算定回数	利用実人員数 (a)の内数	医療保険による訪問回数	利用実人員数	訪問回数合計
要支援1	人	回	回	回	人	回	人	回
要支援2	人	回	回	回	人	回		
要介護1	人	回	回	回	人	回		
要介護2	人	回	回	回	人	回		
要介護3	人	回	回	回	人	回		
要介護4	人	回	回	回	人	回		
要介護5	人	回	回	回	人	回		
合計	人	回	回	回	人	回		
④ ②、③のうち精神科訪問看護基本療養費算定者					人	回	人	回

15) 同一建物等減算の有無(2019年9月(1か月間))	1 有 2 無
「有」の場合の内訳:	
① 訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内、若しくは同一の建物に居住する利用者(利用者が20人以上及び50人以上居住する建物の利用者を除く)(減算率90/100)	人
② 利用者50人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率85/100)を行っている人数	人
③ 利用者20人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率90/100)を行っている人数(50人以上が居住する建物の利用者を除く)	人

2. 介護保険による訪問看護の加算等の算定件数等についてお伺いします

16)緊急時訪問看護加算の届出の有無			
1 届出 有	2 届出 無		
17)ターミナルケア加算(介護保険)の届出の有無			
1 届出 有	2 届出 無		
18)退院後の訪問看護利用の状況や、介護保険の退院時共同指導加算に関連してお伺いします。2019 年9月の状況について①～⑥にご回答ください。			
① 退院・退所(以下、退院)後に介護保険の訪問看護サービスの利用を開始した利用者の有無と人数		1 有⇒人数()人	2 無
② ①で「有」の場合:退院時共同指導を実施した利用者の有無と人数		1 有⇒人数()人	2 無
③ ②で「有」の場合:退院時共同指導加算を算定した利用者の有無と人数		1 有⇒人数()人	2 無
④ ③で「無」の場合:その理由(複数回答)		1 指導を行ったのが初回訪問の当月または前月ではなかった 2 初回訪問がなかった 3 初回加算を算定した 4 利用者に対し指導内容を文書により提供していないため 5 その他()	
⑤ ②で「無」の場合:退院時共同指導を実施しなかった理由について、利用者ごとに最も当てはまる内容に人数を記入してください(実人数)			
i)退院の連絡がなかった	人	iv)スケジュール調整ができなかった	人
ii)急な退院であった	人	v)手間と報酬が見合わない	人
iii)医療機関が遠かった	人	vi)共同指導の必要がない利用者であった	人
		vii)その他()	人
⑥ ①で「有」の場合、退院当日の介護保険での訪問看護についてお聞きします			
i)退院当日に訪問し、訪問看護費(予防を含む)を算定した実人数(対象:特別管理加算対象者)		人	
ii)退院当日に訪問したが、訪問看護費(予防を含む)を算定しなかった実人数		人	
iii)退院当日に訪問しなかったが、訪問できなかった実人数		人	

iv)退院当日に訪問の必要があった直近の利用者について記載ください ※特別管理加算の算定対象(別表8)以外の利用者について回答してください。	
ア)退院後1週間の当該利用者への初回の訪問看護の状況	1 退院当日に訪問 2 退院日の翌日に訪問 3 1・2以外の日に訪問
イ)疾患名:入院・入所する原因・理由となった疾患一つ選んでください	1 高血圧 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症(脂質異常) 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) 15 神経難病 16 認知症(アルツハイマー病等) 17 パーキンソン病 18 その他()
ウ)要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 その他
エ)介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる
オ)①世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳以上) 3 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳未満) 4 配偶者の他に同居者あり(配偶者・同居者全員が65歳以上) 5 配偶者の他に同居者あり(配偶者、同居者のいずれか又は全員が65歳未満) 6 配偶者はおらず、同居者あり(同居者は全員65歳以上) 7 配偶者はおらず、同居者あり(同居者のいずれか又は全員が65歳未満)
②日中の独居状況	1 日中独居である 2 日中独居でない
カ)処置や医療機器の管理が必要な状態(複数回答)	1 点滴の管理(週2回まで) 2 疼痛の管理 3 持続モニター測定(重度の心機能障害、呼吸障害等) 4 褥瘡の処置(真皮まで至らない褥瘡) 5 コンドームカテーテルの管理 6 常時頻回の喀痰吸引(気管切開を除く) 7 創傷処置(真皮を超える褥瘡処置を除く) 8 浣腸・摘便 9 インスリン注射 10 皮下注射の処置(インスリン注射・抗がん剤を除く) 11 精神症状の観察 12 心理的支援 13 服薬援助(点眼薬等を含む) 14 いずれもなし
キ)入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請	1 有 →有の場合…誰からの要請でしたか 1 医師 2 看護師 3 社会福祉士 4 不明 5 その他() 2 無
ク)アの訪問日から起算して、その後4週間の訪問看護の提供状況	※リハビリ職員による訪問は算定回数ではなく訪問回数で計上 ・ 初回訪問日～7日以内 ()回 ⇒ うち、緊急訪問()回 ・ 8日～14日以内 ()回 ⇒ うち、緊急訪問()回 ・ 15日～28日以内 ()回 ⇒ うち、緊急訪問()回
ケ)退院当日に訪問看護が必要な利用者・家族の困りごとや心配事で該当する項目(複数回答)	1 体調・病状 2 今後の見通し 3 通院・受診 4 服薬 5 緊急時の対応 6 今後の療養場所 7 家族の介護負担 8 食事内容 9 日常生活動作 10 家事 11 経済面 12 医療処置 13 医療機器や薬剤の手配 14 在宅サービスの内容 15 介護保険等の手続き 16 介護用品の手配 17 住まい・住宅改修 18 排泄管理・指導 19 その他()

19) 2018年9月～2019年8月の介護保険の利用者のうち、要介護1～5の利用者に限り、各月の加算等の算定者数等についてご回答ください。												
①～④は加算を算定した実利用者数を記載	2018年				2019年							
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
①緊急時訪問看護加算	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
②特別管理加算	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
③ターミナルケア加算	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
④ターミナルケア療養費1,2(医療保険)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑤各月の実利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

20) 2019年3月～2019年9月の看護体制強化加算の算定に関連して、ご回答ください。要介護1～5の利用者に限り、加算等の算定者数についてご回答ください。							
	2019年 3月の算定	2019年 4月の算定	2019年 5月の算定	2019年 6月の算定	2019年 7月の算定	2019年 8月の算定	2019年 9月の算定
○看護体制強化加算算定(1つに○)	I II 無	I II 無	I II 無	I II 無	I II 無	I II 無	I II 無
【過去6月間の実績(①～③)】	2018年9月～2019年2月の実績	2018年10月～2019年3月の実績	2018年11月～2019年4月の実績	2018年12月～2019年5月の実績	2019年1月～6月の実績	2019年2月～7月の実績	2019年3月～8月の実績
①緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人	人	人	人	人	人	人
②特別管理加算を算定した利用者数	人	人	人	人	人	人	人
③実利用者数	人	人	人	人	人	人	人
【過去1年間の実績(④・⑤)】	2018年3月～2019年2月の実績	2018年4月～2019年3月の実績	2018年5月～2019年4月の実績	2018年6月～2019年5月の実績	2018年7月～2019年6月の実績	2018年8月～2019年7月の実績	2018年9月～2019年8月の実績
④ターミナルケア加算算定者数	人	人	人	人	人	人	人
⑤ターミナルケア療養費1・2算定者数(医療保険)	人	人	人	人	人	人	人
21)上記のうち、看護体制強化加算が一度でも「無」であった場合、算定できない理由をご回答ください。(複数回答)	1 緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない 2 他の訪問看護事業所で緊急時訪問看護加算を算定している利用者が多い 3 医療保険で24時間対応体制加算を算定している利用者が多い 4 特別管理加算の対象となる利用者が少ない 5 他の訪問看護事業所で特別管理加算を算定している利用者が多い 6 医療保険で特別管理加算を算定している利用者が多い 7 特別管理加算の算定者割合の変動が大きく維持が難しい 8 看取りを行う時期には医療保険での訪問看護に切り替わり、ターミナルケア加算の算定要件を満たせないため 9 ターミナル期で在宅看取りの希望がある利用者・家族が少ないため 10 月によって届出の要件を満たしたり、満たさなかったりするため、毎月届出を変更したくないから 11 その他()						

3. 介護保険の利用者に対する貴事業所の24時間体制の整備状況についてお伺いします

22) 介護保険の利用者に対する時間外の訪問についてお尋ねします。(2019年9月分)						
※緊急訪問とは、利用者又はその家族等からの要請を受けて居宅サービス計画に位置付けられていない訪問看護を行い訪問看護費(予防を含む)を算定した場合をいいます。						
※訪問回数について、リハビリ職員による訪問時間が20分以上の場合、介護報酬の算定回数に関わらず、訪問回数は「1回」とします。						
(介護保険の利用者)	緊急訪問の利用実人員数			緊急訪問の訪問回数		
		うち、早朝・夜間・深夜の加算算定者	特別管理加算算定者		うち、早朝・夜間・深夜の加算算定回数	特別管理加算算定者
早朝(6時～8時) ※加算算定の有無は問わない。	人	人	人	回	回	回
夜間(18時～22時) ※加算算定の有無は問わない。	人	人	人	回	回	回
深夜(22時～6時) ※加算算定の有無は問わない。	人	人	人	回	回	回
23) 上記早朝～深夜の訪問について、ビデオ通話による状態確認が可能であったと仮定すると、訪問せずに様子を確認し、対応することができた訪問はありましたか。	1 ほとんどの訪問がそうである 2 おおむねそうである 3 半分くらいそうである 4 少しはそうである 5 全て訪問が必要である					
24) 平成30年度介護報酬改定において緊急時訪問看護加算で早朝、夜間、深夜の加算が2回目以降の緊急時訪問でも加算ができるようになったことで、貴事業所においてどのような影響がありましたか。(複数回答)	1 緊急時訪問看護加算の届出をするようになった 2 オンコール体制が組みやすくなった 3 オンコール手当を増やせた 4 その他の良い影響があった 5 特に影響はなかった					

4. 2019年4月～9月の期間の利用終了者等に関連してお伺いします

25) 介護保険の利用者について2019年4月～9月に訪問看護の利用を終了した人について、その転帰別の人数をご記入ください。(実人数)								
在宅死亡	病院・有床診療所への入院	老人保健施設・介護医療院への入所	特別養護老人ホームへの入所	在宅継続	在宅継続		転居	その他
					うち他の介護保険サービスを利用	うち医療保険による訪問看護を利用		
人	人	人	人	人	人	人	人	人
	病院・有床診療所への入院後死亡者のうち	入院後24時間以内での死亡		入院後24時間超48時間以内での死亡		入院後48時間超での死亡		
				人		人		人

26) 2019年4月～9月に死亡した <u>介護保険</u> または <u>医療保険</u> の利用者がいた場合にご回答ください。 ※死亡した利用者がいない場合には回答不要です	
① 人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者自身と生前に話し合いを行いましたか。	1 利用者全員と行った 2 一部の利用者で行った 3 行っていない
② 利用者の人生の最終段階における医療・ケアは、医療・ケアチームで関わりましたか。	1 医療・ケアチームで関わられた 2 一部医療・ケアチームで関わられた 3 あまり医療・ケアチームで関わっていない 4 医療・ケアチームで関わっていない
③ ターミナルケアにおいて人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考にしていますか。	1 している 2 していない
④ ターミナルケアに関して貴事業所内でケアの質を高めたり、充実させたりするために取り組んでいることがありましたら回答ください。(複数回答)	1 事業所内でのターミナルケアに関する研修を実施 2 貴事業所が中心となってデスカンファレンスを開催 3 グリーフケアの実施 4 学会や外部研修に出向き最新の情報を収集・周知 5 その他 ()
⑤ アドバンス・ケア・プランニング※(ACP)に取り組む上で何が困難ですか。(複数回答) ※アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいう。	1 本人の意思が明確ではない時の支援 2 本人の希望と取り囲む環境(身体の状態、介護力、経済的な問題等)に差がある場合の調整 3 本人が意思表示できず、意思推定者が定まらないこと 4 本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 5 ACPとして取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 6 ACPに取り組むことに主治医(担当医)が消極的 7 予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 8 ACPとして取り組む内容に関する職員の理解が不足している 9 事業所としてACPの取組に関する方針・指針がない 10 繰り返し話し合う時間がとれない 11 その他 () 12 困難なことは特になし
⑥ 利用前の医療機関や介護サービス等でACPが実施されていたか、確認していますか。	1 全ての利用者について確認している 2 一部の利用者について確認している 3 確認していない

5. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護についてお伺いします

※貴事業所で理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を提供している場合に回答してください。

27) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を提供している場合の看護職員とリハビリ職員等との連携についてお伺いします。	
① 平成30年度介護報酬改定により、看護職員とリハビリ職員で利用者の状況や実施内容を共有し、連携を図ることとされましたが、看護職員とリハビリ職員の連携や協働は進みましたか。	
1 とても進んだ 2 やや進んだ 3 どちらともいえない 4 あまり進んでいない 5 進んでいない	

② 訪問看護計画書はどのように作成していますか。	
1 一体的に作成する	2 リハビリテーションの計画は別に作成
3 リハビリテーションの計画は特に作成していない	4 その他 ()
③ 訪問看護報告書をどのように作成していますか。	
1 一体的に作成する	2 リハビリテーションの報告書は別に作成
3 リハビリテーションの報告書は特に作成していない	4 その他 ()
④ 看護職員とリハビリ職員の情報共有はどのようにしていますか(複数回答)	
1 定期的なカンファレンス	2 日々のカンファレンス
3 症例検討	4 記録の共有
5 その他 ()	
⑤ リハビリテーションの提供にあたり、主治医との連携はどのように行われていますか(複数回答)	
1 訪問看護指示書のリハビリテーションの内容や留意事項の確認	
2 運動負荷量や留意事項等指示書に記載されていない場合の連絡確認	
3 訪問看護報告書により利用者の状態やリハビリテーションの実施内容・効果等を定期的に報告	
4 利用者の心身の状態の変化に応じて随時連絡	
5 その他	
⑥ 看護職員とリハビリ職員と一緒に訪問することはありますか。	
1 よくある 2 ときどきある 3 ほとんどない 4 ない	
→1,2の場合、どのような利用者の状態ですか。具体的に記載してください ()	
⑦ 看護職員とリハビリ職員で連携することでのサービスの質への効果について当てはまるものを選んでください(複数回答)	
1 利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる	
2 看護職員とリハビリ職が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる	
3 予防的な視点でリハビリテーションを行うことができる	
4 利用者の身体機能にあわせたリハビリテーションを段階的に行うことができる	
5 医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる	
6 ターミナルでも安心してリハビリテーションができる	
7 その他 ()	
⑧ 上記のうち最も効果のあった選択肢 ()	

6. 介護保険の利用者の情報提供についてお伺いします

28) 2019年9月におけるケアマネジャーへの情報提供の状況をお伺いします。	
① 訪問看護計画書	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない
② 訪問看護報告書	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない
④ 利用者入院時に入院時情報提供書作成のための情報提供	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない
⑤ その他のケアマネジャーからの依頼により情報提供しているもの(自由記載)	

⑥ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか(自由記載)	
29) 2019年9月の介護保険の利用者が入院した場合の医療機関への情報提供についてお伺いします。	
① 訪問看護計画書	1 医療機関の依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない
② 訪問看護報告書	1 医療機関の依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 医療機関の依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない
④ その他の医療機関からの依頼により情報提供しているもの(自由記載)	
⑤ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか(自由記載)	

7. 訪問看護事業所の業務の課題や改善に関する取組について伺います

30) 次の業務について今後改善や効率化したい内容はありますか。ある場合は、ICT 導入、他事業所との連携、看護職以外の職種へ業務委譲のどの方法により改善、効率化できると思いますか。		
	今後の意向	有の場合の改善、効率化方法(複数回答)
①事業所内の会議	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
②記録業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
③職員のシフト作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
④訪問のルート作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑤請求業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑥物品購入・物品管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑦文書保管・管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑧職員同士の情報共有	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑪利用者との契約や事務手続き等	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
31) 看護職員が看護業務に専念できるように、他職種へ業務委譲できる業務は上記以外に具体的にどのようなものがありますか。		
32) 30)の項目以外に改善や効率化したい業務内容とその方法があれば記載してください。		

33) 貴事業所での訪問看護によるオンライン診療※支援の実施の有無	1 有	2 無
「有」の場合:課題や改善したいことはありますか。		

※オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為のこと

8. 地域での取り組み等についてお伺いします。

34) 介護保険の利用者について、病院・診療所の求めに応じて利用者宅に集まり緊急時カンファレンスに参加したことはありますか。有る場合その回数をご記入ください。(2019年7月～9月)		
1 有⇒回数 () 回 2 無		
① 34)で「有」の場合、主に利用者宅に集まる職種はどの職種ですか(主な職種2つを選択)	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 リハビリ職 6 居宅介護支援専門員 7 その他 ()	
② 34)で「有」の場合、カンファレンスを行いどのような内容について方針を決めていますか。(複数回答)		
1 入院の必要性について 2 在宅療養の継続について 3 今後の看取りについて 4 在宅サービスの利用について 5 当面の治療・ケアについて 6 その他 ()		
35) 過去1年以内(2018年10月～2019年9月)に実施したことについてご回答ください。(複数回答)		
1 医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組を実施している		
2 地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている		
3 事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している		
4 学生、医療従事者等の実習や見学等を受け入れている		
5 その他 ()		
36) 災害対策についてご回答ください。		
1 貴事業所では、災害発生時に重要な事業の継続あるいは早期復旧を可能にするために、必要な対応策等を取り決めた防災・業務継続計画(BCP: Business Continuity Plan)がありますか。	1 ある 2 ない	
2 過去1年に地域の防災会議や防災訓練に参加しましたか。	1 参加した 2 参加していない	

9. 訪問看護事業所を運営する上で負担になっている基準や仕組みはありますか

--

10. 訪問看護の仕組みや報酬で改善してほしいことはありますか

--

記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入下さい。

事業所名		電話番号	
------	--	------	--

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は利用者票とあわせて返送用封筒(切手は不要です)に入れ、投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

令和元年度 介護報酬改定検証・研究調査(厚生労働省委託調査)
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

訪問看護ステーション 利用者調査票

- ※調査の対象者は、記入要領に記載の方法で選んでください。
 ※本調査票は、該当の利用者の状況に詳しい方がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。記載がない場合は「0」として処理します。
 ※調査時点は、2019年10月1日または、質問に記載している期間とします。

I 対象者の抽出理由(1つを選択して○)

1) 対象者の抽出理由	1 要介護者として、無作為抽出(誕生日が2日生まれ)で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 2 要支援者として、無作為抽出(誕生日が2日生まれ)で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 3 2019年9月の1ヶ月間に死亡した利用者として抽出の対象となった⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを回答
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ⅱ 利用者の基本情報や心身の状況等についてお伺いします。

2) 年齢	1 40～64歳 2 65～74歳 3 75～84歳 4 85～94歳 5 95歳以上
3) 住まい	1 本人の家 2 居住系サービス(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護等) 3 その他()
4) 世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳以上) 3 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳未満) 4 配偶者の他に同居者あり(配偶者・同居者全員が65歳以上) 5 配偶者の他に同居者あり(配偶者、同居者のいずれか又は全員が65歳未満) 6 配偶者はおらず、同居者あり(同居者は全員65歳以上) 7 配偶者はおらず、同居者あり(同居者のいずれか又は全員が65歳未満)
5) 日中の状態	1 日中独居 2 日中独居ではない
6) 介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる
7) 訪問看護の利用開始年月日	西暦()年()月()日
8) 訪問看護利用開始前(1週間)の入院・入所の有無(ショートステイは除く)	1 病院・有床診療所 2 介護老人保健施設・介護医療院 3 その他 4 なし
9) 他の介護保険サービス利用実績(9月分であてはまるもの全てに○を付けてください)	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問リハビリテーション 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 福祉用具貸与 9 その他()
10) 受診の有無(2019年9月中における)	1 訪問診療・往診を受けた 2 外来受診した 3 いずれもなし
11) 要介護度	①利用開始時 1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5
	②直近の認定 1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5
12) 認知症高齢者の日常生活自立度(直近又は死亡数日前)	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明

13)日常生活自立度 (直近又は死亡数日前)	1 自立 2 J 1 3 J 2 4 A 1 5 A 2 6 B 1 7 B 2 8 C 1 9 C 2 10 不明
14)ADLの状況(直近又は死亡数日前)(該当するものに○)	
	移動 食事 排泄 入浴 着替 整容 意思疎通
自立	1 1 1 1 1 1 1
一部介助	2 2 2 2 2 2 2
全面介助	3 3 3 3 3 3 3
その他	4 4 4 4 4 4 4
15)在宅療養を続けている原因の病名(指示書にある傷病名複数回答可)	1 高血圧 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症(脂質異常) 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) 15 神経難病 16 認知症(アルツハイマー病等) 17 パーキンソン病 18 その他()
⇒上記のうち、「主傷病」について、選択肢の番号で1つ記入してください	
16)利用者の状態 受けている医療的処置・ケア等 (貴事業所とは別に提供・受けている医療的処置・ケアも含む) (複数回答)	1 点滴の管理 2 中心静脈栄養 3 透析 4 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 5 酸素療法 6 人工呼吸器 7 気管切開の処置 8 疼痛の管理 9 経鼻経管栄養・管理 10 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11 持続モニター測定(重度の心機能障害、呼吸障害等) 12 褥瘡の処置 13 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテルなど) 14 常時頻回の喀痰吸引 15 創傷処置 16 浣腸・排便 17 インスリン注射 18 導尿 19 精神症状の観察 20 心理的支援 21 服薬援助(点眼薬等を含む) 22 いずれもなし
17)利用者の使用している薬剤 (複数回答)	1 オピオイド 2 免疫抑制剤 3 ステロイド 4 抗がん剤 5 抗精神病薬 6 睡眠薬・抗不安薬 7 利尿剤 8 降圧薬 9 狭心症治療薬 10 心不全治療薬 11 抗血栓薬 12 抗不整脈薬 13 輸血 14 その他
18)利用者の症状 (複数回答)	1 疼痛 2 易疲労 3 混乱 4 摂食・嚥下障害 5 食思不振 6 うつ 7 不安 8 脱水 9 呼吸苦 10 不眠 11 便秘 12 浮腫 13 その他() 14 いずれもなし
19)訪問看護指示書の有効期間(直近)	2019年 月 日 ~ 月 日
20)訪問看護指示書の内容 (該当するものすべて選択)	1 療養生活指導 2 リハビリテーション 3 褥瘡の処置等 4 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 5 点滴・注射 6 その他()
21)ターミナル期であるかの主治医による訪問看護指示書への記載の有無	1 有 2 無
22)余命の見込みに関する説明の有無	1 有 2 無

Ⅲ 対象者の訪問看護の提供状況についてお伺いします。

23) 訪問看護について、利用している保険（複数回答）（9月分）		1 介護保険 2 医療保険	
24) 9月における特別訪問看護指示書の交付の有無		1 有 2 無	
25) 介護保険での看護職員の訪問回数（算定回数）（9月1か月間の提供回数）	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満
	回	回	回
26) 介護保険でのリハビリ職員の訪問・算定回数（9月1か月間の算定回数） ※算定回数は20分で1回と計上してください。	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
	訪問： 回 算定： 回	訪問： 回 算定： 回	訪問： 回 算定： 回
27) 貴事業所の看護職員とリハビリ職員が一緒に訪問したことの有無（9月1か月間の提供回数）	1 有 () 回/月 2 無		
28) 他の訪問看護事業所の看護職員の訪問の有無（9月1か月間の提供回数）	1 有 () 回/月 2 無 3 不明		
29) 他の訪問看護事業所のリハビリ職員の訪問の有無（9月1か月間の提供回数）	1 有 () 回/月 2 無 3 不明		
30) 医療保険での訪問看護の回数（9月1か月間の提供回数）	訪問： 回/算定： 回		

31) 訪問看護の加算等の状況 ※複数回答	
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と連携した訪問看護 2 緊急時（介護予防）訪問看護加算 3 特別管理加算 4 初回加算 5 退院時共同指導加算 6 複数名訪問加算 7 夜間・早朝訪問看護加算 8 深夜訪問看護加算 9 長時間（介護予防）訪問看護加算 10 看護体制強化加算⇒（a.Ⅰ b.Ⅱ c.予防） 11 看護・介護職員連携強化加算 12 特別地域訪問看護加算 13 中山間地域等における小規模事業所加算 14 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
32) 訪問看護を利用する目的としてあてはまるものすべてに○、そのうち達成できた項目に◎ ※複数回答	
1 医療的なケア 2 定期的な療養生活状況（治療に伴う療養生活の変化に応じてセルフケアや食事、排泄、睡眠等の状況）の確認 3 今後状態が悪化する可能性があり継続的な病状アセスメントが必要 4 療養環境の調整 5 運動器の機能向上 6 栄養改善 7 口腔機能の向上 8 膝痛・腰痛対策 9 閉じこもり予防・支援 10 認知機能の低下予防・支援 11 うつ予防・支援 12 ADL/IADL の改善 13 ADL の維持・低下防止 14 服薬管理の向上 15 感染予防 16 本人が望む生活の実現（趣味や家事等） 17 家族の介護負担の軽減 18 他サービスの調整 19 その他（ ）	
⇒32)の目的のうち、「主な」目的1つを、選択肢の番号で記入してください	
⇒32)のうち「最も」達成できているもの1つを、選択肢の番号で記入してください	

33) 貴事業所において提供したケアすべてに○をしてください(複数回答)				
1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	2 経鼻経管栄養	3 中心静脈栄養	4 輸血	
5 カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理		6 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理		
7 喀痰吸引	8 ネブライザー	9 酸素療法(酸素吸入)	10 気管切開のケア	
11 人工呼吸器の管理	12 静脈内注射(点滴含む)	13 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)		
14 簡易血糖測定	15 インスリン注射	16 疼痛管理(麻薬なし)	17 疼痛管理(麻薬使用)	
18 服薬指導・管理	19 医師と連携した服薬調整	20 創傷処置		
21 褥瘡処置	22 褥瘡予防のための介護用品の導入	23 浣腸		
24 摘便	25 排泄の援助(23,24除く)	26 導尿	27 口腔ケア	
28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り				
29 経口栄養へ向けたリハビリテーション		30 呼吸理学療法		
31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション		32 その他のリハビリテーション		
33 清拭浴・陰部洗浄(入浴除く)	34 入浴介助	35 本人の精神的な状態の変化への対応		
36 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導	37 家族等への介護に関する技術的な指導			
38 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整	39 ターミナルケア	40 睡眠のためのケア		
41 意欲向上や気分転換を促すケア	42 外出の支援	43 本人への療養指導		
44 家屋の改善・療養環境整備の支援	45 その他()			
34)サービス担当者会議への参加回数(2019年4月～9月の6か月間)		()回		
35)33)でリハビリテーションを選択した場合:実施したものをすべて○				
	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
1 機能回復訓練	1	1	1	1
2 基本的動作訓練	2	2	2	2
3 応用的動作訓練	3	3	3	3
4 社会適応練習	4	4	4	4
5 コミュニケーション訓練	5	5	5	5
6 自己訓練練習	6	6	6	6
注)機能回復訓練:呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練				
基本的動作訓練:姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習				
応用的動作訓練:一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習				
社会適応練習:対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習				
36) 33)でリハビリテーションが開始となった経緯として最も大きな理由を一つ	1 医師からリハビリテーションの指示があったため →医師の所属 1 病院 2 診療所 3 介護保険施設 2 ケアマネジャーからの依頼があったため 3 利用者や家族からリハビリの希望があったため 4 看護職員による利用者の病状等のアセスメントを踏まえて必要と判断したため 5 その他()			
37)リハビリテーションを提供するにあたっての利用者の病期	1 急性期 2 回復期 3 維持期・生活期 4 終末期			
38)リハビリテーションの目標	1 機能の改善・向上 2 機能の維持・悪化予防			
39)利用者への効果(複数回答)	1 ADLの維持改善 2 社会性維持改善 3 IADLの向上 4 生活習慣の維持 5 機能回復 6 記憶認知機能の改善向上 7 BPSDの軽減適応 8 QOLの維持改善 9 その他()			

理学療法士等がリハビリテーションを提供している場合の貴事業所における 看護職員と理学療法士等との連携についてお聞きます。	
※ 理学療法士等によるリハビリテーションの提供がない場合には、40)～46)の回答は不要です。	
40)貴事業所の看護職員が、9月末の時点からさかのぼり、定期的な状態の評価としての訪問を、最も近い日でいつ行いましたか	月 日
41)40)の日以降、次回の定期的な状態の評価として看護職員が訪問する予定はいつでしたか、あるいはいつを予定していますか。	1 次回の訪問看護指示書発行時に合わせて 2 1か月以内 3 2か月以内 4 3か月以内 5 4～6か月以内
42) 看護職員とリハビリ職員の連携のタイミング(複数回答)	1 訪問看護計画策定時 2 リハビリ実施後 3 計画見直し時 4 その他 () 5 なし
43) 看護職員とリハビリ職員が相談・確認した事項(複数回答)	1 リハビリテーション開始前にチェックすべきこと 2 運動負荷量 3 訓練中の留意事項(転倒、低血糖等) 4 中止基準 5 その他 ()
44) 看護職員とリハビリ職員が共有している内容(複数回答)	1 利用者の病状 2 訓練中の留意事項に関すること 3 訓練内容 4 訓練実施後の効果と副作用に関すること 5 その他 () 6 なし
45) 看護職員と理学療法士等が連携をして訪問看護を提供することによる利用者への効果にはどのようなものがありましたか(複数回答)	
1 利用者や家族のニーズにそった目標設定ができる 2 看護職員とリハビリ職が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる 3 予防的な視点でリハビリテーションを行うことができる 4 利用者の身体機能にあわせてリハビリテーションを段階的に行うことができる 5 医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる 6 ターミナルでも安心してリハビリテーションができる 7 その他 ()	
46) 看護職員が定期的な状態の評価のための訪問をすることとなっていますが、定期的な訪問を行う中での課題はありますか(自由記載)	

IV 対象の利用者が9月中に死亡した場合にご回答ください。

47)直近の退院・退所年月	1 有：西暦 ()年 ()月 2 なし 3 不明
有の場合：退院・退所施設	1 病院・有床診療所 2 介護老人保健施設 3 特別養護老人ホーム 4 その他
48)死亡日	西暦 ()年 ()月 ()日
49)最後に訪問看護を提供した日	西暦 ()年 ()月 ()日
50)訪問看護の利用期間	1 1週間以内 2 2週間以内 3 1か月以内 4 3か月以内 5 3か月超
51)死因	1 がん 2 肺炎 3 心疾患 4 脳血管疾患 5 老衰 6 その他 ()
52)死亡場所	1 利用者宅 2 病院・有床診療所 →入院期間：1 24時間以内 2 24時間超 48時間以内 3 48時間超 1週間以内 4 その他 3 その他

53) 主治医による訪問看護指示にターミナル期等の記載は死亡日前いつ頃からなされていたか。	1	1か月前頃	2	1か月～3か月前
	3	3か月～6か月前頃	4	6か月～1年前頃
	5	1年～1年半前頃	6	記載なし
			7	不明

54) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定の有無	1	(介護保険) ターミナルケア加算の算定あり
	2	(医療保険) ターミナルケア療養費 (1・2) の算定あり
	3	なし →理由: 1 ターミナル体制の届け出をしていない
		2 死亡日前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護を実施していない
		3 医療機関へ搬送後 24 時間以上経過した後に死亡したため
	4 利用者負担が高額になるため	
	5 その他 ()	

55) 利用者宅で死亡した場合(医療機関に搬送され 24 時間以内に死亡した場合も含む)について、死亡日及び死亡日前4週間の訪問回数(介護保険又は医療保険)、訪問介護の利用回数等をご記入ください。
※実施していない場合は「0」と記入してください。

	貴事業所からの訪問看護の訪問回数	緊急訪問の回数	訪問介護の訪問回数
死亡日を含む死亡前7日以内の状況	介護 () 回 医療 () 回 特別訪問看護指示書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護 () 回 医療 () 回	1 () 回 2 不明
死亡前8日～14日以内の状況	介護 () 回 医療 () 回 特別訪問看護指示書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護 () 回 医療 () 回	1 () 回 2 不明
死亡前15日～28日以内の状況	介護 () 回 医療 () 回 特別訪問看護指示書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護 () 回 医療 () 回	1 () 回 2 不明

注) 訪問回数は介護報酬の算定回数とするが、医療保険の訪問看護については、訪問看護療養費の算定によらず訪問した回数を計上してください。

56) 本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、利用者本人が多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本に人生の最終段階における医療・ケアが行われましたか。	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

57) 56) を実践するうえでの困難な点はなんですか(複数回答)

- 1 利用者本人・家族等へ医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされていない
- 2 医療・ケアチームが形成できない
- 3 利用者本人・家族等と医療・ケアチームと十分な話し合いができない
- 4 事前に利用者本人や家族等が医療・ケア内容に関する方針の決定ができない
- 5 利用者本人の意思表示ができない状態であったり、家族等で本人に代わる者が明確でなかったりした
- 6 急激な状態変化による死亡
- 7 家族等が不安を抱き救急要請する
- 8 臨時で対応した医師が事前の話し合いの内容を把握していない
- 9 利用者本人よりも家族等の意思が尊重される
- 10 家族等と医療職・介護職との連携・調整が上手く図れていない
- 11 医療職と介護職の連携・調整が上手く図れていない
- 12 介護力、医療資源不足により自宅での看取りが困難
- 13 その他 ()

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、他の調査票とあわせてご返送ください。ご協力ありがとうございました。

令和元年度 介護報酬改定検証・研究調査(厚生労働省委託調査)
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業
病院・診療所が行う訪問看護に関する調査票

※本調査票は、訪問看護を担当している管理者の方がご記入下さい。

※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。

※具体的な数値等を記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」と記入下さい。
また、記載がない場合は「0」として処理します。分からない場合は「-」と記入して下さい。

※調査時点は、2019年10月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴事業所の基本情報についてお伺いします

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村			
2) 開設年	西暦 () 年			
3) 開設主体	1 公立 2 医療法人 3 社団・財団法人 4 個人 5 その他 ()			
4) 施設の形態	1 病院 → 病床数 () 床 2 有床診療所 → 病床数 () 床 3 無床診療所			
5) 同一敷地内または隣接、道を隔て立地している施設・事業所(複数回答) うち、貴事業所が訪問している施設には◎	1 介護老人福祉施設 2 養護老人ホーム 3 軽費老人ホーム 4 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅 →(a 特定施設 b 非特定施設) 5 認知症対応型共同生活介護 6 障害福祉サービス事業所 7 その他 () 8 特になし			
6) 貴医療機関と併設している医療・介護施設・事業所(複数回答)	1 老人保健施設 2 特別養護老人ホーム 3 訪問看護ステーション 4 訪問リハビリテーション 5 訪問介護事業所 6 通所介護事業所 7 通所リハビリテーション 8 小規模多機能型居宅介護事業所 9 看護小規模多機能型居宅介護事業所 10 居宅介護支援事業所 11 その他 () 12 特になし			
7) 貴医療機関内では、訪問看護をどのような部署で実施していますか。(複数回答)				
1 訪問看護を専門に担当する部門で実施 2 外来の看護職員が訪問する 3 病棟配置の看護職員が訪問する 4 その他				
8) 7)で「1 訪問看護を専門に担当する部門で実施」の場合、配置職員数をご記入下さい。 ※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、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。				
	保健師・助産師・ 看護師・	准看護師	看護補助者	作業療法士・ 精神保健福祉士
常勤換算数
うち60歳以上
実人数	常勤専従者	人	人	人
	常勤兼務者	人	人	人
	非常勤	人	人	人
9) 訪問看護を担当する看護職員のうち以下の研修を修了した者は何人いますか(実人数)				
認知症対応力向上研修	人		看護の特定行為研修	人

10) 職員の定年制の有無	1 有 → () 歳 2 無
11) 継続雇用制度の導入の有無	1 無 2 有 → (a 再雇用制度 b 勤務延長制度)
12) 今後の経営方針	1 同規模で継続 2 規模拡大 3 規模縮小 4 休止・廃止 5 その他 ()
	2 の場合の方針: 1 スタッフの増員 2 ステーションの設置 3 その他 ()
	3,4 の場合の理由: ()
13) 貴医療機関ではどのような訪問看護を実施していますか。算定している介護報酬、診療報酬について該当する番号全てを選んで下さい。(複数回答)	
1 訪問看護費・介護予防訪問看護費 (介護保険による訪問看護) 2 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料 (医療保険による訪問看護) 3 精神科訪問看護・指導料 (医療保険による精神科訪問看護) 4 その他 ()	

14) 2019年9月(1か月間)の訪問看護の利用者数等をご記入ください。 ※①の利用実人員欄には、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してください。 ※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してください。 ※② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護とは、9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います。						
	①介護保険の訪問看護		② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護		③医療保険のみの利用者	
	利用実人員数 (a)	看護職員の訪問回数合計	利用実人員数 (a)の内数	医療保険による訪問	利用実人員数	訪問回数合計
要支援1	人	回	人	回	人	回
要支援2	人	回	人	回		
要介護1	人	回	人	回		
要介護2	人	回	人	回		
要介護3	人	回	人	回		
要介護4	人	回	人	回		
要介護5	人	回	人	回		
合計	人	回	人	回		
	④ ②、③のうち精神科訪問看護・指導料算定者		人	回	人	回

15) 14)の全ての利用者に対するサービス担当者会議への参加回数(2019年9月の1か月間)	回
16) 介護保険の同一建物等減算の有無(2019年9月(1か月間))	1 有 2 無
「有」の場合の内訳: ① 訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内、若しくは同一の建物に居住する利用者(利用者が20人以上及び50人以上居住する建物の利用者を除く)(減算率90/100)	人
② 利用者50人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率85/100)を行っている人数	人
③ 利用者20人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率90/100)を行っている人数(50人以上が居住する建物の利用者を除く)	人

17) 貴医療機関でのオンライン診療※の実施の有無	1 有	2 無
「有」の場合：課題や改善したいことはありますか。		
18) 貴医療機関での訪問看護によるオンライン診療支援の実施の有無	1 有	2 無
「有」の場合：課題や改善したいことはありますか。		
19) 訪問対象としている地域はおよそ何キロ以内ですか	事業所から約 () キロ以内	
20) 事業所から利用者宅まで、移動時間に一番時間を要する利用者ではどのような移動手段で何分かかりますか。(片道)	移動手段：1 自転車 2 車 3 その他 () 時間：約 () 分	

※オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為のこと

2. 介護保険による訪問看護の加算等の算定件数等についてお伺いします

2019 年9月の介護保険における加算等の取得状況についてお伺いします。届出をしているが算定がなかった場合は0件とご記入ください。	
21)緊急時訪問看護加算の届出の有無(2019年9月における介護保険の算定状況)	
1 届出 有	⇒ 緊急時訪問看護加算算定件数 () 件 緊急時 介護予防 訪問看護加算算定件数 () 件
2 届出 無	⇒その理由を一つ選択 a 人材不足で体制確保ができない b 24 時間対応が必要な利用者がいない c 他の事業所が対応しており、地域で充足している d その他 ()
22)ターミナルケア加算の届出の有無(2018年10月1日～2019年9月末日の1年間)	
1 ターミナルケア加算(介護保険)の届出 有	⇒ターミナルケア加算(介護保険) () 件 在宅ターミナルケア加算イ(医療保険) () 件 在宅ターミナルケア加算ロ(医療保険) () 件 ⇒在宅ターミナルケア加算イのうち、 <u>介護保険利用者</u> で死亡前14日以内に医療保険で訪問看護を提供し在宅ターミナルケア加算イを算定した件数 () 件
2 ターミナルケア加算(介護保険)の届出 無	
23)特別管理加算の届出(2019年9月における介護保険の算定状況)	
1 有	→訪問看護(要介護者)の算定件数 I () 件、II () 件 介護予防訪問看護(要支援者)の算定件数 I () 件、II () 件
2 無	
24)看護体制強化加算の届出(複数回答) (2019年9月における介護保険の算定状況)	1 I 2 II 3 予防 4 無
25)24)の看護体制強化加算が「無」であった場合、算定できない理由をご回答ください。(複数回答)	1 緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない 2 他の訪問看護事業所で緊急時訪問看護加算を算定している利用者が多い 3 医療保険で24時間対応体制加算を算定している利用者が多い 4 特別管理加算の対象となる利用者が少ない 5 他の訪問看護事業所で特別管理加算を算定している利用者が多い 6 医療保険で特別管理加算を算定している利用者が多い 7 特別管理加算の算定者割合の変動が大きく維持が難しい 8 看取りを行う時期には医療保険での訪問看護に切り替わり、ターミナルケア加算の算定要件を満たせないため 9 ターミナル期で在宅看取りの希望がある利用者・家族が少ないため 10 月によって届出の要件を満たしたり、満たさなかったりするため、毎月届出を変更したくないから 11 その他 ()

26)退院後の訪問看護利用の状況や、介護保険の退院時共同指導加算に関連してお伺いします。2019年9月の状況について①～⑧にご回答ください。					
① 退院・退所(以下、退院)後に貴医療機関からの介護保険の訪問看護サービスの利用を開始した利用者の有無と人数		1 有⇒人数()人 2 無			
② ①で「有」の場合:退院時共同指導を実施した利用者の有無と人数		1 有⇒人数()人 2 無			
③ ②で「有」の場合:実際に、退院時共同指導加算を算定した利用者の有無と人数		1 有⇒人数()人 2 無			
④ ③で「有」の場合:退院時共同指導に要した時間別人数	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上	
	人	人	人	人	
⑤ ③で「有」の場合:指導を実施した場所への移動時間(片道) <small>※貴事業所(病院又は診療所)に入院していた場合は、同一敷地内の医療機関に記入</small>	同一敷地内の医療機関	同一敷地以外の医療機関での指導			
		30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上
	人	人	人	人	
⑥ ③で「無」の場合:その理由(複数回答)	1 指導を行ったのが初回訪問の当月または前月ではなかった 2 初回訪問がなかった 3 初回加算を算定した 4 利用者に対し指導内容を文書により提供していないため 5 その他()				
⑦ ②で「無」の場合:退院時共同指導を実施しなかった理由について、利用者ごとに最も当てはまる内容に人数を記入してください(実人数)					
i)退院の連絡がなかった	人	iv)スケジュール調整ができなかった	人		
ii)急な退院であった	人	v)手間と報酬が見合わない	人		
iii)医療機関が遠かった	人	vi)共同指導の必要がない利用者であった	人		
		vii)その他()	人		
⑧ ①で「有」の場合、退院当日の介護保険での訪問看護についてお聞きします					
i)退院当日に訪問し、訪問看護費(予防を含む)を算定した実人数(対象:特別管理加算対象者)		人			
ii)退院当日に訪問したが、訪問看護費(予防を含む)を算定しなかった実人数		人			
iii)退院当日に訪問しなかったが、訪問できなかった実人数		人			
iv)退院当日に訪問の必要があった <u>直近の利用者</u> について記載ください ※特別管理加算の算定対象(別表8)以外の利用者について回答してください。					
ア)退院後1週間の当該利用者への初回の訪問看護の状況	1 退院当日に訪問	2 退院日の翌日に訪問			
	3 1・2以外の日	訪問			
イ)疾患名:入院・入所する原因・理由となった疾患一つ選んでください	1 高血圧	2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)			
	3 心臓病	4 糖尿病			
	5 高脂血症(脂質異常)	6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)			
	7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	8 腎臓・前立腺の病気			
	9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	10 骨折			
	11 末期がん	12 末期がん以外のがん			
	13 血液・免疫の病気	14 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等)			
	15 神経難病	16 認知症(アルツハイマー病等)	17 パーキンソン病		
	18 その他()				
ウ)要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 その他				
エ)介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる				

オ)①世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳以上） 3 夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳未満） 4 配偶者の他に同居者あり（配偶者・同居者全員が 65 歳以上） 5 配偶者の他に同居者あり（配偶者、同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満） 6 配偶者はおらず、同居者あり（同居者は全員 65 歳以上） 7 配偶者はおらず、同居者あり（同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満）
②日中の独居状況	1 日中独居である 2 日中独居でない
カ)処置や医療機器の管理が必要な状態（複数回答）	1 点滴の管理（週 2 回まで） 2 疼痛の管理 3 持続モニター測定（重度の心機能障害、呼吸障害等） 4 褥瘡の処置（真皮まで至らない褥瘡） 5 コンドームカテーテルの管理 6 常時頻回の喀痰吸引（気管切開を除く） 7 創傷処置（真皮を超える褥瘡処置を除く） 8 浣腸・摘便 9 インスリン注射 10 皮下注射の処置（インスリン注射・抗がん剤を除く） 11 精神症状の観察 12 心理的支援 13 服薬援助（点眼薬等を含む） 14 いずれもなし
キ)入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請	1 有 ➡有の場合・・・誰からの要請でしたか 1 医師 2 看護師 3 社会福祉士 4 不明 5 その他（ ） 2 無
ク)ア)の訪問日から起算して、その後4週間の訪問看護の提供状況	・ 初回訪問日～7日以内 () 回 ⇒ うち、緊急訪問 () 回 ・ 8日～14日以内 () 回 ⇒ うち、緊急訪問 () 回 ・ 15日～28日以内 () 回 ⇒ うち、緊急訪問 () 回
ケ)退院当日に訪問看護が必要な利用者・家族の困りごとや心配事で該当する項目（複数回答）	1 体調・病状 2 今後の見通し 3 通院・受診 4 服薬 5 緊急時の対応 6 今後の療養場所 7 家族の介護負担 8 食事内容 9 日常生活動作 10 家事 11 経済面 12 医療処置 13 医療機器や薬剤の手配 14 在宅サービスの内容 15 介護保険等の手続き 16 介護用品の手配 17 住まい・住宅改修 18 排泄管理・指導 19 その他（ ）

3. 2019年4月～9月の期間の利用終了者等に関連してお伺いします

27)介護保険の利用者について、2019年4月～9月に訪問看護の利用を終了した人について、要介護度別訪問看護の利用期間別の人数をご記入ください。(実人数)					
	1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上
要支援1	人	人	人	人	人
要支援2	人	人	人	人	人
要介護1	人	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人	人

28) 介護保険の利用者について、2019 年4月～9月に訪問看護の利用を終了した人について、その転帰別の人数をご記入ください。(実人数)								
在宅死亡	病院・有床診療所への入院	老人保健施設・介護医療院への入所	特別養護老人ホームへの入所	在宅継続	在宅継続		転居	その他
					うち他の介護保険サービスを利用	うち医療保険による訪問看護を利用		
人	人	人	人	人	人	人	人	人

病院・有床診療所への入院後死亡者のうち	入院後 24 時間以内での死亡	人	入院後 24 時間超 48 時間以内での死亡	人	入院後 48 時間超での死亡	人
---------------------	-----------------	---	------------------------	---	----------------	---

29) 2019 年4月～9月に死亡した <u>介護保険または医療保険</u> の利用者がいた場合にご回答ください。 ※死亡した利用者がいない場合には回答不要です	
① 人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者自身と生前に話し合いを行いましたか。	1 利用者全員と行った 2 一部の利用者で行った 3 行っていない
② 利用者の人生の最終段階における医療・ケアは、医療・ケアチームで関わりましたか。	1 医療・ケアチームで関わられた 2 一部医療・ケアチームで関わられた 3 あまり医療・ケアチームで関わっていない 4 医療・ケアチームで関わっていない
③ ターミナルケアにおいて「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしていますか。	1 している 2 していない
④ ターミナルケアに関して貴医療機関内でケアの質を高めたり、充実させたりするために取り組んでいることがありましたら回答ください。(複数回答)	1 貴医療機関内でのターミナルケアに関する研修を実施 2 貴医療機関が中心となってデスカンファレンスを開催 3 グリーフケアの実施 4 学会や外部研修に出向き最新の情報を収集・周知 5 その他 ()
⑤ アドバンス・ケア・プランニング※(ACP)に取り組む上で何が困難ですか。(複数回答) ※アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいう。	1 本人の意思が明確ではない時の支援 2 本人の希望と取り囲む環境(身体の状態、介護力、経済的な問題等)に差がある場合の調整 3 本人が意思表示できず、意思推定者が定まらないこと 4 本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 5 ACP として取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 6 ACP に取り組むことに主治医(担当医)が消極的 7 予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 8 ACP として取り組む内容に関する職員の理解が不足している 9 事業所として ACP の取組に関する方針・指針がない 10 繰り返し話し合う時間がとれない 11 その他 () 12 困難なことは特になし
⑥ 利用前の医療機関や介護サービス等で ACP が実施されていたか、確認していますか。	1 全ての利用者について確認している 2 一部の利用者について確認している 3 確認していない

4. 介護保険の利用者の情報提供についてお伺いします

30) 2019 年9月におけるケアマネジャーへの情報提供の状況をお伺いします。	
① 訪問看護計画書	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件 3 提供していない

② 訪問看護報告書	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件	3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件	3 提供していない
④ 利用者入院時に入院時情報提供書作成のための情報提供	1 ケアマネジャーの依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件	3 提供していない
⑤ その他のケアマネジャーからの依頼により情報提供しているもの(自由記載)		
⑥ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか(自由記載)		
31) 2019年9月の介護保険の利用者が入院した場合の医療機関への情報提供についてお伺いします。		
① 訪問看護計画書	1 医療機関の依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件	3 提供していない
② 訪問看護報告書	1 医療機関の依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件	3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 医療機関の依頼で提供 () 件 2 自発的に提供 () 件	3 提供していない
④ その他の医療機関からの依頼により情報提供しているもの(自由記載)		
⑤ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか(自由記載)		

5. 訪問看護事業所の業務の課題や改善に関する取組について伺います。

32) 次の業務について今後改善や効率化したい内容がありますか。ある場合は、ICT 導入、他事業所との連携、看護職以外の職種へ業務委譲のどの方法により改善、効率化できると思いますか		
	今後の意向	有の場合の改善、効率化方法(複数回答)
①事業所内の会議	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
②記録業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
③職員のシフト作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
④訪問のルート作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑤請求業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑥物品購入・物品管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑦文書保管・管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑧職員同士の情報共有	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑪利用者との契約や事務手続き等	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲

33)看護職員が看護業務に専念できるように、他職種へ業務委譲できる業務は上記以外に具体的にどのようなものがありますか。
34) 32)の項目以外に改善や効率化したい業務内容とその方法があれば記載してください。

6. 地域での取組み等についてお伺いします。

35) 介護保険の利用者について、病院・診療所の医師の求めに応じて利用者宅に集まり緊急時カンファレンスに参加したことはありますか。有る場合その回数をご記入ください。(2019年7月～9月)	
1 有⇒回数 () 回	2 無
① 35)で「有」の場合、主に利用者宅に集まる職種はどの職種ですか(主な職種2つを選択)	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 リハビリ職 6 居宅介護支援専門員 7 その他 ()
② 35)で「有」の場合、カンファレンスを行いどのような内容について方針を決めていますか。(複数回答)	
1 入院の必要性について	2 在宅療養の継続について
3 今後の看取りについて	4 在宅サービスの利用について
5 当面の治療・ケアについて	6 その他 ()
36) 過去1年以内(2018年10月～2019年9月)に実施したことについてご回答ください。(複数回答)	
1 医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組を実施している	
2 地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている	
3 事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している	
4 学生、医療従事者等の実習や見学等を受け入れている	
5 その他 ()	
37) 自治体の事業への協力または自治体が開催する会議への参加について過去1年以内(2018年10月～2019年9月)に実施したことについてご回答ください。(複数回答)	
1 地域ケア会議への参加 () 回	
2 介護保険事業計画や介護保険事業支援計画に関する会議への参加	
3 地域の在宅医療介護連携の多職種会議への参加	
4 地域の認知症施策への協力	
5 その他 ()	
6 特になし	

7. 訪問看護事業を運営する上で負担になっている基準や仕組みはありますか。

--

8. 訪問看護の仕組みや報酬で改善してほしいことはありますか。

--

記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入下さい。

事業所名		電話番号	
------	--	------	--

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は利用者票とあわせて返送用封筒(切手は不要です)に入れ、投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

令和元年度 介護報酬改定検証・研究調査(厚生労働省委託調査)
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業
病院・診療所が行う訪問看護 利用者調査票

- ※調査の対象者は、記入要領に記載の方法で選んでください。
 ※本調査票は、該当の 利用者の状況に詳しい方 がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。記載がない場合は「0」として処理します。
 ※調査時点は、2019年10月1日または、質問に記載している期間とします。

I 対象者の抽出理由(1つを選択して○)

1) 対象者の抽出理由	1 要介護者として無作為抽出(誕生日が1~6日生まれ)で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 2 要支援者として無作為抽出(誕生日が11~25日生まれ)で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 3 2019年8~9月の2ヶ月間に死亡した利用者として抽出の対象となった⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを回答
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ⅱ 利用者の基本情報や心身の状況等についてお伺いします。(10月1日時点または死亡時点)

2) 年齢	1 40~64歳 2 65~74歳 3 75~84歳 4 85~94歳 5 95歳以上	
3) 住まい	1 本人の家 2 居住系サービス(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護等) 3 その他()	
4) 世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳以上) 3 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳未満) 4 配偶者の他に同居者あり(配偶者・同居者全員が65歳以上) 5 配偶者の他に同居者あり(配偶者、同居者のいずれか又は全員が65歳未満) 6 配偶者はおらず、同居者あり(同居者は全員65歳以上) 7 配偶者はおらず、同居者あり(同居者のいずれか又は全員が65歳未満)	
5) 日中の状態	1 日中独居 2 日中独居ではない	
6) 介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がある 3 常時、介護できる人がある	
7) 訪問看護の利用開始年月日	西暦()年()月()日	
8) 訪問看護利用開始前(1週間)の入院・入所の有無(ショートステイは除く)	1 病院・有床診療所 2 介護老人保健施設・介護医療院 3 その他 4 なし	
9) 他の介護保険サービス利用実績(9月分または死亡月分であてはまるもの全てに○を付けてください)	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問リハビリテーション 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 福祉用具貸与 9 その他()	
10) 受診の有無(2019年9月中または死亡月)	1 訪問診療・往診を受けた 2 外来受診した 3 いずれもなし	
11) 要介護度	① 利用開始時	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5
	② 直近の認定	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5
12) 認知症高齢者の日常生活自立度(直近又は死亡数日前)	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明	

13)日常生活自立度 (直近又は死亡数日前)	1 自立 2 J 1 3 J 2 4 A 1 5 A 2 6 B 1 7 B 2 8 C 1 9 C 2 10 不明
14)ADLの状況(直近又は死亡数日前)(該当するものに○)	
	移動 食事 排泄 入浴 着替 整容 意思疎通
自立	1 1 1 1 1 1 1
一部介助	2 2 2 2 2 2 2
全面介助	3 3 3 3 3 3 3
その他	4 4 4 4 4 4 4
15)在宅療養を続けている原因の病名(指示書にある傷病名複数回答)	1 高血圧 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症(脂質異常) 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) 15 神経難病 16 認知症(アルツハイマー病等) 17 パーキンソン病 18 その他()
⇒上記のうち、「主傷病」について、選択肢の番号で1つ記入してください	
16)利用者の状態 受けている医療的処置・ケア等 (貴事業所とは別に提供・受けている医療的処置・ケアも含む) (複数回答)	1 点滴の管理 2 中心静脈栄養 3 透析 4 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 5 酸素療法 6 人工呼吸器 7 気管切開の処置 8 疼痛の管理 9 経鼻経管栄養・管理 10 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11 持続モニター測定(重度の心機能障害、呼吸障害等) 12 褥瘡の処置 13 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテルなど) 14 常時頻回の喀痰吸引 15 創傷処置 16 浣腸・摘便 17 インスリン注射 18 導尿 19 精神症状の観察 20 心理的支援 21 服薬援助(点眼薬等を含む) 22 いずれもなし
17)利用者の使用している薬剤 (複数回答)	1 オピオイド 2 免疫抑制剤 3 ステロイド 4 抗がん剤 5 抗精神病薬 6 睡眠薬・抗不安薬 7 利尿剤 8 降圧薬 9 狭心症治療薬 10 心不全治療薬 11 抗血栓薬 12 抗不整脈薬 13 輸血 14 その他
18)利用者の症状 (複数回答)	1 疼痛 2 易疲労 3 混乱 4 摂食・嚥下障害 5 食思不振 6 うつ 7 不安 8 脱水 9 呼吸苦 10 不眠 11 便秘 12 浮腫 13 その他() 14 いずれもなし
19)訪問看護指示書の有効期間(直近)	2019年 月 日 ~ 月 日
20)訪問看護指示書の内容 (該当するものすべて選択)	1 療養生活指導 2 リハビリテーション 3 褥瘡の処置等 4 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 5 点滴・注射 6 その他()
21)ターミナル期であるかの主治医による訪問看護指示書への記載の有無	1 有 2 無
22)余命の見込みに関する説明の有無	1 有 2 無

Ⅲ 対象者の訪問看護の提供状況についてお伺いします。

(※8月中に利用者が死亡している場合は8月の実績、9月を8月に読み替えてご回答ください。)

23) 訪問看護について、利用している保険（複数回答）（9月分）		1 介護保険 2 医療保険			
24) 9月における特別訪問看護指示書の交付の有無		1 有 2 無			
25) 介護保険での看護職員の訪問回数(算定回数) (9月1か月間の提供回数)	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	
	回	回	回	回	
26) 他の訪問看護事業所の看護職員の訪問の有無 (9月1か月間の提供回数)		1 有 () 回/月 2 無 3 不明			
27) 他の訪問看護事業所のリハビリ職員の訪問の有無 (9月1か月間の提供回数)		1 有 () 回/月 2 無 3 不明			
28) 医療保険での訪問看護の回数(9月1か月間の提供回数)			訪問: 回/算定: 回		
29) 訪問看護の加算等の状況 ※複数回答					
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と連携した訪問看護 2 緊急時(介護予防)訪問看護加算 3 特別管理加算 4 初回加算 5 退院時共同指導加算 6 複数名訪問加算 7 夜間・早朝訪問看護加算 8 深夜訪問看護加算 9 長時間(介護予防)訪問看護加算 10 看護体制強化加算➡(a. I b. II c. 予防) 11 看護・介護職員連携強化加算 12 特別地域訪問看護加算 13 中山間地域等における小規模事業所加算 14 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算					
30) 訪問看護を利用する目的としてあてはまるものすべてに○、そのうち、達成できた項目に◎ ※複数回答					
1 医療的なケア 2 定期的な療養生活状況(治療に伴う療養生活の変化に応じてセルフケアや食事、排泄、睡眠等の状況)の確認 3 今後状態が悪化する可能性があり継続的な病状アセスメントが必要 4 療養環境の調整 5 運動器の機能向上 6 栄養改善 7 口腔機能の向上 8 膝痛・腰痛対策 9 閉じこもり予防・支援 10 認知機能の低下予防・支援 11 うつ予防・支援 12 ADL/IADLの改善 13 ADLの維持・低下防止 14 服薬管理の向上 15 感染予防 16 本人が望む生活の実現(趣味や家事等) 17 家族の介護負担の軽減 18 他サービスの調整 19 その他()					
➡30)の目的のうち、「主な」目的1つを、選択肢の番号で記入してください					
➡30)のうち「最も」達成できているもの1つを、選択肢の番号で記入してください					
31) 貴事業所において提供したケアすべてに○をしてください(複数回答)					
1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養 4 輸血 5 カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理 6 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 7 喀痰吸引 8 ネブライザー 9 酸素療法(酸素吸入) 10 気管切開のケア 11 人工呼吸器の管理 12 静脈内注射(点滴含む) 13 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く) 14 簡易血糖測定 15 インスリン注射 16 疼痛管理(麻薬なし) 17 疼痛管理(麻薬使用) 18 服薬指導・管理 19 医師と連携した服薬調整 20 創傷処置 21 褥瘡処置 22 褥瘡予防のための介護用品の導入 23 浣腸 24 摘便 25 排泄の援助(23,24除く) 26 導尿 27 口腔ケア 28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 29 経口栄養へ向けたリハビリテーション 30 呼吸理学療法 31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション 32 その他のリハビリテーション 33 清拭浴・陰部洗浄(入浴除く) 34 入浴介助 35 本人の精神的な状態の変化への対応 36 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 37 家族等への介護に関する技術的な指導 38 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 39 ターミナルケア 40 睡眠のためのケア 41 意欲向上や気分転換を促すケア 42 外出の支援 43 本人への療養指導 44 家屋の改善・療養環境整備の支援 45 その他()					

32)サービス担当者会議への参加回数(2019年4月～9月の6か月間)		() 回
33)31)でリハビリテーションを選択した場合:実施したものをすべて○		
1 機能回復訓練	2 基本的動作訓練	3 応用的動作訓練
4 社会適応練習	5 コミュニケーション訓練	6 自己訓練練習
<p>注)機能回復訓練:呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練</p> <p>基本的動作訓練:姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習</p> <p>応用的動作訓練:一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習</p> <p>社会適応練習:対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習</p>		
34)31)でリハビリテーションが開始となった経緯として最も大きな理由を一つ記入	1 医師からリハビリテーションの指示があったため →医師の所属 1 病院 2 診療所 3 介護保険施設 2 ケアマネジャーからの依頼があったため 3 利用者や家族からリハビリの希望があったため 4 看護職員による利用者の病状等のアセスメントを踏まえて必要と判断したため 5 その他 ()	
35)リハビリテーションを提供するにあたっての利用者の病期	1 急性期 2 回復期 3 維持期・生活期 4 終末期	
36)リハビリテーションの目標	1 機能の改善・向上 2 機能の維持・悪化予防	
37)利用者への効果(複数回答)	1 ADLの維持改善 2 社会性維持改善 3 IADLの向上 4 生活習慣の維持 5 機能回復 6 記憶認知機能の改善向上 7 BPSDの軽減適応 8 QOLの維持改善 9 その他 ()	

38)対象者がサービス利用開始してから調査票回答までの間に、以下の項目の中で訪問看護を提供することにより得られた効果はありますか(複数回答)	
1 排泄の自立に向けたケアにより排泄行動の自立度が改善した 2 経口摂取を進めるためのケアにより経口摂取が可能となった 3 主治医と相談して内服薬の多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた 4 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた 5 褥瘡ケアにより褥瘡の治癒または改善が認められた 6 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能に改善が図れた 7 訪問看護利用前と比べて自己負担額を軽減できた(医療費及び介護給付費) 8 不要な入院を回避できた 9 家族の介護負担が軽減し、在宅療養が継続できた 10 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状(BPSD)が改善した 11 退院直後の利用で在宅療養生活へのスムーズな移行ができた 12 該当なし	

IV 対象の利用者が8～9月の2ヶ月間に死亡した場合にご回答ください。

39) 直近の退院・退所年月	1 有：西暦（ ）年（ ）月 2 なし 3 不明
有の場合：退院・退所施設	1 病院・有床診療所 2 介護老人保健施設 3 特別養護老人ホーム 4 その他
40) 死亡日	西暦（ ）年（ ）月（ ）日
41) 最後に訪問看護を提供した日	西暦（ ）年（ ）月（ ）日
42) 訪問看護の利用期間	1 1週間以内 2 2週間以内 3 1か月以内 4 3か月以内 5 3か月超
43) 死因	1 がん 2 肺炎 3 心疾患 4 脳血管疾患 5 老衰 6 その他（ ）
44) 死亡場所	1 利用者宅 2 病院・有床診療所 →入院期間：1 24時間以内 2 24時間超48時間以内 3 48時間超1週間以内 4 その他 3 その他
45) 主治医による訪問看護指示にターミナル期等の記載は死亡日前いつ頃からなされていましたか。	1 1か月前頃 2 1か月～3か月前 3 3か月～6か月前頃 4 6か月～1年前頃 5 1年～1年半前頃 6 記載なし 7 不明
46) 死が間近であることの利用者の認識	1 死が間近であることを利用者と家族も知っていてオープンにしていた 2 死が間近であることを家族は知っているが、利用者は知らなかった 3 死が間近であることを家族は知っており、利用者は疑っていた 4 死が間近であることを家族は知っており、利用者は知らないふりをしていた 5 当てはまらない
47) ターミナルケア加算・在宅ターミナルケア加算の算定の有無	1 (介護保険) ターミナルケア加算の算定あり 2 (医療保険) 在宅ターミナルケア加算の算定あり 3 なし →理由：1 ターミナル体制の届け出をしていない 2 死亡日前14日以内に2回以上の訪問看護を実施していない 3 医療機関へ搬送後24時間以上経過した後に死亡したため 4 利用者負担が高額になるため 5 その他（ ）

48) 利用者宅で死亡した場合(医療機関に搬送され24時間以内に死亡した場合も含む)について、死亡日及び死亡日前4週間の訪問回数(介護保険又は医療保険)、訪問介護の利用回数等をご記入ください。

※実施していない場合は「0」と記入してください。

	貴事業所からの訪問看護の訪問回数	緊急訪問の回数	訪問介護の訪問回数
死亡日を含む死亡前7日以内の状況	介護（ ）回 医療（ ）回 特別訪問看護指示書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護（ ）回 医療（ ）回	1 ()回 2 不明
死亡前8日～14日以内の状況	介護（ ）回 医療（ ）回 特別訪問看護指示書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護（ ）回 医療（ ）回	1 ()回 2 不明
死亡前15日～28日以内の状況	介護（ ）回 医療（ ）回 特別訪問看護指示書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護（ ）回 医療（ ）回	1 ()回 2 不明

※訪問回数は介護報酬の算定回数とするが、医療保険の訪問看護については、在宅患者訪問看護・指導料の算定によらず訪問した回数を計上してください。

49)本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、利用者本人が多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本に人生の最終段階における医療・ケアが行われましたか。			1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ		
	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
50)利用者が望んだ場所で最期を迎えられましたか	1	2	3	4	5
51)利用者はからだの苦痛が少なく過ごせましたか	1	2	3	4	5
52)利用者はおだやかな気持ちで過ごされましたか	1	2	3	4	5
53)利用者は落ち着いた環境で過ごされましたか	1	2	3	4	5
54)利用者の生き方や価値観が尊重されていましたか	1	2	3	4	5
55)最期は、利用者の希望される看取られ方ができましたか			1 はい 2 いいえ		
56) 49)を実践するうえでの困難な点はなんですか(複数回答)					
1 利用者本人・家族等へ医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされていない 2 医療・ケアチームが形成できない 3 利用者本人・家族等と医療・ケアチームと十分な話し合いができない 4 事前に利用者本人や家族等が医療・ケア内容に関する方針の決定ができない 5 利用者本人の意思表示ができない状態であったり、家族等で本人に代わる者が明確でなかったりした 6 急激な状態変化による死亡 7 家族等が不安を抱き救急要請する 8 臨時で対応した医師が事前の話し合いの内容を把握していない 9 利用者本人よりも家族等の意思が尊重される 10 家族等と医療職・介護職との連携・調整が上手く図れていない 11 医療職と介護職の連携・調整が上手く図れていない 12 介護力、医療資源不足により自宅での看取りが困難 13 その他 ()					

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、他の調査票とあわせてご返送ください。ご協力ありがとうございました。

令和元年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業
看護小規模多機能型居宅介護事業所票

- ※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく箇所もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入下さい。記載がない場合は「0」として処理します。分からない場合は「-」と記入して下さい。
 ※調査時点は、2019年10月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 基本情報

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村	
2) 事業開始年月	西暦 () 年 () 月	
3) 経営主体	1 営利法人(会社) 2 医療法人 3 社会福祉法人 4 一般社団法人 5 特定非営利活動法人(NPO) 6 その他()	
4) 貴事業所は、サテライト型事業所ですか。	1 はい 2 いいえ	
5) 貴事業所は、サテライト型事業所を有していますか。 <small>※サテライト型の場合は回答不要です</small>	1 はい⇒事業所数()か所 2 いいえ	
6) 貴事業所は、サテライト型事業所を開設する意向はありますか。	1 はい 2 いいえ	
7) サテライト型事業所を開設する上での困難な理由に該当するもの(複数回答)	1 利用者のニーズがない 2 人材の確保 3 本体事業所から20分以内の土地・建物の確保 4 その他() 5 特になし	
8) 貴事業所は、介護保険における訪問看護事業所の指定を受けていますか。		
1 はい⇒訪問看護事業所の利用者数 介護保険()人 医療保険()人(看多機登録者以外) ⇒精神科訪問看護基本療養費の算定: 1 あり 2 なし		
2 いいえ		
9) 上記で介護保険における訪問看護事業所の指定がある場合、 <u>訪問看護事業所の訪問対象</u> としている地域はおよそ何キロ以内ですか	事業所から約()キロ以内	
10) 貴事業所は、居宅介護支援事業所の指定を受けていますか。	1 はい 2 いいえ	
11) 貴事業所で基準該当サービスを実施している場合、実施している事業を選択してください。(複数回答)		
1 基準該当生活介護 2 基準該当自立訓練 3 基準該当放課後等デイサービス 4 基準該当児童発達支援 5 基準該当短期入所 6 その他		
12) 貴事業所は、共生型サービスの事業所として指定を受けていますか。	1 はい 2 いいえ	
上記において、「1 はい」の場合、実施している事業を選択してください。(複数回答)		
1 生活介護 2 自立訓練 3 放課後等デイサービス 4 児童発達支援 5 短期入所 6 居宅介護 7 重度訪問介護		
共生型サービスの運営において困っていることはありますか。(自由記載)		

13) 貴事業所と同一建物に立地している併設施設の有無		1 有	2 無				
⇒「有」の場合、併設施設を回答ください（複数回答）							
1 有床診療所⇒病床を看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に兼用していますか (a はい⇒()床 b いいえ)							
2 無床診療所 3 病院 4 訪問看護ステーション 5 療養通所介護事業所							
6 通所介護事業所 7 その他の介護保険事業（主なもの：)							
8 介護老人福祉施設 9 認知症対応型共同生活介護							
10 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅⇒(a 特定施設 b 非特定施設)							
11 障害福祉サービス事業所等⇒(a 居宅介護 b 生活介護 c 自立訓練 d 放課後等デイサービス e 児童発達支援 f 短期入所 g 重度訪問介護 h その他)							
12 その他							
14) 管理者の職種	1 保健師・看護師	2 介護福祉士	3 その他 ()				
15) 貴事業所の職員体制について、 常勤換算数 をお伺いします。 ※指定訪問看護事業所の指定も併せて受けている場合は、指定訪問看護事業所の職員数と合算した人数でご記入ください。 ※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)÷当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、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。							
介護福祉士	介護職員 (介護福祉士以外)	保健師・ 看護師	准看護師	介護支援 専門員	理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	事務職員	その他の 職員
.
16) 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無					1 有	2 無	
⇒16)で「有」の場合：登録年月				西暦 ()年 ()月			
⇒16)で「無」の場合：今後の登録意向				1 現在要件を満たせるよう調整している 2 今後登録しようと考えている 3 登録の意向はない			
17) 喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数(実人数)					()人		
18) 定員等	登録定員		通いの定員		泊まりの定員		
	人		人		人		
19) 登録者数(2019年9月末日時点)			()人 うち共生型サービスの利用者 ()人				
20) 登録者のうち同一建物の居住者			1 いる ()人 2 いない				

2. 加算・減算算定状況についてお伺いします。

21) 加算・減算等の算定の有無等	
① 看護体制強化加算(2019年9月分)	1 有(I) 2 有(II) 3 無
② 訪問体制強化加算(2019年9月分)	1 有 2 無
③ 訪問看護体制減算(2019年9月分)	1 有 2 無
④ サテライト体制未整備減算(2019年9月分)	1 有 2 無
⑤ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(2019年9月分)	1 有 ()件 2 無
⑥ 若年性認知症利用者受入加算(2019年9月分)	1 有 ()人 2 無

⑦ 栄養スクリーニング 加算 (2019年9月分)	1 有 () 人
	2 無 →理由 1 栄養スクリーニングしていない 2 栄養スクリーニング実施しているが算定要件に合わない 3 他事業所で算定されているから 4 その他 ()
⑧総合マネジメント体制強化加算	1 有 2 無

3. サービス提供等の状況についてお伺いします。

看護体制強化加算の算定について、2019年7月～9月の3か月分についてご記入ください。割合は、少数点以下第2位を四捨五入し、少数点以下第1位までご記入ください。

22) 主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合	主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数(実人数)	利用者数(実人数)	主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合
	() 人 ÷	() 人 ×100=	(.) %
23) 緊急時訪問看護加算の算定者の割合	緊急時訪問看護加算の算定者数(実人数)	利用者数(実人数)	緊急時訪問看護加算の算定者の割合
	() 人 ÷	(同上) 人 ×100=	(.) %
24) 特別管理加算の算定者の割合	特別管理加算の算定者数(実人数)	利用者数(実人数)	特別管理加算の算定者の割合
	() 人 ÷	(同上) 人 ×100=	(.) %

25) 2018年10月～2019年9月のターミナルケア加算(介護保険)の算定件数	() 件/年
26) 2018年10月～2019年9月の医療保険のターミナルケア療養費(1のみ)が算定された利用者数	() 人/年

27) 要介護度別人数 (10月1日現在登録者)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
	人	人	人	人	人		
28) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数(10月1日現在登録者)	I	IIa	IIb	III	IV	M	
	人	人	人	人	人	人	
29) サービス利用開始前の居場所別人数(10月1日現在登録者)	病院	有床診療所	老人保健施設又は介護医療院	特別養護老人ホーム	自宅	その他居住系のサービス	その他
	人	人	人	人	人	人	人
30) 利用者の居場所別人数(10月1日現在登録者)	自宅	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	その他	
	人	人	人	人	人	人	

	通い ※泊まりと連続しての滞在场合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください。	泊まり うち、泊まりの前後で、そのまま通いを利用した人数	訪問(介護)	訪問(看護)	リハビリ職による訪問
31) 2019年9月に該当のサービス1回以上を提供した人数(実人数)	人	人	人	人	人
32) サービス提供回数(延べ回数)(2019年9月)	回	回	回	回	回
33) 看多機利用者のうち医療保険の訪問看護の利用者数(実人数)とサービス提供延べ回数(2019年9月)	貴事業所から ⇒ () 人、() 回 他の訪問看護事業所から提供した人数 ⇒ () 人、() 回				
34) 通いの時間帯で理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリテーションのサービス提供を行っていますか。	1 有 2 無				
➡34) で「有」の場合： ①どの職種が提供していますか。(複数回答)	1 理学療法士 2 作業療法士 3 言語聴覚士				
②どのような内容を行っていますか。(複数回答)	1 機能回復訓練 2 基本的動作訓練 3 応用的動作訓練 4 社会適応練習 5 コミュニケーション訓練 6 自己訓練練習 7 その他 ()				

注) 機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練
基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習
応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
社会適応練習：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

③通いの時間帯でのリハビリテーション等のサービス提供により利用者にどのような効果が得られていますか(複数回答)	1 ADLの維持改善 2 社会性維持改善 3 IADLの向上 4 生活習慣の維持 5 機能回復 6 記憶認知機能の改善向上 7 BPSDの軽減適応 8 QOLの維持改善 9 その他 ()
---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

35) 過去1年以内(2018年10月～2019年9月)に利用終了した利用者の転帰別人数

施設への入所(特養・老健)	病院・有床診療所への入院	在宅死亡	うち貴事業所内での看取り	在宅継続	他の介護保険サービスを利用	その他	合計
人	人	人	人	人	人	人	人



36) 入院した病院・有床診療所での死亡(入院期間別の人数)について、分かる範囲で記入下さい。

入院後24時間以内の死亡	24時間超48時間以内の死亡	48時間超の死亡
人	人	人

37) 過去1年以内(2018年10月～2019年9月)に死亡した利用者がいた場合にご回答ください。 ※死亡した利用者がいない場合は回答不要です	
①人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者自身と生前に話し合いを行いましたか。	1 利用者全員と行った 2 一部の利用者で行った 3 行っていない
②利用者の人生の最終段階における医療・ケアは、医療・ケアチームで関わられましたか。	1 医療・ケアチームで関わられた 2 一部医療・ケアチームで関わられた 3 あまり医療・ケアチームで関わっていない 4 医療・ケアチームで関わっていない
③ターミナルケアにおいて「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしていますか。	1 している 2 していない
④ターミナルケアに関して貴事業所内でケアの質を高めたり、充実させたりするために取り組んでいることがありましたら回答ください。(複数回答)	1 事業所内でのターミナルケアに関する研修を実施 2 貴事業所が中心となってデスカンファレンスを開催 3 グリーフケアの実施 4 学会や外部研修に出向き最新の情報を収集・周知 5 その他 ()
⑤アドバンス・ケア・プランニング※(ACP)に取り組む上で何が困難ですか。(複数回答) ※アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいう。	1 本人の意思が明確ではない時の支援 2 本人の希望と取り囲む環境(身体の状態、介護力、経済的な問題等)に差がある場合の調整 3 本人が意思表示できず、意思推定者が定まらないこと 4 本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 5 ACPとして取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 6 ACPに取り組むことに主治医(担当医)が消極的 7 予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 8 ACPとして取り組む内容に関する職員の理解が不足している 9 事業所としてACPの取組に関する方針・指針がない 10 繰り返し話し合う時間がとれない 11 その他 () 12 困難なことは特にない
⑥利用前の医療機関や介護サービス等でACPが実施されていたか、確認していますか。	1 全ての利用者について確認している 2 一部の利用者について確認している 3 確認していない

4. 短期利用についてお伺いします。

※短期利用の実績の有無に関わらず全ての質問に回答してください。

38) 過去1年以内(2018年10月～2019年9月)に短期利用居宅介護費を算定しましたか。	1 有 () 人 2 無 ⇒内訳 要介護1 () 人 要介護2 () 人 要介護3 () 人 要介護4 () 人 要介護5 () 人 その他 () 人
39) 短期利用で対応すると効果的であると考えるのはどのような場合ですか。(複数回答)	1 本人の状態の悪化 2 介護者の用事 3 介護者の傷病 4 介護者のレスパイト 5 退院・退所後の在宅移行準備 6 その他 ()
40) 短期利用で看取りを行うことは可能ですか。また、どのような条件が整えば可能になりますか。	1 既に取り組んでいる 2 可能 3 対応困難 4 わからない 2~4を選択した場合 可能となる条件：()

41)短期利用を受け入れたかったが、登録者数との兼ね合いで、受入ができなかった事例はありますか	1 有 →受入ができなかった理由 () 2 無
42)短期利用の受入を行う場合に困っていることや、今後短期利用を活用するための提案があれば教えてください。	

5. その他の事項についてお伺いします。

通いの定員に関連して、お伺いします。	
43)利用者や家族の希望によって通いの人数上限を超えて受入をすることはありますか。	1 かなり頻回にある 2 時々ある 3 たまにある 4 ほとんどない
➡1～3と回答した場合： ① 2019年9月の1か月の回数	() 回/月 注：(定員を超えてサービス提供した日数)
②通いの人数を超えて受入をする場合によくある理由について一つ回答ください。	1 家族に急な用事が入ったため 2 家族の介護負担を軽減するためケアプランを調整したため 3 利用者の心身の状態改善のため通いサービスの提供が必要であったため 4 その他 ()
③どのような人からの希望が多いですか。最も多いものを1つ回答ください。	1 貴事業所の登録利用者本人 2 貴事業所の登録利用者の家族 3 短期利用居宅介護の利用者 4 共生型サービスの利用者 5 利用者・家族がより良い状態になるために事業所が判断 6 その他 ()

訪問入浴の利用についてお伺いします。

44)訪問入浴サービスを利用できずに困った事例はありますか。	1 有 2 無
--------------------------------	------------

➡有の場合：過去1年以内の該当者の状況についてご記入ください。

	疾患名	通いの利用の可否	本人・家族の訪問入浴の希望の有無	その他特記事項
①		1 可 2 否	1 有 2 無	
②		1 可 2 否	1 有 2 無	
③		1 可 2 否	1 有 2 無	
④		1 可 2 否	1 有 2 無	
⑤		1 可 2 否	1 有 2 無	

※記入欄が不足する場合は、欄外または、用紙をコピーして、ご記入ください。

主治医との連携についてお伺いします。	
45)利用者の主治医との連携の頻度は通常どのくらいですか	1 数日に1度 2 1週間に1度 3 2週間に1度 4 1月に1度 5 その他 ()
46)訪問系サービスや通所系サービスとは異なり包括報酬の看多機において主治医と連携する上での利点はどのようなことがありますか。(複数回答)	
1 訪問診療のスケジュールに合わせてサービスが組みやすい 2 包括報酬のため報酬算定の心配なく同行訪問ができる 3 泊まりサービス中に医師が診療できるため密な連携がとれる 4 医師の治療方針に沿って訪問看護も含めて柔軟にサービスの調整ができる 5 一体的なサービス提供が可能なため、医師との情報共有等が一元化され医師の負担軽減に繋がる 6 その他 ()	
47)利用者の主治医との連携について、課題があれば記入ください。(自由記載)	
ケアマネジメントについてお伺いします。	
48)介護支援専門員は貴事業所の利用者以外のケアマネジメントをしていますか	1 している：貴事業所以外の利用者 () 人 ※複数名介護支援専門員がいる場合は1人あたりの平均 2 していない
49)ケアマネジメントに関する課題があれば記入ください(自由記載)	

6. 事業所の業務の課題や改善に関する取組について伺います。

50) 次の業務について今後改善や効率化したい内容がありますか。ある場合は、ICT 導入、他事業所との連携、看護職や介護職以外の職種へ業務委譲により改善、効率化できると思いますか。		
	今後の意向	有の場合の改善、効率化方法(複数回答)
①事業所内の会議	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
②記録業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
③職員のシフト作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
④訪問・送迎のルート作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑤請求業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑥物品購入・物品管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑦文書保管・管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑧職員同士の情報共有	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑪利用者との契約や事務手続き等	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲

51)介護職が介護業務に、看護職が看護業務に専念できるように、他職種へ業務委譲できる業務は上記以外に具体的にどのようなものがありますか。
52)50)の項目以外に改善や効率化したい業務内容とその方法があれば記載してください。

運営推進会議についてお伺いします。	
53)運営推進会議について複数の事業所で合同で開催していますか	1 はい ➡2019 年度中の合同開催回数（予定を含む）（ ）回 2 いいえ
1 の場合： 合同で開催している場合の効果を自由にご記入ください。	
2 の場合： 合同開催しない理由を自由にご記入ください。	
54)運営推進会議についての課題やより有効に、参加者の負担を少なく実施する策があれば提案してください。	

55)看護小規模多機能型居宅介護事業所の数は増加していますが、第7期介護保険事業計画で見込まれている数までには達していません。増えない理由または事業者が参入してこない理由や増加のための策について思いつく内容をご記入ください。
56)看護小規模多機能型居宅介護についての運営する上で負担になっている基準や仕組みはありますか
57)看護小規模多機能型居宅介護についての仕組みや報酬で改善してほしいことはありますか。

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、利用者票とあわせ、返送用封筒（切手は不要です）に入れ、投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。
なお、記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入ください。

事業所名		電話番号	
------	--	------	--

令和元年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業
看護小規模多機能型居宅介護事業所 利用者調査票

※調査の対象者は、記入要領に記載の方法で選んでください。

※本調査票は、該当の 利用者の状況に詳しい方 がご記入ください。

※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。記載がない場合は「0」として処理します。分からない場合は「-」と記入してください。

※調査時点は、2019年10月1日または調査票に記入の時点とします。

I. 対象者の抽出理由（あてはまるものすべてを選択して○）

1) 対象者の抽出理由	1 要介護者として、無作為抽出（誕生日が2日あるいは28日生まれ）で対象となった ⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを回答 2 2019年6月から8月の3ヶ月間に医療機関退院直後の利用開始者として、抽出の対象となった ⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅴを回答、10月1日時点で利用継続中の場合は、Ⅳも回答 3 2019年6月から9月の4ヶ月間に看取りを行った利用者として抽出の対象となった ⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅵを回答
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II. 利用者の基本情報についてお伺いします。（10月1日時点または利用終了時点）

2) 年齢	1 40～64歳 2 65～74歳 3 75～84歳 4 85～94歳 5 95歳以上
3) 住まい	1 本人の家 2 居住系サービス等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス） 3 その他（ ）
4) 世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯（配偶者が65歳以上） 3 夫婦のみ世帯（配偶者が65歳未満） 4 配偶者の他に同居者あり（配偶者・同居者全員が65歳以上） 5 配偶者の他に同居者あり（配偶者、同居者のいずれか又は全員が65歳未満） 6 配偶者はおらず、同居者あり（同居者は全員65歳以上） 7 配偶者はおらず、同居者あり（同居者のいずれか又は全員が65歳未満）
5) 日中の状態	1 日中独居 2 日中独居ではない
6) 介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がある 3 常時、介護できる人がある
7) 利用開始年月日	西暦（ ）年（ ）月（ ）日
8) 利用開始前の居場所（ショートステイは除く）	1 病院 2 有床診療所 3 介護老人保健施設・介護医療院 4 特別養護老人ホーム 5 自宅 6 その他の居住系サービス 7 その他
9) 受診の有無（2019年9月中または利用終了月）	1 訪問診療・往診を受けた 2 外来受診した 3 いずれもなし
10) 要介護度	①利用開始時 1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5
	②直近の認定 1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5
11) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近又は死亡数日前）	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明
12) 日常生活自立度（直近又は死亡数日前）	1 自立 2 J1 3 J2 4 A1 5 A2 6 B1 7 B2 8 C1 9 C2 10 不明

13)ADLの状況(直近又は死亡数日前)(該当するものに○)									
	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通		
自立	1	1	1	1	1	1	1		
一部介助	2	2	2	2	2	2	2		
全面介助	3	3	3	3	3	3	3		
その他	4	4	4	4	4	4	4		
14)在宅療養を続けている原因の病名(指示書にある傷病名複数回答)	1 高血圧			2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)					
	3 心臓病			4 糖尿病					
	5 高脂血症(脂質異常)			6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)					
	7 胃腸・肝臓・胆のうの病気			8 腎臓・前立腺の病気					
	9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	10 骨折							
	11 末期がん			12 末期がん以外のがん					
	13 血液・免疫の病気			14 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等)					
	15 神経難病	16 認知症(アルツハイマー病等)	17 パーキンソン病						
	18 その他()								
	⇒上記のうち、「主傷病」について、選択肢の番号で1つ記入してください								
	15)利用者の状態を受けている医療的処置・ケア等(貴事業所とは別に提供・を受けている医療的処置・ケアも含む)(複数回答)	1 点滴の管理	2 中心静脈栄養	3 透析					
		4 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	5 酸素療法						
		6 人工呼吸器	7 気管切開の処置	8 疼痛の管理					
		9 経鼻経管栄養・管理	10 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理						
		11 持続モニター測定(重度の心機能障害、呼吸障害等)							
		12 褥瘡の処置	13 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテルなど)						
		14 常時頻回の喀痰吸引	15 創傷処置	16 浣腸・摘便					
		17 インスリン注射	18 導尿	19 精神症状の観察					
20 心理的支援		21 服薬援助(点眼薬等を含む)	22 いずれもなし						
16)利用者の使用している薬剤(複数回答)		1 オピオイド	2 免疫抑制剤	3 ステロイド	4 抗がん剤				
		5 抗精神病薬	6 睡眠薬・抗不安薬	7 利尿剤	8 降圧薬				
	9 狭心症治療薬	10 心不全治療薬	11 抗血栓薬						
	12 抗不整脈薬	13 輸血	14 その他						
	17)利用者の症状(複数回答)	1 疼痛	2 易疲労	3 混乱	4 摂食・嚥下障害				
		5 食思不振	6 うつ	7 不安	8 脱水				
		9 呼吸苦	10 不眠	11 便秘	12 浮腫				
		13 その他()							
14 いずれもなし									

Ⅲ. 貴事業所の利用状況や利用経緯等についてお伺いします。

18) 貴事業所の利用のきっかけ(複数回答)	1 もともと貴事業所・法人の小規模多機能型居宅介護の利用者だった
	2 もともと貴事業所の訪問看護の利用者だった
	3 近隣の訪問看護ステーションからの紹介
	4 居宅介護支援事業所からの紹介
	5 地域包括支援センターからの紹介
	6 病院・診療所からの紹介
	7 利用開始前に入院していた病院・有床診療所、入所していた介護老人保健施設又は介護医療院からの紹介
	8 近隣のため、もともと利用者や家族等が貴事業所を知っていた
	9 その他()
	10 不明

19) 貴事業所の 利用理由 (複数回答)	1 在宅(事業所内を含む)で看取りを含めた療養生活を支えるため
	2 医療ニーズを持った退院直後の利用者の在宅復帰支援を支えるため
	3 認知症の状態にある者で、医療ニーズが高くなった利用者に対応するため
	4 利用者の状態が不安定等の理由により、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため
	5 家族の介護負担・不安感にかんがみ、レスパイトも含め、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため
	6 医療機関での入院や介護保険施設への入所ができなかったため
	7 その他 ()
→上記のうち、「もっとも近いもの」について、選択肢の番号で1つ記入してください	
加算の算定状況等についてお伺いします。(9月あるいは利用最終月)	
20) 特別管理加算の算定	1 有 2 無
21) 緊急時訪問看護加算の算定	1 有 2 無
22) 主治医の指示に基づくサービス	1 有 2 無
23) 特別訪問看護指示書発行の有無(※1)	1 有 () 日間 注 最大28日間 2 無

※1 発行が前月でも9月あるいは利用最終月が対象期間となっている場合は「有」としてください。

IV. サービス利用の状況についてお伺いします。

(対象者1と、対象者2で10月1日時点で利用継続中の場合はご回答ください)

24) サービス利用実績(2019年9月の1月間)	
① 通いの回数 ※泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください	回
② 泊まりの回数	泊
③ 訪問(介護)回数	回
④ 看護小規模多機能型居宅介護の一環としての看護職による訪問(看護)回数	回
⑤ リハビリ職による訪問(看護)回数	回
⑥ 医療保険による訪問看護回数 ※貴事業所からの訪問	回
⑦ 医療保険による訪問看護回数 ※他事業所からの訪問	回
⑧ ②泊まりの回数が7泊以上の場合、泊まりの回数が増える理由について回答してください。 (複数回答) (泊まりの回数が7泊以上の場合のみ回答)	
1 介護のニーズが高く自宅での介護が困難	
2 介護ニーズは高くないが介護できる人がいないため	
3 医療処置が高度で介護者が担うことが難しいため(不慣れも含む)	
4 退院後等で徐々に自宅での療養生活が送れるよう調整している時期のため	
5 心身の状態が不安定で常時観察を必要とするため	
6 看取り期のため	
7 利用者本人・介護者から泊まりの要請が強いため	
8 その他 ()	

25) 貴事業所が 9月中に提供し たケアすべてに ○をしてください (複数回答)	1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	2 経鼻経管栄養
	3 中心静脈栄養	4 輸血
	5 カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	7 喀痰吸引
	6 ストマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	8 ネブライザー
	9 酸素療法（酸素吸入）	10 気管切開のケア
	11 人工呼吸器の管理	12 静脈内注射（点滴含む）
	13 皮内、皮下及び筋肉内注射（インスリン注射を除く）	15 インスリン注射
	14 簡易血糖測定	17 疼痛管理（麻薬使用）
	16 疼痛管理（麻薬なし）	19 医師と連携した服薬調整
	18 服薬指導・管理	21 褥瘡処置
	20 創傷処置	23 浣腸
	22 褥瘡予防のための介護用品の導入	25 排泄の援助（23,24 除く）
	24 摘便	27 口腔ケア
	26 導尿	30 呼吸理学療法
	28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り	34 入浴介助
	29 経口栄養へ向けたリハビリテーション	40 睡眠のためのケア
	31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション	42 外出の支援
	32 その他のリハビリテーション	44 家屋の改善・療養環境整備の支援
	33 清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）	
	35 本人の精神的な状態の変化への対応	
	36 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導	
	37 家族等への介護に関する技術的な指導	
	38 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整	
	39 ターミナルケア	
	41 意欲向上や気分転換を促すケア	
43 本人への療養指導		
45 その他（		

26) 通いサービスにおいて リハビリテーション を実施している場合：実施したものすべてに○を付けてください

	①看護職が実施	②リハビリ職が実施
1 機能回復訓練	1	1
2 基本的動作訓練	2	2
3 応用的動作訓練	3	3
4 社会適応練習	4	4
5 コミュニケーション訓練	5	5
6 自己訓練練習	6	6

注) 機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練

基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習

応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習

社会適応練習：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

27) 利用者への効果 (直近3か月) (複数回答)	1 ADL の維持改善	2 社会性維持改善	3 IADL の向上
	4 生活習慣の維持	5 機能回復	6 記憶認知機能の改善向上
	7 BPSD の軽減適応	8 QOL の維持改善	9 その他（

V. 6月から8月の間に病院または有床診療所を退院し、直後に利用を開始した場合について、お伺いします。

28) 10月1日時点でサービス利用を継続していますか	1 はい	2 いいえ		
29) 医療機関退院直後4週間のサービス利用の状況				
	退院後1週 (退院～退院後 6日)	退院後2週 (退院後7日～ 13日)	退院後3週 (退院後14 日～20日)	退院後4週 (退院後21日 ～27日)
①通いの回数 ※泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください	回	回	回	回
②泊まりの回数	泊	泊	泊	泊
③訪問(介護)回数	回	回	回	回
④看護小規模多機能型居宅介護の一環としての看護職による訪問(看護)回数	回	回	回	回
⑤リハビリ職による訪問(看護)回数	回	回	回	回
⑥医療保険による訪問看護回数 ※貴事業所からの訪問	回	回	回	回
⑦医療保険による訪問看護回数 ※他事業所からの訪問	回	回	回	回
⑧ ②泊まりの回数の合計が7泊以上の場合、泊まりの回数が多くなる理由について回答してください。 (複数回答) (泊まりの回数が7泊以上の場合のみ回答)				
1 介護のニーズが高く自宅での介護が困難 2 介護ニーズは高くないが介護できる人がいないため 3 医療処置が高度で介護者が担うことが難しいため(不慣れも含む) 4 退院後等で徐々に自宅での療養生活が送れるよう調整している時期のため 5 心身の状態が不安定で常時観察を必要とするため 6 看取り期のため 7 利用者本人・介護者から泊まりの要請が強いため 8 その他()				
退院直後に利用を開始した時の利用者の状態等について、お伺いします。				
30) 利用者の状態 受けていた医療的処置・ケア等 (貴事業所とは別に提供・受けている医療的処置・ケアも含む) (複数回答)	1 点滴の管理 4 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 6 人工呼吸器 9 経鼻経管栄養・管理 11 持続モニター測定(重度の心機能障害、呼吸障害等) 12 褥瘡の処置 14 常時頻回の喀痰吸引 17 インスリン注射 20 心理的支援	2 中心静脈栄養 5 酸素療法 7 気管切開の処置 10 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 13 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテルなど) 15 創傷処置 18 導尿 21 服薬援助(点眼薬等を含む)	3 透析 8 疼痛の管理 16 浣腸・摘便 19 精神症状の観察 22 いずれもなし	
31) 利用者の使用していた薬剤 (複数回答)	1 オピオイド 5 抗精神病薬 9 狭心症治療薬 12 抗不整脈薬	2 免疫抑制剤 6 睡眠薬・抗不安薬 10 心不全治療薬 13 輸血	3 ステロイド 7 利尿剤 11 抗血栓薬 14 その他	4 抗がん剤 8 降圧薬
32) 利用者の症状 (複数回答)	1 疼痛 5 食思不振 9 呼吸苦 13 その他()	2 易疲労 6 うつ 10 不眠	3 混迷 7 不安 11 便秘	4 摂食・嚥下障害 8 脱水 12 浮腫 14 いずれもなし

33) 貴事業所が退院直後の利用から4週間に提供したケアすべてに○をしてください (複数回答)	1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	2 経鼻経管栄養
	3 中心静脈栄養	4 輸血
	5 カテーテル (尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル) の管理	
	6 ストマ (人工肛門・人工膀胱) の管理	7 喀痰吸引
	9 酸素療法 (酸素吸入)	8 ネブライザー
	11 人工呼吸器の管理	10 気管切開のケア
	13 皮内、皮下及び筋肉内注射 (インスリン注射を除く)	12 静脈内注射 (点滴含む)
	14 簡易血糖測定	15 インスリン注射
	16 疼痛管理 (麻薬なし)	17 疼痛管理 (麻薬使用)
	18 服薬指導・管理	19 医師と連携した服薬調整
	20 創傷処置	21 褥瘡処置
	22 褥瘡予防のための介護用品の導入	23 浣腸
	24 摘便	25 排泄の援助 (23,24 除く)
	26 導尿	27 口腔ケア
	28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り	
	29 経口栄養へ向けたリハビリテーション	30 呼吸理学療法
	31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション	
	32 その他のリハビリテーション	
	33 清拭浴・陰部洗浄 (入浴除く)	34 入浴介助
	35 本人の精神的な状態の変化への対応	
	36 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導	
	37 家族等への介護に関する技術的な指導	
	38 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整	
	39 ターミナルケア	40 睡眠のためのケア
	41 意欲向上や気分転換を促すケア	42 外出の支援
	43 本人への療養指導	44 家屋の改善・療養環境整備の支援
	45 その他 ()	

34) 通いサービスにおいて リハビリテーションを実施している場合：実施したものすべてに○を付けてください

	①看護職が実施	②リハビリ職が実施
1 機能回復訓練	1	1
2 基本的動作訓練	2	2
3 応用的動作訓練	3	3
4 社会適応練習	4	4
5 コミュニケーション訓練	5	5
6 自己訓練練習	6	6

注) 機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練

基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習

応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習

社会適応練習：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

35) 利用者への効果 (直近3か月) (複数回答)	1 ADL の維持改善	2 社会性維持改善	3 IADL の向上
	4 生活習慣の維持	5 機能回復	6 記憶認知機能の改善向上
	7 BPSD の軽減適応	8 QOL の維持改善	9 その他 ()

36) 医療機関や外部のケアマネジャー等との文書での情報連携の実績について選択してください。(連携方法は電子的か紙媒体なのかは問わない)	
① 医療機関が作成した診療情報提供書や退院時連携シート等	1 医療機関から提供を受けた 2 外部のケアマネジャーから提供を受けた 3 提供されていない 4 その他 ()
② 医療機関が作成した看護サマリー	1 医療機関から提供を受けた 2 外部のケアマネジャーから提供を受けた 3 提供されていない 4 その他 ()
③ 退院・退所情報記録書	1 外部のケアマネジャーが作成し、提供を受けた 2 貴事業所のケアマネジャーが作成した 3 分からない 4 その他 ()
④ 退院後の最初のケアプラン	1 貴事業所のケアマネジャーが作成した 2 外部のケアマネジャーが作成した 3 その他 ()
⑤ その他利用者の退院に関連して医療機関や外部ケアマネジャー等と情報連携したものがあれば記入ください。	(文書名、内容、誰から誰への情報提供か)
37) 退院後 1 か月間の訪問診療・往診または外来受診の有無(複数回答可)	1 訪問診療を利用した ➡ 約 () 回 主に訪問診療を行った場所 1 自宅 2 事業所 2 往診を利用した ➡ 約 () 回 主に往診を行った場所 1 自宅 2 事業所 3 外来受診した 約 () 回 4 いずれも利用していない
38) 退院直後に訪問診療や医療保険の訪問看護を利用する際に、困ったことはありませんか。あれば具体的に記載をお願いします。	

VI. 対象の利用者が6～9月中に死亡した場合にご回答ください。

39) 死因	1 がん 2 肺炎 3 心疾患 4 脳血管疾患 5 老衰 6 その他 ()
40) 死亡場所の 本人の意向	1 自宅 2 貴事業所内 3 自宅または貴事業所内のいずれか (状況に応じて) 4 病院・有床診療所 5 その他 6 不明
41) 死亡日	西暦 () 年 () 月 () 日
42) 死亡診断した場所	1 自宅 2 貴事業所内 3 その他 ()
43) 余命の見込みに関する説明の有無	1 有 2 無
44) ターミナル期であるかの主治医による訪問看護指示書への記載の有無	1 有 2 無
45) ターミナルケア加算・ターミナルケア療 養費の算定の有無	1 (介護保険) ターミナルケア加算の算定 2 (医療保険) ターミナルケア療養費の算定 3 無
「3 無」の場合： その理由	1 ターミナルケア体制の届出をしていない 2 死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを実施していない 3 医療機関への搬送後 24 時間以上経過した後に死亡したため 4 利用者負担が高額になるため 5 他の事業所が算定したため 6 その他 ()
46) 死亡前 1 か月間の訪問診療・往診または 外来受診の有無 (複数回答可)	1 訪問診療を利用した → 約 () 回 主に訪問診療を行った場所 1 自宅 2 事業所 2 往診を利用した → 約 () 回 主に往診を行った場所 1 自宅 2 事業所 3 外来受診した 約 () 回 4 いずれも利用していない
47) 本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、利用者本人が 多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人によ る意思決定を基本に人生の最終段階における医療・ケアが行われましたか。	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ
48) 47) を実践するうえでの困難な点はなんですか (複数回答)	1 利用者本人・家族等へ医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされていない 2 医療・ケアチームが形成できない 3 利用者本人・家族等と医療・ケアチームと十分な話し合いができない 4 事前に利用者本人や家族等が医療・ケア内容に関する方針の決定ができない 5 利用者本人の意思表示ができない状態であったり、家族等で本人に代わる者が明確でなかったり した 6 急激な状態変化による死亡 7 家族等が不安を抱き救急要請する 8 臨時で対応した医師が事前の話し合いの内容を把握していない 9 利用者本人よりも家族等の意思が尊重される 10 家族等と医療職・介護職との連携・調整が上手く図れていない 11 医療職と介護職の連携・調整が上手く図れていない 12 介護力、医療資源不足により自宅での看取りが困難 13 その他 ()

注) 下記 49)については、対象者の抽出理由2に該当し、Vで回答した場合でも死亡日から起算しての回答をお願いします

49) 「死亡日」の前4週間のサービス利用の状況				
	前1週 (死亡日～死亡前6日)	前2週 (死亡前7日～13日)	前3週 (死亡前14日～20日)	前4週 (死亡前21日～27日)
① 通いの回数 ※泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください	回	回	回	回
② 泊まりの回数	泊	泊	泊	泊
③ 訪問(介護)回数	回	回	回	回
④ 看護小規模多機能型居宅介護の一環としての看護職による訪問(看護)回数	回	回	回	回
⑤ リハビリ職による訪問(看護)回数	回	回	回	回
⑥ 医療保険による訪問看護回数 ※貴事業所からの訪問	回	回	回	回
⑦ 医療保険による訪問看護回数 ※他事業所からの訪問	回	回	回	回
⑧ ②泊まりの回数の合計が7泊以上の場合、泊まりの回数が多くなる理由について回答してください。 (複数回答) (泊まりの回数が7泊以上の場合のみ回答)				
1 介護のニーズが高く自宅での介護が困難 2 介護ニーズは高くないが介護できる人がいないため 3 医療処置が高度で介護者が担うことが難しいため(不慣れも含む) 4 退院後等で徐々に自宅での療養生活が送れるよう調整している時期のため 5 心身の状態が不安定で常時観察を必要とするため 6 看取り期のため 7 利用者本人・介護者から泊まりの要請が強いため 8 その他()				
50) 貴事業所が死亡までの4週間に提供したケアすべてに○をしてください (複数回答)	1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	2 経鼻経管栄養		
	3 中心静脈栄養	4 輸血		
	5 カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	7 喀痰吸引	8 ネブライザー	
	6 ストマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	10 気管切開のケア		
	9 酸素療法(酸素吸入)	12 静脈内注射(点滴含む)		
	11 人工呼吸器の管理	15 インスリン注射		
	13 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	17 疼痛管理(麻薬使用)		
	14 簡易血糖測定	19 医師と連携した服薬調整		
	16 疼痛管理(麻薬なし)	21 褥瘡処置		
	18 服薬指導・管理	23 浣腸		
	20 創傷処置	25 排泄の援助(23,24 除く)		
	22 褥瘡予防のための介護用品の導入	27 口腔ケア		
	24 摘便	30 呼吸理学療法		
	26 導尿	31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション		
	28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り	32 その他のリハビリテーション		
	29 経口栄養へ向けたリハビリテーション			

33	清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）	34	入浴介助
35	本人の精神的な状態の変化への対応		
36	家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導		
37	家族等への介護に関する技術的な指導		
38	在宅看取りへ向けた本人・家族との調整		
39	ターミナルケア	40	睡眠のためのケア
41	意欲向上や気分転換を促すケア	42	外出の支援
43	本人への療養指導	44	家屋の改善・療養環境整備の支援
45	その他（		）

質問は以上で終わりです。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。