

千葉県保健医療計画改定に関する調査 【N】訪問看護ステーション票（在宅医療）

【提出期限と提出方法】

調査回答期限は**令和5年9月8日（金）**です。期日までに、同封の実施要領に記載した調査専用ホームページから、調査票の電子ファイル（EXCEL）のダウンロードにて取得してご回答いただいた後、回答済みのファイルをアップロード提出して頂きますようお願い致します。

- ※ アップロード提出がうまくいかない場合
→調査事務局のメールアドレス宛に回答済みの調査票（EXCEL）をお送りください。
- ※ セキュリティの関係で上記URLにアクセスできない場合
→紙の調査票に記入の上、同封の返信用封筒に入れてご返送ください。

【調査票ご記入時の注意点】

- ・特に断りのない限り、令和5年8月1日時点の状況をご記入ください。
- ・当該時点の状況を把握されていない場合は、直近の状況をご回答ください。
- ・Excelファイルの表示上、自由回答欄の記載内容が見えなくなっても問題ございません。

（ご担当者様の氏名・連絡先）

施設名称			
氏名		部署名	
電話番号		e-mail	

I. 貴事業所の概況について

Q1 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01機能強化型1【⇒Q3へ】	
02 機能強化型2【⇒Q3へ】	
03 機能強化型3【⇒Q3へ】	
04 届出なし【⇒Q2へ】	

Q2 《Q1で「04 届出なし」を選択された事業所にお伺いします。》

届出がない理由について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 看護職員が確保できない	
02 24時間対応が困難である	
03 重症度が高い患者を多数受け入れるのが困難である	
04 「居宅介護支援事業所、相談支援事業所」が同一敷地内に無い	
05 ターミナルケアを実施していない	
06 特定診療科（精神等）に特化している	
07 休日祝日の計画的な訪問の体制が取れない	
08 必要性やニーズがない	
09 届出予定	
10 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q3 公費負担の指定を受けている項目について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 原爆被爆者医療	
02 生活保護	
03 指定難病医療	
04 小児慢性特定疾病医療	
05 自立支援医療（精神通院医療）	
06 自立支援医療（育成医療・更生医療）	
07 該当なし	
08 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q4 併設事業所について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 病院	
02 診療所	
03 居宅介護支援事業所	
04 訪問介護事業所	
05 特定相談支援事業所	
06 障害児相談支援事業所	
07 介護施設（入所施設）	
08 該当項目なし	
09 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q5 団体への所属状況について、該当する番号に○をつけ、加入状況についてご回答ください。（複数回答可）※ 事業所の看護職には貴事業所に所属する看護職員の総数を御記入ください。（03以下も同様。）

団体	回答欄	加入状況					
01日本看護協会・千葉県看護協会		加入者		人	事業所の看護職※		人
02 千葉県訪問看護ステーション協会							
03 千葉県理学療法士会		加入者		人	事業所の理学療法士		人
04 千葉県作業療法士会		加入者		人	事業所の作業療法士		人
05 千葉県言語聴覚士会		加入者		人	事業所の言語聴覚士		人
06 団体に所属している職員が事業所にいない							

II. 従事者及び管理者の状況について

Q6 利用者の居宅等を訪問して行う業務（訪問看護等）に従事している職員の体制について、職員1人当たり回答欄1行を用いてご回答ください。

番号	職種 (1つを選択)						勤務形態 (1つを選択)		業務に関連した研修への 参加状況 *直近一年程度 (1つを選択)			現在の夜間・時間 外対応の可否 *夜間・時間外対応し ている事業所のみ回答 (1つを選択)	
	1 看護 師	2 准 看護 師	3 理 学 療 法 士 (P T)	4 作 業 療 法 士 (O T)	5 言 語 聴 覚 士 (S T)	6 そ の 他 の 職 種	A 常 勤 職 員	B 非 常 勤 職 員	一 な し	二 1 回	三 2 回 以 上	a 対 応 し て い る	b 対 応 し て い な い
1									人				
2									人				
3									人				
4									人				
5									人				
6									人				
7									人				
8									人				
9									人				
10									人				
11									人				
12									人				
13									人				
14									人				
15									人				
16									人				
17									人				
18									人				
19									人				
20									人				

注1： 非常勤職員数を常勤換算数でご回答いただく設問は、貴事業所の1週間の通常勤務時間を基本として、下記の方法で算出し、小数点以下第2位を四捨五入した数字をご記入ください。1週間の通常勤務時間が40時間の事業所で、週3日、各自5時間勤務の非常勤職員の場合、 $5 \text{時間} \times 3 \text{日} \div 40 \text{時間} = 0.375 \Rightarrow 0,4$ 人

注2： 列が足りない（21名以上の職員がいる）場合は、恐れ入りますが、別の白紙に21以降の番号と各項目の該当する回答をご記入の上、同封してご返送ください。例えば、
21番目の看護師が常勤職員、研修1回参加、夜間・時間外対応している：21. 1 A 二 A
22番目の理学療法士が非常勤職員（週3日、5時間勤務）、研修参加なし、夜間・時間外対応していない場合：22. 3 B (0.4人) — B

Q7 利用者の居宅等を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数と職員の充足感について、職種ごとにご回答ください。

職種	人数		職員の充足感（1つを選択）	
	常勤	非常勤	1:不足している	2:充足している
看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/>
准看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/>
理学療法士(PT)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/>
作業療法士(OT)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/>
言語聴覚士(ST)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/>
管理栄養士	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他（事務職員等）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q8 令和4年度に看護職員を新規募集していましたか。該当する選択肢の番号1つを選択してください。また、していた場合には人数についてもご記入ください。

選択肢（該当するもの1つを選択）				回答欄
01 していた【⇒Q9へ】	募集 <input type="text"/> 人	応募 <input type="text"/> 人	採用 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>
02 していない【⇒Q11へ】				

Q9 《Q8で「01 していた」を選択された事業所にお伺いします。》
看護職員の新規募集の理由について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）		回答欄
01 退職者の補充のため	02 現職員の負担軽減のため	<input type="text"/>
03 ステーション規模の拡大のため	04 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q10 《Q8で「01 していた」を選択された事業所にお伺いします。》
採用に至った募集方法について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）		回答欄
01 ハローワーク	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02 ナースセンター		
03 募集チラシ等		
04 斡旋業者等		
05 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）		

Q11 令和4年度に、法人内移動を除いて、退職した看護職員はいますか。該当する選択肢の番号1つを選択してください。また、いる場合は人数についてもご記入ください。

選択肢（該当するもの1つを選択）		回答欄
01 いる【⇒Q12へ】	（ <input type="text"/> 人）	<input type="text"/>
02 いない【⇒Q13へ】		

Q12 《Q11で「01 いる」を選択された事業所にお伺いします。》
看護職員の退職理由について、該当する選択肢の番号3つまでに○をつけてください。

選択肢（該当するもの3つまでに○）		回答欄
01 ライフイベントの変化のため（結婚・離婚、出産、引越し、介護、家族の転勤、進学等の進路変更等）	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02 訪問看護業務に適應できなかったため		
03 他の事業所もしくは他の医療機関への転職		
04 事業所の経営悪化		
05 給与等待遇の不満		
06 職場の人間関係		
07 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）		

Q13 貴事業所の管理者についてご回答ください。

	選択肢	回答欄
経験年数	現施設における管理者としての従事年数	<input type="text"/> 年
	他施設における管理者としての従事年数	<input type="text"/> 年
	訪問看護の従事年数	<input type="text"/> 年
管理者と最高経営責任者の兼務状況 (該当するもの1つを選択)	01 最高経営責任者は別にいる	<input type="text"/>
	02 管理者が最高経営責任者を兼ねている	
訪問看護実施状況 (該当するもの1つを選択)	01 他の職員と同等以上の訪問を実施している	<input type="text"/>
	02 他の職員より件数は少ないが訪問を実施している	
	03 主に管理業務に従事しており、訪問はあまり行わない	
管理業務に必要な研修受講状況 (該当するもの全てに○)	01 財務研修 (経営分析、資金管理、経営計画等)	<input type="text"/>
	02 労務研修 (労務管理、人材育成等)	<input type="text"/>
	03 危機管理研修 (経営リスク、医療事故、ハラスメント、個人情報保護等)	<input type="text"/>
	04 その他 具体的に (<input type="text"/>)	<input type="text"/>

Q14 経営の安定化に向けた取組の工夫はありますか。該当する選択肢の番号に○をつけてください。
(複数回答可)

選択肢 (該当するもの全てに○)	回答欄
01 経営等の専門知識やノウハウを持った職員を配置している	<input type="text"/>
02 経営改善に取り組む専従職員を配置している	<input type="text"/>
03 経営等のコンサルテーションを外部委託等している	<input type="text"/>
04 経営等について外部専門家から助言を得ている	<input type="text"/>
05 経営等に関する研修会に管理者等看護職員を積極的に派遣している	<input type="text"/>
06 特別な取組は行っていない	<input type="text"/>
07 その他 具体的に (<input type="text"/>)	<input type="text"/>

Ⅲ. 訪問看護・訪問リハビリテーション等の実施状況について

Ⅲ. 1 訪問状況

Q15 現体制で1か月当たりの訪問看護提供可能な最大の訪問人数と延べ訪問回数をご回答ください。

サービス	1か月当たり 最大の訪問人数		1か月当たり 最大の延べ訪問回数	
医療保険・介護保険（介護予防給付含む）による 訪問看護《看護職員が実施するもの》		人程度	延べ	回程度
医療保険・介護保険（介護予防給付含む）による 訪問看護《PT,OT,STが実施するもの》		人程度	延べ	回程度

Q16 小児等に対する訪問看護についてご回答ください。

		対応状況 (該当するもの1 つを選択)	対応状況が2の場合、 対応条件をご記入ください。 対応状況が4の場合、 その理由をご記入ください
		01 対応可能 02 条件によって 一部対応可能 03 現在対応して いないが対応 を検討している 04 対応予定なし	
看護職員が実施	0歳		
	1歳から4歳まで		
	5歳から14歳まで		
	15歳から17歳まで		
PT・OT・ST が実施	0歳		
	1歳から4歳まで		
	5歳から14歳まで		
	15歳から17歳まで		

Q17 精神疾患等を有する利用者に対する訪問看護について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 対応可能【⇒Q18へ】	
02 条件によって一部対応可能【⇒Q18へ】 条件()	
03 現在対応していないが対応を検討している【⇒Q19へ】	
04 対応予定なし【⇒Q19へ】 理由()	

Q18 《Q17で「01 対応可能」もしくは「02 条件によって一部対応可能」を選択された事業所にお伺いします。》現在対応可能な精神疾患等について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。
(複数回答可)

選択肢 (該当するもの全てに○)	回答欄
01 統合失調症	
02 気分 (感情) 障害	
03 認知症	
04 児童・思春期精神疾患	
05 発達障害	
06 アルコール依存症	
07 薬物依存症	
08 ギャンブル等依存症	
09 PTSD	
10 高次脳機能障害	
11 摂食障害	
12 てんかん	
13 その他 具体的に ()	

Q19 医療保険による訪問看護に関する療養費や診療報酬上の加算の算定の有無について、それぞれ該当する選択肢の番号1つを選択してください。(複数回答可)

※08訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない事業所は Q20へ、それ以外の事業所はQ21へ

	選択肢 (該当するもの1つを選択)	回答欄
01 訪問看護基本療養費	01 算定している 02 算定していない	
02 訪問看護管理療養費	01 算定している 02 算定していない	
03 特別管理加算 (医療保険による)	01 算定している 02 算定していない	
04 退院支援指導加算	01 算定している 02 算定していない	
05 在宅患者連携指導加算	01 算定している 02 算定していない	
06 精神科訪問看護基本療養費	01 算定している 02 算定していない	
07 訪問看護情報提供療養費	01 算定している 02 算定していない	
08 訪問看護ターミナルケア療養費	01 算定している 02 算定していない【Q20へ】	

Q20 《Q19で「08訪問看護ターミナルケア療養費」を「02 算定していない」を選択された事業所にお伺いします。》訪問看護ターミナルケア療養費を算定できない理由について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。(複数回答可)

選択肢 (該当するもの全てに○)	回答欄
01 在宅等での終末期の看護を提供する看護職員が確保できない	
02 在宅でのターミナルケアに係る計画・支援体制について本人又は家族の同意が得られない	
03 死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上、訪問看護基本療養費または精神科訪問看護基本療養費を算定していない	
04 その他 具体的に ()	

Ⅲ. 2 提供先の状況

Q21 貴事務所が訪問可能なエリアにおける移動時間について該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）			回答欄	
平均移動時間	01 15分未満 04 45分以上60分未満	02 15分以上30分未満 05 60分以上	03 30分以上45分未満	
最大移動時間	01 15分未満 04 45分以上60分未満	02 15分以上30分未満 05 60分以上	03 30分以上45分未満	

Q22 直近1年程度で、新規依頼への対応が困難であったケースはありますか。

選択肢（該当するもの1つを選択）		回答欄
01 はい【⇒Q23へ】	02 いいえ【⇒Q24へ】	

Q23 《Q22で「01 はい」を選択された診療所にお伺いします。》

対応が困難であった理由について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）		回答欄
01 対応困難な疾患の患者であったため	具体的に（ <input type="text"/> ）	
02 24時間対応が必要な患者であったため		
03 対応可能な件数を超過していたため		
04 遠方の患者であったため		
05 退職者の発生等で人員体制が不十分であったため		
06 患者・家族の希望する支援の実施が困難であったため		
07 関係機関の調整がつかず、支援チームが作れなかったため		
08 その他	具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q24 令和4年度に訪問看護を行った（対応した）利用者の居住形態の種類について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）		回答欄
01 自宅（戸建て）		
02 自宅（マンション等）		
03 サービス付き高齢者向け住宅		
04 有料老人ホーム		
05 認知症対応型共同生活介護		
06 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		
07 障害者グループホーム		
08 その他	具体的に（ <input type="text"/> ）	

Ⅲ. 3 急変時の対応（時間外の体制）

Q25 貴事業所による夜間・深夜・早朝の対応について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている【⇒Q27へ】	
02 自宅待機し、訪問対応をしている【⇒Q27へ】	
03 電話での相談対応のみ【⇒Q28へ】	
04 夜間・時間外体制はとっていない【⇒Q26へ】	
05 その他【⇒Q31へ】 具体的に（ ）	

Q26 《Q25で「04 夜間・時間外体制はとっていない」を選択された事業所にお伺いします。》

今後の予定について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 対応開始に向けて具体的な準備を進めている【⇒Q31へ】	
02 対応したいが、具体的な計画はない【⇒Q31へ】	
03 対応の予定はない【⇒Q31へ】	

Q27 《Q25で「01 事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」あるいは「02 自宅待機をし、訪問対応をしている」を選択された事業所にお伺いします。》 直近1ヶ月の夜間・深夜・早朝の対応の訪問件数について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 0件 02 1件から4件 03 5件から9件 04 10件から14件 05 15件以上	

Q28 《Q25で「01 事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」、「02 自宅待機をし、訪問対応をしている」あるいは「03 電話での相談対応のみ」を選択された事業所にお伺いします。》

夜間・深夜・早朝の時間帯に対応する職員の総数についてご回答ください。

対応人数	対応人数
01 事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている	人
02 自宅待機をし、訪問対応をしている	人
03 電話での相談対応のみ	人

Q29 《Q25で「01 事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」、「02 自宅待機をし、訪問対応をしている」あるいは「03 電話での相談対応のみ」を選択された事業所にお伺いします。》

夜間・深夜・早朝の対応の負担感について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 負担である【⇒Q30へ】 02 やや負担である【⇒Q30へ】	
03 あまり負担ではない【⇒Q31へ】 04 負担ではない【⇒Q31へ】	
05 わからない【⇒Q31へ】	

Q30 《Q29で「1 負担である」、「2 やや負担である」を選択された事業所にお伺いします。》

夜間・深夜・早朝の対応の負担感の原因について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。

（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 夜間等の対応件数が多い	
02 夜間等に対応できる職員が少ない	
03 対応困難な医療的処置が必要なケース等の事例が多い	
04 夜間往診対応できる医師と連絡調整が難しい	
05 ハラスメントリスクや利用者からの頻繁な電話等のトラブルが多い	
06 体調や家庭等、仕事と生活の両立が難しい	
07 その他 具体的に（ ）	

Ⅲ. 4 在宅医療の充足状況について

Q31 貴事業所が訪問している地域における在宅医療の充足状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 充足していると思う【⇒Q34へ】	
02 充足していると思わない【⇒Q32へ】	
03 わからない【⇒Q34へ】	

Q32 《Q31で「02 充足していると思わない」を選択された事業所にお伺いします。》

充足していないと思われる部分について、該当する選択肢の番号に○をつけてください（複数回答可）「在宅医療を担う施設 05 訪問看護ステーション」を選択した事業所はQ33へ、それ以外の事業所はQ34へ

	選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
在宅医療を担う人材	01 医師	
	02 歯科医師	
	03 看護師	
	04 薬剤師	
	05 理学療法士	
	06 作業療法士	
	07 言語聴覚士	
	08 管理栄養士	
	09 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	
在宅医療を担う施設	01 病院	
	02 診療所	
	03 歯科診療所	
	04 薬局	
	05 訪問看護ステーション【⇒Q33へ】	
	06 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	
在宅医療の内容	01 訪問診療	
	02 往診	
	03 訪問歯科診療	
	04 訪問看護	
	05 訪問薬剤管理指導	
	06 訪問栄養管理指導	
	07 訪問リハビリテーション	
	08 看取り対応	
	09 緊急時の患者の入院受入れ	
	10 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	
在宅医療の連携	01 診療所、病院と他機関との連携	
	02 歯科診療所と他機関との連携	
	03 薬局と他機関との連携	
	04 訪問看護ステーションと他機関との連携	
	05 介護関係者と他機関との連携	
	06 行政と他機関との連携	
	07 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q33 《Q32で「在宅医療を担う施設 05 訪問看護ステーション」を選択された事業所にお伺いします。》充足していない原因と思われる項目について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 訪問看護師が不足している	
02 在宅医療を担う医療機関（連携先）が不足している	
03 人口が少ない等の理由から採算が見込めない	
04 開設してもすぐに閉鎖してしまう	
05 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Ⅲ. 5 終末期・看取りの対応

Q34 貴事業所によるアドバンス・ケア・プランニング（終末期における意思決定支援。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 ACPを知らない、若しくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない	
02 必要性を感じないため取り組んでいない	
03 ニーズがないため取り組んでいない	
04 対応可能な人員（組織）体制がないため取り組んでいない	
05 可能な範囲で取り組んでいる	
06 事業所の方針として積極的に取り組んでいる	
07 ACPについて書面に起こしている	
08 その他	
選択肢	具体的な取組内容（自由回答）
05	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>

Q35 貴事業所と地域とのACPに関する連携状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 必要性を感じないため連携していない	
02 ニーズがないため連携していない	
03 可能な範囲で連携している	
04 専門の職員を配置し連携している	
05 医療・ケアチームとして連携している	
06 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q36 貴事業所と地域とのACPに関する連携について、課題と思われるものに○をつけてください。（複数選択可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 ACPに関する知識・技術の習熟	
02 情報共有のツール	
03 関係者間の連絡調整	
04 緊急時の取り決め	
05 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q37 貴事業所による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 積極的に行っている	
02 可能な範囲で行っている	
03 現在行っていないが、今後は対応を検討したい	
04 現在行っておらず、今後も対応は難しい	
看取りへの対応で困ったこと（自由記載）	
<input type="text"/>	

Q38 在宅看取りに向けて在宅緩和ケアが必要な患者に関して、貴事業所が対応可能な疾患について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 がん	
02 認知症	
03 慢性呼吸不全	
04 慢性心不全	
05 慢性腎不全	
06 慢性肝不全	
07 神経難病	
08 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q39 高齢化の進行による多死社会への対応として、貴事業所のお考えに最も近い選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 自宅での看取りを進めたい	
02 施設等での看取りを進めたい	
03 医療機関で看取りを進めたい	
04 わからない	
05 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Ⅲ. 6 在宅医療現場での労働災害について

Q40 在宅医療現場における職員への被害について、貴事業所の職員が経験されたものについて○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 腰痛などの身体損傷	
02 訪問時の交通事故	
03 在宅医療現場での針刺し事故等の血液・体液暴露	
04 在宅医療現場での感染症暴露	
05 室内犬にかまれるなどの動物被害	
06 在宅医療現場での、ハラスメント、暴言・軟禁・暴力行為等 具体的に（ <input type="text"/> ）	
07 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	
08 特になし	

Q41 在宅医療現場における職員の危険防止について、貴事業所で取り組んでいるものすべてに○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 人力で抱え上げない・持ち上げないケアなどの身体損傷の防止の取組	
02 リキャップ防止などの血液・体液暴露の防止の取組	
03 スタンダードプリコーションの実施などの感染症暴露の防止の取組	
04 各種労働災害に対応した危険防止マニュアルの作成	
05 労働災害発生時の相談体制（内部・外部）の構築	
06 危険防止に関する研修会への参加又は研修会の実施	
07 ハラスメント、暴力等に対応する職員の配置	
08 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	
09 特になし	

Q42 在宅医療現場における職員の危険防止について、千葉県で行うことが望ましいと考えるものすべてに○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 在宅医療現場における職員の危険防止に関する研修会	
02 在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示	
03 人力で抱え上げない・持ち上げないケアの普及	
04 血液・体液暴露事故が生じたときに初期検査・初期治療をしてくれる病院の確保	
05 ハラスメントに対応した相談窓口の設置	
06 自施設で実施するハラスメント対策や暴力等に対する防止策への助成	
07 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

IV. 多職種連携

IV. 1 多職種連携におけるDXの推進状況について

Q43 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の各種情報を事業所外の関係者と共有していますか。

選択肢（該当するもの1つを選択）		回答欄
01 はい【⇒Q44へ】	02 いいえ【⇒Q45へ】	

Q44 《Q43で「01 はい」を選択された事業所にお伺いします。》訪問記録・情報を誰と共有していますか。該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）		回答欄
01 病院		
02 診療所		
03 歯科診療所		
04 調剤薬局		
05 他の訪問看護ステーション		
06 居宅介護支援事業所		
07 介護施設（入所施設）		
08 その他在宅介護サービス事業者		
09 患者・家族		
10 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）		

Q45 事業所外の関係者との情報共有にあたり、情報通信技術（ICT）を活用していますか。

選択肢（該当するもの1つを選択）		回答欄
01 はい【⇒Q46へ】	02 いいえ【⇒Q47へ】	03 活用を検討している【⇒Q47へ】

Q46 《Q45で「01 はい」を選択された事業所にお伺いします。》

事業所外の関係者との情報共有に利用されている情報通信技術（ICT）についてご回答ください。

	選択肢	回答欄
利用頻度（閲覧・登録の頻度） （1つを選択）	01 頻繁に利用している 02 ときどき利用している 03 ほとんど利用していない	
利用している システムの種類 （1つを選択）	01 1種類のみ 02 複数のシステムを、目的によって使い分けている 03 同じ目的でも患者や連携先施設によってシステムが異なる	
システムの名称	（ <input type="text"/> ）	
利用目的 （該当するもの全てに○）	01 医療機関の診療記録等（カルテや検査結果等）の共有 02 関係者間の連絡（伝言や写真の共有等） 03 患者のバイタル管理 04 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	
導入のきっかけ （該当するもの全てに○）	01 地域（市町村や多職種会議等）で導入を決定したため 02 自事業所で必要性を判断し、連携先に依頼して導入した 03 主治医からの依頼で導入した 04 他施設（主治医除く）からの依頼で導入した 05 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

IV. 2 他機関・多職種連携の状況

Q47 地域の多職種との連携の促進に向け、現在行っている又は貴事業所が協力している取組について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 連携窓口の一覧の作成	
02 入退院支援のルール作り	
03 入退院時のカンファレンスの実施	
04 個別のケース会議の実施	
05 ICTを活用した患者情報の共有	
06 地域の多職種による研修の実施	
07 連携のための地域リーダーの育成	
08 緊急時の入院受入体制の構築	
09 病院勤務医の理解と協力の促進	
10 在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進	
11 財政支援によるインセンティブの付与	
12 D to P with N（患者が看護師等といる場合のオンライン診療）の活用	
13 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q48 多職種連携の促進に向けて、貴事業所が現在、連携を図っている職種について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 医師（病院）	
02 医師（診療所）	
03 歯科医師	
04 看護職員（病院）	
05 看護職員（診療所）	
06 看護職員（訪問看護ステーション等）	
07 薬剤師	
08 管理栄養士・栄養士	
09 歯科衛生士	
10 リハビリ専門職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）	
11 医療ソーシャルワーカー（MSW）	
12 ケアマネジャー	
13 介護施設（入所施設）の職員	
14 地域包括支援センターの職員	
15 在宅医療・介護連携支援センターの職員	
16 在宅医療支援拠点の職員	
17 その他在宅介護サービス事業所の職員	
18 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

V. 災害時の対応

Q49 現在、訪問看護を提供している利用者のうち、人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う利用者の有無をご記入ください。

	選択肢（該当するもの1つを選択）		回答欄
人工呼吸療法	01 いる	02 いない	
（うち24時間実施）	01 いる	02 いない	
酸素療法	01 いる	02 いない	
（うち24時間実施）	01 いる	02 いない	
血液透析療法	01 いる	02 いない	

Q50 現在、訪問看護を提供している利用者のうち、Q49の利用者以外に、生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる利用者の有無について、該当する選択肢の番号を選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 いる【⇒Q51へ】 具体的に（ <input type="text"/> ） 02 いない【⇒Q52へ】	

Q51 《Q50で「01 いる」を選択された事業所にお伺いします。》

長期の停電時の対策について、利用者・家族と取り決めている内容について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 停電復旧までの電源確保の方法	
02 電源が確保できない場合の避難先（病院・診療所や避難所）	
03 避難先（病院・診療所や避難所）への移動方法	
04 体調急変時の緊急連絡先	
05 利用者を支援している行政やケアマネジャー等の連絡先	
06 利用者との取り決めはない	
07 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q52 事業所の利用者が避難所（福祉避難所）に避難した場合、避難先における訪問看護の提供について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 避難先に訪問し、訪問看護の提供が可能	
02 避難先が事業所から近い場合、訪問看護の提供が可能	
03 対応できない	

Q53 業務継続計画（BCP）の策定状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 策定済み【⇒Q55へ】	
02 今後策定する予定【⇒Q55へ】 具体的な時期（ <input type="text"/> ）	
03 策定していない【⇒Q54へ】	

Q54 《Q53で「03 策定していない」を選択された事業所にお伺いします。》

業務継続計画（BCP）を策定していない理由は何ですか。該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

選択肢（該当するもの全てに○）	回答欄
01 業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない	
02 他の関係機関と共同しないと策定できない	
03 策定する必要性を感じない	
04 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q55 訪問看護を提供する利用者に対する災害時の備えとして、今後必要とされる対応について、該当する選択肢の番号3つまでに○をつけてください。

選択肢（該当するもの3つまでに○）	回答欄
01 緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保	
02 緊急避難先となる医療機関・入所施設への発電機の設置	
03 緊急避難先となる医療機関・入所施設の業務継続の確保	
04 利用者・家族に貸出可能な非常用電源の準備	
05 利用者・家族による非常用電源の確保	
06 利用者宅への水・食糧支援	
07 市町村が作成する避難行動要支援者名簿への掲載	
08 利用者の個別避難計画の策定	
09 在宅医療に特化した相談窓口の設置	
10 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

Q56 災害に伴う長期停電が生じた場合、在宅療養している利用者へ貸出可能な非常電源がどこにあると良いと思いますか。該当する選択肢の番号1つに○をつけてください。

選択肢（該当するもの1つを選択）	回答欄
01 在宅医療の基幹となる病院・診療所 02 保健所 03 市区町村役場	
04 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	

VI. 課題・今後の方針について

Q57 過去一年間の収支決算の状況について、該当する選択肢の番号1つに○をつけてください。		
選択肢（該当するもの1つを選択）		回答欄
01 黒字（収益が出ている）	02 赤字でも黒字でもない	
03 やや赤字	04 大幅な赤字	
05 開設直後のため判断できない		
Q58 今後の貴事業所の訪問回数やサービス等の取組方針について、該当する選択肢の番号1つに○をつけてください。		
選択肢（該当するもの1つを選択）		
01 拡充を検討している【⇒Q59・Q61へ】		
02 現状を維持する【⇒Q61へ】		
03 縮小を検討している【⇒Q59へ】		
04 事業所を廃止・休止する予定【⇒Q60へ】		
Q59 《Q58で「01 拡充を検討している」、「03 縮小を検討している」を選択された事業所にお伺いします。》拡充（縮小）の具体的方法について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）		
選択肢（該当するもの全てに○）		回答欄
01 看護職員の増（減）員		
02 リハビリテーション職員の増（減）員		
03 その他職員の増（減）員 具体的に（ <input type="text"/> ）		
04 サテライトオフィスの設置（廃止）		
05 対応エリアの拡大（縮小）		
06 提供サービスの拡大（縮小） 具体的に（ <input type="text"/> ）		
07 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）		
Q60 《Q58で「03 縮小を検討している」、「04 事業所を廃止・休止する予定」を選択された事業所にお伺いします》縮小、廃止・休止する理由について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）		
選択肢（該当するもの全てに○）		回答欄
01 訪問スタッフの不足による負担が大きいため		
02 訪問スタッフ以外のスタッフの不足による負担が大きいため		
03 スタッフの離職等により事業所の体制を維持できなくなったため		
04 医療機関の閉院等、地域の体制が維持できなくなったため		
05 採算が取れないため		
06 その他		
その他の具体的な内容、上記回答の補足等（自由記載）		
<input type="text"/>		

Q61 訪問看護を提供する上での課題について、該当する選択肢の番号3つまでに○をつけてください。

選択肢（該当するもの3つまでに○）	回答欄
01 人口減少や競合事業所増多による減収での廃業	
02 訪問看護に従事する看護職員の確保	
03 訪問看護に従事する職員（看護職員除く）の確保	
04 長距離訪問時の助成	
05 家族の介護力	
06 患者の経済的負担の軽減	
07 在宅医療に関する取組・研修機会の確保	
08 在宅介護サービスの充実	
09 緊急時の受け入れ態勢の整備	
10 ターミナルケアや看取りケアまで対応できる環境の整備	
11 在宅医療現場における職員の危険防止対策の充実	
12 多職種連携のための環境の整備	
13 在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	
14 介護分野の事業所との情報共有	
15 災害時の継続的なサービスの提供	
16 災害後早期の通常訪問看護体制への復旧	
17 災害後早期の患者の通常生活への復帰	
18 在宅介護サービスの充実	
19 在宅医療に関する県の取組情報の見える化	
20 在宅医療に関する診療報酬の引き上げ	
21 地域住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供	
22 その他 具体的に（ <input type="text"/> ）	
23 特になし	

在宅医療に関するご意見等ございましたら以下にご記入ください。

設問はここで終了です。ご協力ありがとうございました。