

平成 27 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する
訪問看護ステーションの在り方に関する
システム開発及び調査研究事業

報告書

平成 28 (2016) 年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

日本では、2025年を目途とした“地域包括ケアシステムの構築”が近年強力に推進されている。今後の高齢化に伴い、在宅看取りと医療ニーズの高い人が大幅に増えることが不可避な社会情勢であり、かつ、今後の高齢化の急進により社会保障財源が限られていく中、サービスを効果的・効率的に提供できる体制を整えていくことが我々医療介護提供側に求められていく。このなかで、訪問看護においては、医療と介護をつなぐ専門職として、その期待がますます高まっている。

これまで、訪問看護制度が創設された1992年以降の20余年においては、訪問看護の発展に向けた訪問看護の数（量）を増やすための支援策が、介護報酬および診療報酬におけるプラス改定等で様々に投じられてきた。その結果、近年の訪問看護事業所数は増加し、平成27年には8000カ所を超えた。今後、訪問看護サービスは、これまでの量的確保を最優先する第一段階から、全国的に質を確保し、各地域のニーズに見合うサービスとして更なる発展を遂げることが求められる第二段階の状況に移ったと言える。

本研究事業班では、第一に、平成27年度介護報酬改定の影響の実態調査を行った。具体的には、平成27年度介護報酬改定において、基本報酬、医療ニーズへの対応を強化している事業所に対する評価としての看護体制強化加算の新設、訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問における評価、サービス付き高齢者向け住宅等の同一建物へのサービス提供への減算等の見直しが行われた。そのため、改定の影響等の実態把握を行い、その成果と今後の更なる課題のエビデンスを収集した。

第二に、訪問看護ステーションがより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくための仕組みづくりとその普及を目指し、平成26年より2年間にわたり本研究事業班にて取り組んできた「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針（ガイドライン）～第1版」を完成させるとともに、その配信・収集をウェブ上にて行うシステム開発を行った。

以上の調査にあたっては、多くの関係者の皆様に多大な協力を頂き、ここに改めて感謝申し上げます。また、本研究事業班における今年度の取組の成果が契機となり、訪問看護ステーションの更なる発展・利用の推進につながっていくことを願う。

平成28年3月

「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーション
のあり方に関するシステム開発及び調査研究事業」

委員長 福井小紀子

（日本赤十字看護大学 教授）

目 次

要旨

事業の実施概要

1. 事業の目的	1
2. 報告書の構成	2
3. 事業実施体制	2

第1部 平成27年度介護報酬改定の影響等調査

第1章 平成27年度介護報酬改定の影響等調査

第1節 調査実施概要

1. 目的	5
2. 対象	5
3. 調査方法	5
4. 調査実施時期	5
5. 主な調査項目	5

第2節 回収状況等

第3節 調査結果

1. 事業所の基本情報・体制	7
2. 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況	25
3. 看護体制強化加算（介護保険）の要件・届出状況	27
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	42
5. 居宅介護支援の特定事業所集中減算	44
6. 収支の状況	56
7. 通所介護事業所との連携	60
8. 介護保険サービス・施設との連携	67
9. 介護保険・医療保険外の施設への訪問の実態	71
10. 次回の報酬改定についてのご意見	73

第4節 まとめ・考察

1. 調査結果の要約	79
2. 主な調査結果と考察	85

第2部	訪問看護ステーションにおける事業所自己評価に関する事業	
第1章	訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン作成事業	89
第1節	事業の概要	89
1.	事業の概要	89
2.	ガイドラインの内容	89
第2章	訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システムの開発および試行	90
第1節	事業の概要	90
1.	事業の概要	90
2.	事業実施内容	90
第2節	事業所自己評価システムの開発	91
1.	ウェブサイトの構築	91
第3節	事業所自己評価システムの試行	101
1.	対象	101
2.	募集方法	101
3.	期間	101
4.	試行参加数	101
5.	試行参加訪問看護事業所の特徴	101
第4節	事業所自己評価システム試行の集計結果	102
1.	試行参加訪問看護事業所の基本情報について	102
2.	従業員（従事者）について	106
3.	営業日について	110
4.	利用者について	111
5.	死亡者について	119
6.	加算の算定・届出状況について	120
7.	収支の状況について	124
8.	事業所自己評価項目の集計について	125
9.	事業所自己評価項目の合計点について	130
10.	評価項目と基本情報・指標とのクロス集計について	131
第5節	事業所自己評価結果のフィードバックについて	135
1.	事業所自己評価結果のフィードバック内容	135
第3章	利用者満足度調査	138
第1節	事業の概要	138
1.	調査目的	138
2.	訪問看護事業所の募集方法	138
3.	調査対象の利用者	138
4.	調査方法	138
第2節	利用者満足度調査の結果	140

1. 利用者の特徴	140
2. 利用者満足度調査結果	141
3. 事業所単位の利用者満足度調査結果	143
第3節 利用者満足度と利用者特徴、事業所自己評価との関連の検討	145
1. 分析方法	145
2. 利用者満足度の下位尺度「ケアプロセス」と各要因との関連	146
3. 利用者満足度の下位尺度「ケアプロセス」の関連要因	148
第4章 まとめ	149
第1節 結果のまとめ、考察	149
1. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン作成事業.....	149
2. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システムの開発および試行 .	149
3. 利用者満足度調査	152
第2節 おわりに	153
参考資料	

本研究事業の報告書では、訪問看護ステーションを「訪問看護ステーション」「訪問看護事業所」「事業所」のいずれかで表記しています。いずれも「訪問看護ステーション」のことを指します。

要 旨

第 1 部 平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査

1. 調査目的

平成 27 年度介護報酬改定の訪問看護事業所における影響についての実態を把握することとした。

2. 調査対象

- (1) 調査対象：全国訪問看護事業協会会員の訪問看護事業所 4,926 か所から、層化無作為抽出した 1,600 か所。回答者は訪問看護事業所の管理者とした。
- (2) 調査方法：調査紙を用いた郵送法（郵送配布、郵送回収）による調査
- (3) 調査時期：平成 27 年 9 月 13 日～平成 27 年 11 月 24 日
- (4) 回収状況：回収数は 766 件、回収率は 47.9%であった。

3. 主な結果

- サテライト事業所の有無について、平成 25 年 9 月 1 日時点ではサテライト事業所がある事業所は 5.4%であったが、平成 27 年 9 月 1 日時点には 8.4%へ微増していた。
- 理学療法士等による訪問については、平成 26 年 9 月分の訪問は実人数が平均 21.6 人、延べ訪問回数が平均 122.1 回であったが、平成 27 年 9 月分の訪問は実人数が平均 23.4 人、延べ訪問回数が平均 131.3 回となり微増している。
- 「機能強化型訪問看護管理療養費 1 を届出」の事業所は 3.5%、「機能強化型訪問看護管理療養費 2 を届出」の事業所は 3.7%、「無」は 90.6%であった。
- 看護体制強化加算の届出の有無について、「届出をしている」事業所は 20.6%、「届出をしていない」事業所は 74.4%であった。
- 看護体制強化加算による 1 か月あたりの収入の増加について、「10 万円未満」が 29.1%、「10 万円以上 15 万円未満」が 19.6%、「15 万円以上 20 万円未満」が 15.8%であった。
- 看護体制強化加算による収入増の活用方法について、「職員の教育・研修」が 28.5%で最も多く、次いで「職員給与に反映」が 20.3%、「物品購入」が 17.1%であった。
- 看護体制強化加算による収入増以外の影響等について、「職員の意識が上がった」が 27.2%で最も多く、次いで「事業所として中重度の要介護者を多く受け入れようとするようになった」が 23.4%、「利用者からの不満があった」が 11.4%であった。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、「実施していない」と回答した事業所は 82.6%であった。また、実施している事業所のうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1（一体型）として実施」は 12 事業所（1.6%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1（一体型）と連携して実施」は 3 事業所（0.4%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2（連携型）と連携して実施」は 58 事業所（7.6%）あった。

- 特定事業所集中減算の影響の認知度について、「知っている」は87.9%にのぼり、「知らない」は9.1%であった。
- 特定事業所集中減算の現在の影響について、「影響を受けた」は30.9%、「影響を受けていない」は50.7%、「分からない」事業所は15.0%であった。
- 特定事業所集中減算の今後の影響について、「今後影響を受ける可能性がある」は41.6%、「今後影響を受ける可能性はない」は20.1%、「分からない」は28.1%であった。
- 平成26年度1年間の収支の状況については、「黒字」が33.3%と約3分の1、「ほぼ均衡している」が29.0%と約3割であった。「赤字」が17.8%と2割弱、「不明」が5.2%であった。
- 通所介護事業所との連携の有無について、「連携を行っている」は4.0%、「連携は行っていない」は88.6%にのぼった。
- 連携内容について、「部分委託：契約日について利用者の健康状態の確認と緊急相談対応を実施する」が16事業所で最も多く、次いで「全日委託：デイサービスの全営業日について利用者の健康状態の確認と緊急相談対応を実施する」が10事業所、「部分委託：契約日について利用者の健康状態の確認を実施する」が2事業所、「部分委託：契約日について緊急相談対応を実施する」が1事業所であった。
- 介護保険の施設等への訪問について、「グループホーム（認知症対応型共同生活介護）（医療連携体制加算）」へ訪問を行っている事業所は22.2%、「特別養護老人ホーム（看護体制加算Ⅱ）」は0.5%、「ショートステイ（在宅中重度者受入加算）」は1.8%、「有料老人ホーム・ケアハウス（夜間看護体制加算）」は3.5%、「外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス（訪問看護）」は5.1%であった。
- 小児への訪問について、「学校」には2.6%（20事業所）の事業所が実施しており、料金の負担者は助成金・補助金（11事業所、55.0%）が最も多かった。
- 精神疾患を有する利用者への訪問について、「作業所」には0.9%（7事業所）の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は施設負担、ボランティア（無償）がそれぞれ3事業所ずつであった。

第2部 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価に関する事業

1. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン作成事業

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護は、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくことが必要不可欠になると考えられることから、訪問看護事業所の質の向上を目的として、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針～（第1版）」（以下、ガイドライン（第1版））を作成した。

2. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システムの開発および試行

訪問看護事業所の質の向上に活用できる仕組みを作ることを目的に「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システム（以下、事業所自己評価システム）」を開発した。また、ガイドライン（第1版）の汎用性を高め、今後運用していくための足掛かりとするため、事業所自己評価システムを活用し、各訪問看護事業所がウェブサイト上で自己評価することを試行した。

（試行参加訪問看護事業所の特徴）

- 「平成 22 年以降」に開設した事業所が最も多く、33.9%であった。ついで「平成 7 年～11 年」が 32.3%であった。
- 開設主体は、「医療法人」が最も多く、31.0%であった。次いで、「営利法人」が 29.7%であった。
- 平成 26 年度介護サービス施設・事業所調査では、「営利法人」40.3%であり、営利法人の参加率が低かったといえる。一方、本試行において「医師会」9.5%、「看護協会」5.7%の参加率に対して、平成 26 年度介護サービス施設・事業所調査の開設主体別事業所の割合では「医師会」3.8%、「看護協会」1.9%であり、本試行では医師会・看護協会立の事業所の参加率が高かったといえる。
- 看護職員常勤換算数について、「3 人～5 人未満」が最も多く、30.7%であった。ついで「5 人～7.5 人未満」28.5%であった。中央値は 5.3 人であった。

（事業所自己評価結果の傾向）

- 各項目（39 項目）の評価結果について平均値で見ると、比較的高い評価は、「項目 22：利用者や家族等の意向を踏まえた支援」、「項目 27：褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請、「項目 31：サービス担当者会議等への参加、情報提供」、「項目 34：退院・退所前における在宅生活のための準備」であった。
- 一方、比較的低い評価は、「項目 5：外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善」、「項目 33：多職種間での共通様式や ICT の導入」、「項目 36：地域住民に向けた情報発信」、「項目 38：認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加」であった。地域包括ケアシステムの構築を推進していく方向の中で、訪問看護事業だけではなく、まちづくりへの参画や多職種連携も含めた幅広い視野で事業を展開する必要性がある。

- 大項目（4項目）・中項目（11項目）ごとの評価結果について、比較的高い評価は、「大項目2：利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」83.11%、「中項目（6）：アセスメントに基づく看護計画の作成と見直し」84.44%、「中項目（7）：在宅での看取りまでを支えるケアの提供」82.57%、「中項目（9）：円滑で切れ目のないケアの提供」88.77%であった。
- 一方、比較的低い評価は、「大項目4：安心して暮らせるまちづくり」66.82%、「中項目（1）：理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善」67.64%、「中項目（10）：地域への積極的な展開」56.54%であった。
- 「選択肢1」を1点、「選択肢2」を2点、「選択肢3」を3点とし、最低39点、最高117点とした場合、事業所自己評価項目の合計を見ると、「81点～90点」が最も多く、31.3%であった。ついで「91点～100点」が30.7%、「71点～80点」が17.1%であった。
- 各項目（39項目）・大項目（4項目）・中項目（11項目）と基本情報・指標についてクロス集計を行ったところ、「看護職員の常勤換算」「開設主体」「開設年」について差がみられた。
- 看護職員の常勤換算数別にみると、規模が大きな事業所ほど全体的に評価が高い傾向にあった。
大項目でみると、「大項目1：事業所運営の基盤整備」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は50.7%であった。「大項目3：多職種・多機関との連携」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は71.6%であった。「大項目4：安心して暮らせるまちづくり」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は32.8%であった。
中項目・各項目についても全体的に規模が大きい事業所において評価が高い傾向にあった。
- 開設主体別にみると、「中項目（7）：在宅での看取りまでを支えるケアの提供」において、「医師会」の事業所が評価の高い傾向にあった。
「中項目（8）：在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進」において、「看護協会」の事業所が評価の高い傾向にあった。
- 開設年別にみると、「項目2：単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価」や「項目4：利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用」においては、「平成6年以前」開設の事業所が評価の高い傾向にあった。
対して、「項目15：業務の効率化のための記録等関係書類の電子化」においては、「平成22年以降」開設の事業所が評価の高い傾向にあった。

3. 利用者満足度調査

事業所自己評価システムの一環として利用者満足度調査を実施し、訪問看護事業所へ結果を還元すること、さらに、利用者満足度と利用者の特徴および事業所自己評価結果との関連について検討することを目的に、利用者満足度調査を実施した。

（主な調査結果）

- 利用者満足度調査の各項目の平均値は、4.0以上と高い結果であった。対象事業所は、事業所自己評価システム試行に参加した394事業所のなかの70事業所であるため、訪問看護の質への関心が高い事業所に偏り利用者満足度も高かった可能性がある。

- ケアプロセスに関する利用者満足度については、「訪問頻度が週 2 回以上」であると、得点が高かった。これは、利用者への説明や状態変化への対応などのケアプロセスが提供でき、利用者の満足度の向上につながると考えられる。
- また、「悪性新生物がある」とケアプロセスに関する利用者満足度が高かった。本研究で使
用した利用者満足度調査は、訪問看護の質を評価し、かつ、終末期や医療依存度の高い人へ
の看護も評価できるよう開発したものであるため、悪性新生物をもつ利用者へ必要なケアが
項目に含まれ、十分に提供でき、利用者の満足も高いと考えられた。
- 利用者満足度に関連した事業所自己評価は 2 項目あった。「項目 20：包括的アセスメントと
看護計画」については、事業所でこの項目が実施されている場合は、利用者の全体像の理解
や看護計画への反映ができていていると考えられ、利用者が満足するケアの提供へつながって
いると考えられた。
- 「項目 32：研修の受け入れ」については、看護師や他職種の研修を受け入れ育成へ貢献で
きる事業所は、訪問看護の質も高いと考えられ、利用者への十分なケア提供と利用者満足へ
つながっていた。

事業の実施概要

事業の実施概要

1. 事業の目的

我が国では、少子高齢化に拍車がかかり在宅で療養している方々も、重度化・多様化・複雑化してきている。そのため、医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援することが今後さらに求められる。

訪問看護は、これらの療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスであり、地域包括ケアの重要な機能として整備が求められてきている。

平成 27 年度介護報酬改定では、後述【平成 27 年度介護報酬改定の訪問看護事業所に関する主なポイント】の通り見直しがあった。本事業では、これらの介護報酬改定等が訪問看護事業所の活動にどのような影響を及ぼしたか実態調査により明らかにし、今後の訪問看護事業所の発展・利用の推進になるような政策提言を行う。

また、訪問看護事業所の質の向上を図ることを目的として、平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業*（以下、昨年度事業）で作成した「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」と利用者満足度調査を活用するためのガイドラインを作成する。その上で、「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」と利用者満足度調査の汎用性を高めるため、各事業所が PC 上でこの指標を用いて自己評価するためのソフトウェアを作成する。また、各事業所が入力した評価データを全国や地域で収集・集積・分析するシステムを開発し、訪問看護サービスの質の向上に活用できる仕組みを作る。

地域包括ケアの中心的役割を持つ訪問看護事業所がより多くの医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支えていくための方策となることを目的とする。

【平成 27 年度介護報酬改定の訪問看護事業所に関する主なポイント】

- 1 基本報酬の見直し
- 2 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価（看護体制強化加算）の新設
- 3 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の評価の見直し
（訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションと類似した実態にあることからの見直し）
- 4 サービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者を訪問する場合の減算の要件の変更
- 5 平成 27 年 8 月から、65 歳以上の利用者のうち、一定以上の所得がある方について、自己負担割合が 1 割から 2 割に引き上げ

※平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業（主任研究者：日本赤十字大学教授 福井小紀子）

2. 報告書の構成

本事業は、平成 27 年度の介護報酬改定の影響等の調査（第 1 部）と、訪問看護ステーションにおける事業所自己評価に関する事業（第 2 部）の 2 部構成で行い、報告書を取りまとめた。

3. 事業実施体制

(1) 検討委員会

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置し、事業の検討・実施・報告書のとりまとめ等のため、検討委員会を 3 回開催した。

【委員長】

福井小紀子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授

【委員】

伊藤 雅治 全国訪問看護事業協会 会長
上野 桂子 全国訪問看護事業協会 副会長
加藤 希 訪問看護ステーションあかし 所長
清崎由美子 石心会在宅事業部 統括所長
齋藤 訓子 日本看護協会 常任理事
鈴木 邦彦 日本医師会 常任理事
高砂 裕子 南区医師会訪問看護ステーション 管理者
新津ふみ子 ケア・コーディネーション研究所 所長
林田 賢史 産業医科大学病院 医療情報部 部長
藤田 淳子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 准教授

【事務局】

宮崎和加子 全国訪問看護事業協会 事務局長
 吉原由美子 全国訪問看護事業協会 業務主任
 千木良厚治 全国訪問看護事業協会 総務主任
 倉地 沙織 全国訪問看護事業協会

【委託会社】

星芝由美子 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員
 鈴木 陽子 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員
 丸山 知美 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 研究員

【検討委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成27年7月14日	1. ガイドラインについて 2. 運用システムについて
第2回	平成27年10月1日	1. ガイドラインについて 2. 運用システムについて 3. 平成27年度介護報酬改定影響等調査について
第3回	平成28年3月9日	1. 平成27年度介護報酬改定影響等調査について 2. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインについて 3. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システムについて 4. 利用者満足度調査について

(2) ワーキング委員会

本事業を実施するにあたり、ワーキング委員会を設置し、運用システムの検討等のため、ワーキング委員会を3回開催した。

【委員長】

福井小紀子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授

【委員】

加藤 希 訪問看護ステーションあかし 所長
清崎由美子 石心会在宅事業部 統括所長
小宮山日登美 訪問看護ステーションひとみ 所長
添野 元秀 いきいきメディケアサポート 営業部長
林田 賢史 産業医科大学病院 医療情報部 部長
藤田 淳子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 准教授
吉内 一浩 東京大学大学院医学系研究科内科学専攻
ストレス防御・心身医学分野 准教授

【事務局】

宮崎和加子 全国訪問看護事業協会 事務局長
吉原由美子 全国訪問看護事業協会 業務主任
千木良厚治 全国訪問看護事業協会 総務主任
倉地 沙織 全国訪問看護事業協会

【委託会社】

星芝由美子 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員
鈴木 陽子 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員
丸山 知美 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 研究員

【ワーキング委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成27年9月9日	1. Web構成について 2. 公募内容と方法について 3. 基本情報について
第2回	平成27年12月22日	1. 自己評価システム試行の結果報告 2. 集計内容の検討 3. 評価結果の返却方法
第3回	平成28年1月20日	1. ガイドライン修正について 2. 自己評価システム集計結果の検討 3. 評価結果の返却について

第 1 部

平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査

第1章 平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査

第1節 調査実施概要

1. 目的

平成 27 年度介護報酬改定の訪問看護事業所における影響についての実態を把握することとした。

2. 対象

全国訪問看護事業協会会員の訪問看護事業所 4,926 か所から、層化無作為抽出した 1,600 か所。回答者は訪問看護事業所の管理者とした。

3. 調査方法

調査紙を用いた郵送法（郵送配布、郵送回収）による調査

4. 調査実施時期

平成 27 年 9 月 13 日～平成 27 年 11 月 24 日

5. 主な調査項目

- ・事業所の基本情報、体制
- ・看護体制強化加算の届出状況（影響、要望等）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施状況
- ・居宅介護支援の特定事業所集中減算の影響、対策、要望等
- ・通所介護との連携状況、連携内容、効果、課題・問題点
- ・介護保険施設等への訪問状況、訪問回数、月額契約料
- ・介護保険、医療保険外の施設への訪問実態、料金等
- ・次回の報酬改定について（介護報酬、診療報酬についての要望）／等

第2節 回収状況等

回収数は766件、回収率は47.9%であった。

図表 1-1-1 都道府県別回収数・回収率

都道府県	発送数 (件)	回収数 (件)	回収率	都道府県	発送数 (件)	回収数 (件)	回収率
北海道	70	28	40.0%	滋賀県	21	15	71.4%
青森県	15	6	40.0%	京都府	38	20	52.6%
岩手県	17	6	35.3%	大阪府	161	67	41.6%
宮城県	29	15	51.7%	兵庫県	97	48	49.5%
秋田県	10	5	50.0%	奈良県	18	12	66.7%
山形県	10	3	30.0%	和歌山県	19	10	52.6%
福島県	24	11	45.8%	鳥取県	12	4	33.3%
茨城県	25	11	44.0%	島根県	11	2	18.2%
栃木県	16	7	43.8%	岡山県	20	12	60.0%
群馬県	29	16	55.2%	広島県	38	18	47.4%
埼玉県	64	38	59.4%	山口県	19	6	31.6%
千葉県	56	21	37.5%	徳島県	11	4	36.4%
東京都	181	98	54.1%	香川県	8	3	37.5%
神奈川県	106	43	40.6%	愛媛県	24	15	62.5%
新潟県	21	15	71.4%	高知県	8	5	62.5%
富山県	10	6	60.0%	福岡県	63	33	52.4%
石川県	16	9	56.3%	佐賀県	10	4	40.0%
福井県	15	6	40.0%	長崎県	16	6	37.5%
山梨県	11	4	36.4%	熊本県	34	18	52.9%
長野県	29	16	55.2%	大分県	13	2	15.4%
岐阜県	22	13	59.1%	宮崎県	14	6	42.9%
静岡県	40	26	65.0%	鹿児島県	24	13	54.2%
愛知県	72	28	38.9%	沖縄県	12	6	50.0%
三重県	21	6	28.6%	総計	1,600	766	47.9%

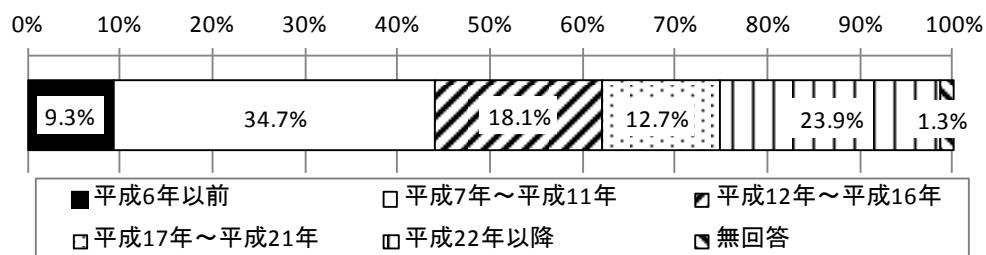
第3節 調査結果

1. 事業所の基本情報・体制

(1) 開設年

開設年は、「平成7年～平成11年」が34.7%で最も多く、次いで「平成22年以降」が23.9%、「平成12年～平成16年」が18.1%であった。介護保険制度が始まる以前（平成11年より前）に開設された事業所が44.0%と4割強を占めた。

図表 1-1-2 開設年 (n=766)



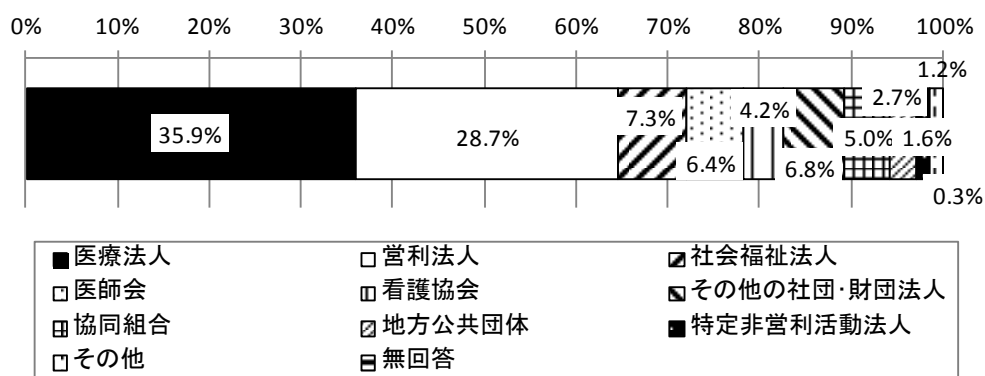
(2) 開設主体

開設主体は、「医療法人」が 35.9%で最も多く、次いで「営利法人」が 28.7%、「社会福祉法人」が 7.3%であった。

その他の内容としては「学校法人」「健康保険組合」「宗教法人」「病院組合」が挙げられた。

平成 26 年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、営利法人については平成 26 年介護サービス施設・事業所調査における営利法人（40.3%）より低かった。他の開設主体については大きな差は認められなかった。

図表 1-1-3 開設主体 (n=766)



参考：平成 26 年介護サービス施設・事業所調査結果との比較（開設主体の法人種別）

	開設主体の法人種別										
	合計	医療法人	営利法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他の社団・財団法人	協同組合	地方公共団体	特定非営利法人	その他
本調査回答事業所全体	766	275	220	56	49	32	52	38	21	12	9
	100.0%	35.9%	28.7%	7.3%	6.4%	4.2%	6.8%	5.0%	2.7%	1.6%	1.2%
介護サービス施設・事業所調査	7,214	2,342	2,910	535	271	139	310	190	187	127	203
	100.0%	32.5%	40.3%	7.4%	3.8%	1.9%	4.3%	2.6%	2.6%	1.8%	2.9%

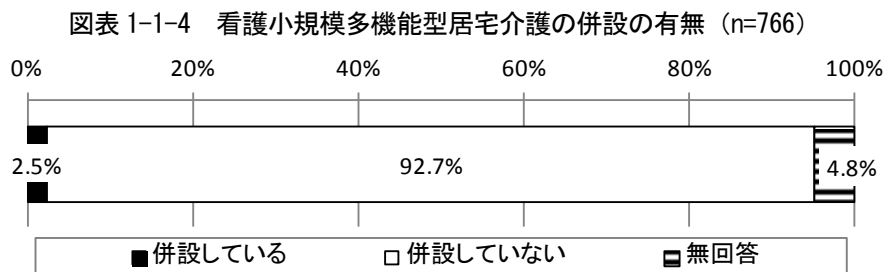
※厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査結果」における開設種別は以下の通りまとめた。

その他：「日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人」・「その他法人」の合計

(3) 看護小規模多機能型居宅介護の併設

看護小規模多機能型居宅介護の併設について、「併設している」は2.5%、併設していない事業所は92.7%であった。

また、併設している事業所の登録利用者数は17人が1件、19人が2件、23人が1件、24人が2件、29人が1件であった。



図表 1-1-5 看護小規模多機能型居宅介護の登録利用者数

登録利用者数	事業所数(件)
17人	1
19人	2
23人	1
24人	2
29人	1
無回答	1
総計	8

(4) 職員数

職員数については、全職員の常勤換算数は平均 7.8 人、そのうち、看護職員の常勤換算数が平均 5.8 人、リハビリ職員の常勤換算数が平均 1.4 人、その他職員の常勤換算数が平均 0.7 人であった。

職員の常勤換算数について、平成 26 年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、看護職員については平成 26 年介護サービス施設・事業所調査における看護師 4.3 人、准看護師 0.4 人を合計した数字（4.7 人）より高かった。また、平成 26 年介護サービス施設・事業所調査ではその他の職員が 0.4 人、総数が 6.3 人であり、本調査の方が高かった。リハビリ職員については大きな差は認められなかった。

また、看護職員の常勤換算数について、「3 人～5 人未満」が 37.9%と約 4 割を占め、「5 人～7.5 人未満」が 27.5%、「7.5 人～10 人未満」が 11.5%であった。

リハビリ職員の有無について、「リハビリ職員あり」が 51.6%、「リハビリ職員なし」が 42.6%であった。

リハビリ職員の常勤換算数について、「2 人～5 人未満」が 17.4%、「0 人超 1 人未満」が 15.7%、「1 人～2 人未満」が 11.5%であった。

開設年別にみると、「平成 6 年以前」に開設した事業所の看護職員の常勤換算数は「2.5 人～3 人未満」が 5.6%、「7.5 人以上」が 33.8%、「平成 22 年度以降」に開設した事業所の常勤換算数は「2.5 人～3 人未満」が 20.2%、「7.5 人以上」が 10.4%であった。開設年が古いほど、看護職員数が多い事業所が多かった。

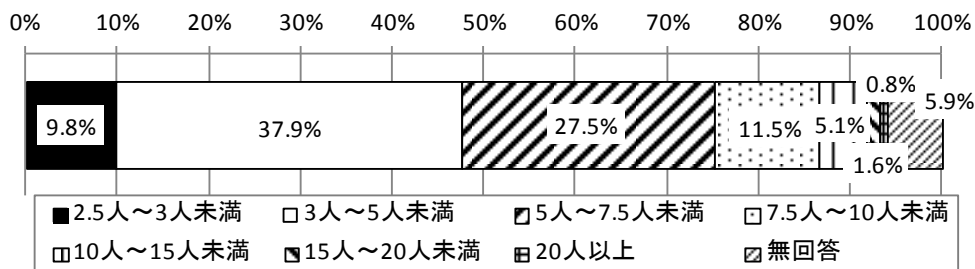
看護小規模多機能型居宅介護の併設の有無別にみると、「併設している」事業所は「7.5 人以上」が 47.4%で、比較的規模が大きかった。

開設主体別にみると、「看護協会」が主体である事業所は「7.5 人以上」が 56.3%で、比較的、規模が大きかった。

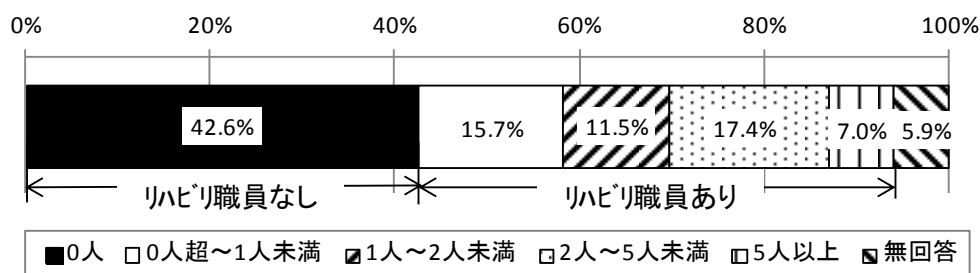
図表 1-1-6 職員数

		回答件数 (件)	平均 (人)	標準偏差	中央値 (人)	最大値 (人)
看護職員	常勤 (実人数)	758	4.5	2.8	4.0	25
	非常勤 (実人数)	758	2.9	3.1	2.0	19
	常勤換算数	721	5.8	3.3	4.9	31
リハビリ 職員	常勤 (実人数)	758	1.3	2.5	0.0	24
	非常勤 (実人数)	758	1.0	2.4	0.0	31
	常勤換算数	721	1.4	2.5	0.2	25
その他 職員	常勤 (実人数)	758	0.5	0.7	0.0	6
	非常勤 (実人数)	758	0.4	0.7	0.0	5
	常勤換算数	721	0.7	0.8	0.5	6
総数	常勤 (実人数)	758	6.3	4.5	5.0	46
	非常勤 (実人数)	758	4.4	4.5	3.0	33
	常勤換算数	721	7.8	5.0	6.6	44

図表 1-1-7 看護職員数 (常勤換算数) (n=766)



図表 1-1-8 リハビリ職員数 (常勤換算数) (n=766)



参考：1事業所当たり常勤換算従業者数

単位：人

総数	看護師 (保健師・助産師含む)	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職員
6.3	4.3	0.4	0.8	0.4	0.1	0.4

資料：平成 26 年介護サービス施設・事業所調査

図表 1-1-9 開設年別 看護職員数（常勤換算数）※1

	合計	2.5人～3人未満	3人～5人未満	5人～7.5人未満	7.5人以上	無回答
全体	766 100.0%	75 9.8%	290 37.9%	211 27.5%	145 18.9%	45 5.9%
平成6年以前	71 100.0%	4 5.6%	15 21.1%	23 32.4%	24 33.8%	5 7.0%
平成7年～平成11年	266 100.0%	10 3.8%	84 31.6%	94 35.3%	67 25.2%	11 4.1%
平成12年～平成16年	139 100.0%	11 7.9%	64 46.0%	32 23.0%	22 15.8%	10 7.2%
平成17年～平成21年	97 100.0%	13 13.4%	43 44.3%	25 25.8%	12 12.4%	4 4.1%
平成22年以降	183 100.0%	37 20.2%	82 44.8%	31 16.9%	19 10.4%	14 7.7%

図表 1-1-10 看護小規模多機能型居宅介護の併設の有無別 看護職員数（常勤換算数）

	合計	2.5人～3人未満	3人～5人未満	5人～7.5人未満	7.5人以上	無回答
全体	766 100.0%	75 9.8%	290 37.9%	211 27.5%	145 18.9%	45 5.9%
併設している	19 100.0%	0 0.0%	5 26.3%	5 26.3%	9 47.4%	0 0.0%
併設していない	710 100.0%	71 10.0%	272 38.3%	199 28.0%	128 18.0%	40 5.6%

※1 クロス集計表の表側の項目が無回答の場合、表中に表記していないため全体数と一致しない。以下同様。

図表 1-1-11 開設主体別 看護職員数（常勤換算数）

	合計	2.5人～3人未満	3人～5人未満	5人～7.5人未満	7.5人以上	無回答
全体	766 100.0%	75 9.8%	290 37.9%	211 27.5%	145 18.9%	45 5.9%
医療法人	275 100.0%	23 8.4%	107 38.9%	84 30.5%	45 16.4%	16 5.8%
営利法人	220 100.0%	34 15.5%	98 44.5%	44 20.0%	28 12.7%	16 7.3%
社会福祉法人	56 100.0%	7 12.5%	19 33.9%	13 23.2%	14 25.0%	3 5.4%
医師会	49 100.0%	1 2.0%	13 26.5%	18 36.7%	13 26.5%	4 8.2%
看護協会	32 100.0%	0 0.0%	7 21.9%	7 21.9%	18 56.3%	0 0.0%
その他の社団・財団法人	52 100.0%	5 9.6%	18 34.6%	17 32.7%	11 21.2%	1 1.9%
協同組合	38 100.0%	2 5.3%	13 34.2%	16 42.1%	6 15.8%	1 2.6%
地方公共団体	21 100.0%	0 0.0%	9 42.9%	6 28.6%	4 19.0%	2 9.5%
特定非営利活動法人	12 100.0%	3 25.0%	4 33.3%	3 25.0%	2 16.7%	0 0.0%
その他	9 100.0%	0 0.0%	2 22.2%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%

(5) サテライト事業所の有無

サテライト事業所の有無について、平成 25 年 9 月 1 日時点ではサテライト事業所がある事業所は 5.4%であったが、平成 27 年 9 月 1 日時点には 8.4%へ微増していた。

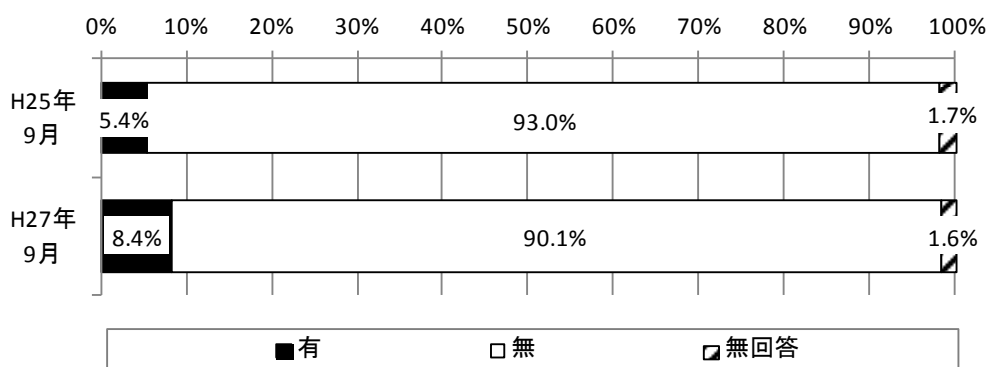
サテライト事業所の開設主体でみると、「営利法人」が 32.8%で最も多く、次いで「医療法人」18.8%、「看護協会」が 14.1%であった。

また、看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5 人以上」では、「有」が 21.4%と高かった。

開設主体別にみると、「看護協会」では「有」が 28.1%、「社会福祉法人」では 12.5%と、比較的高かった。

サテライト事業所がある事業所において、サテライト事業所数は平成 25 年 9 月時点で平均 1.3 事業所（1 事業所 75.0%、2 事業所 16.7%、3 事業所 8.3%）、平成 27 年 9 月時点で平均 1.4 事業所（1 事業所 75.0%、2 事業所 12.5%、3 事業所 6.3%、6 事業所 6.3%）であった。

図表 1-1-12 サテライト事業所の有無 (n=766)



図表 1-1-13 サテライト事業所の開設主体

合計	医療法人	営利法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他の社団・財団法人	協同組合	地方公共団体	特定非営利法人	その他
64	12	21	7	5	9	6	1	2	0	1
100.0%	18.8%	32.8%	10.9%	7.8%	14.1%	9.4%	1.6%	3.1%	0.0%	1.6%

図表 1-1-14 平成 27 年 9 月時点 看護職員数（常勤換算数）別 サテライト事業所の有無

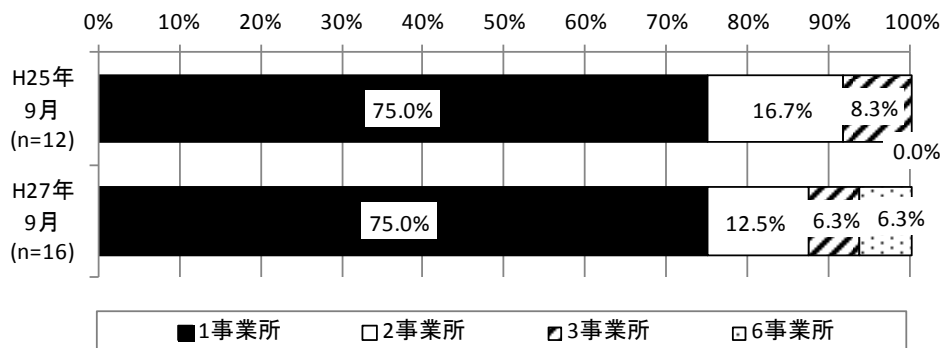
	合計	有	無	無回答
全体	766 100.0%	64 8.4%	690 90.1%	12 1.6%
2.5人～3人未満	75 100.0%	0 0.0%	75 100.0%	0 0.0%
3人～5人未満	290 100.0%	13 4.5%	272 93.8%	5 1.7%
5人～7.5人未満	211 100.0%	20 9.5%	186 88.2%	5 2.4%
7.5人以上	145 100.0%	31 21.4%	113 77.9%	1 0.7%

図表 1-1-15 平成 27 年 9 月時点 開設主体別 サテライト事業所の有無

	合計	有	無	無回答
全体	766 100.0%	64 8.4%	690 90.1%	12 1.6%
医療法人	275 100.0%	12 4.4%	260 94.5%	3 1.1%
営利法人	220 100.0%	21 9.5%	196 89.1%	3 1.4%
社会福祉法人	56 100.0%	7 12.5%	48 85.7%	1 1.8%
医師会	49 100.0%	5 10.2%	42 85.7%	2 4.1%
看護協会	32 100.0%	9 28.1%	23 71.9%	0 0.0%
その他の社団・財団法人	52 100.0%	6 11.5%	45 86.5%	1 1.9%
協同組合	38 100.0%	1 2.6%	37 97.4%	0 0.0%
地方公共団体	21 100.0%	2 9.5%	19 90.5%	0 0.0%
特定非営利活動法人	12 100.0%	0 0.0%	11 91.7%	1 8.3%
その他	9 100.0%	1 11.1%	8 88.9%	0 0.0%

図表 1-1-16 サテライト事業所数

	回答件数 (件)	平均 (事業所)	標準偏差	中央値 (事業所)	最大値 (事業所)
平成 25 年 9 月時点	40	1.3	0.6	1.0	3
平成 27 年 9 月時点	63	1.4	0.9	1.0	6

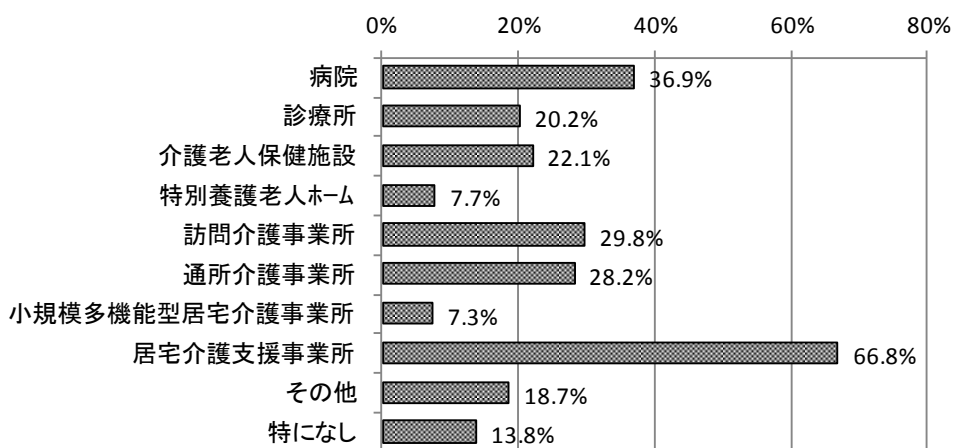


(6) 併設施設・事業所等

併設施設・事業所等について、「居宅介護支援事業所」が 66.8%で最も多く、次いで「病院」が 36.9%、「訪問介護事業所」が 29.8%、「通所介護事業所」が 28.2%であった。

その他は「認知症対応型共同生活介護」、「特定施設（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム）」、「地域包括支援センター」、「認知症対応型通所介護事業所」、「通所リハビリ・訪問リハビリ」、「訪問入浴」、「福祉用具貸与」、「療養通所介護事業所」等の回答があった。

図表 1-1-17 併設施設・事業所等（複数回答）(n=766)



(7) 利用者数・訪問回数

平成 27 年 9 月分の利用者数・延べ訪問回数について、介護保険による訪問は実人数が平均 60.1 人、延べ訪問回数が平均 338.1 回、そのうち特別訪問看護指示書による訪問は実人数が平均 1.3 人、延べ訪問回数が平均 13.0 回であった。

医療保険による訪問は実人数が平均 25.7 人、延べ訪問回数が平均 182.6 回、介護保険および医療保険による訪問は実人数が平均 85.9 人、延べ訪問回数が平均 520.7 回であった。

また、介護保険による訪問の実人数は「20 人～40 人未満」が 26.2%で最も多く、延べ訪問回数は「100 回～200 回未満」、「200 回～300 回未満」がそれぞれ 22.7%であった。そのうち特別訪問看護指示書による訪問の実人数は「0 人」が 44.8%で、「1 人」が 24.9%であった。延べ訪問回数は「1 回～10 回未満」が 29.6%であった。

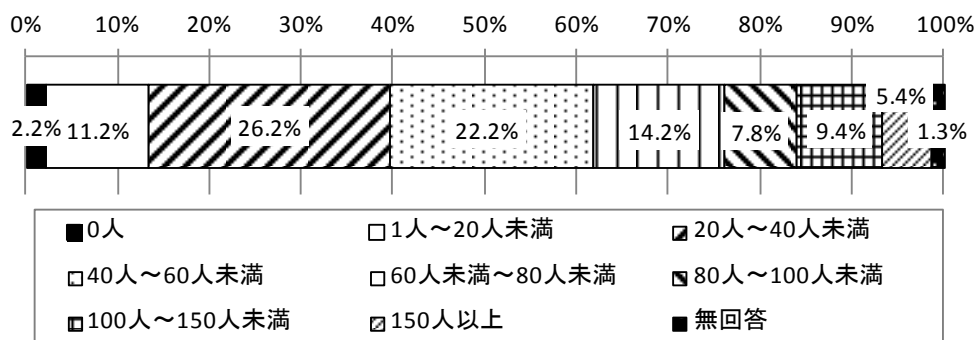
医療保険による訪問の実人数は「10 人～20 人未満」が 29.9%で、延べ訪問回数は「100 回未満」が 34.5%であった。

介護保険および医療保険による訪問の実人数は「50 人～100 人未満」が 42.4%で最も多く、延べ訪問回数は「300 回～500 回未満」が 29.6%で最も多かった。

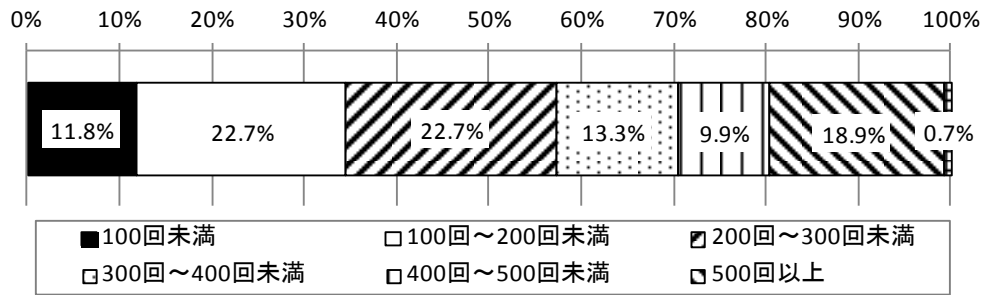
図表 1-1-18 利用者数・訪問回数

		回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値
介護保険	実人数 (人)	752	60.1	50.5	47.0	444
	延べ訪問回数 (回)	752	338.1	303.9	260.5	2,726
特別訪問看護 指示書による訪問	実人数 (人)	703	1.3	3.7	1.0	65
	延べ訪問回数 (回)	752	13.0	35.9	0.0	573
医療保険	実人数 (人)	755	25.7	31.2	18.0	377
	延べ訪問回数 (回)	752	182.6	212.6	130.0	3,303
介護保険+医療保険	実人数 (人)	751	85.9	68.2	71.0	776
	延べ訪問回数 (回)	752	520.7	431.9	415.5	4,427

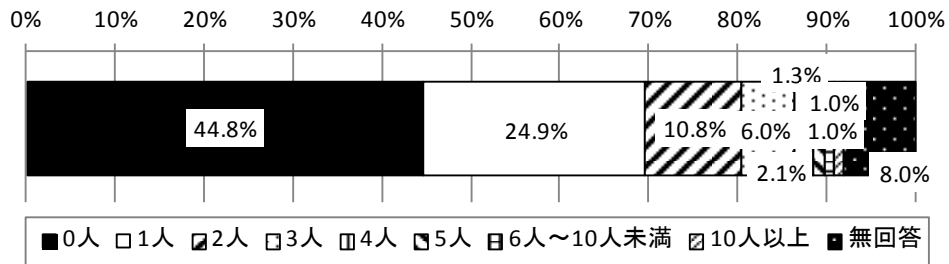
図表 1-1-19 介護保険の利用者（実人数）(n=766)



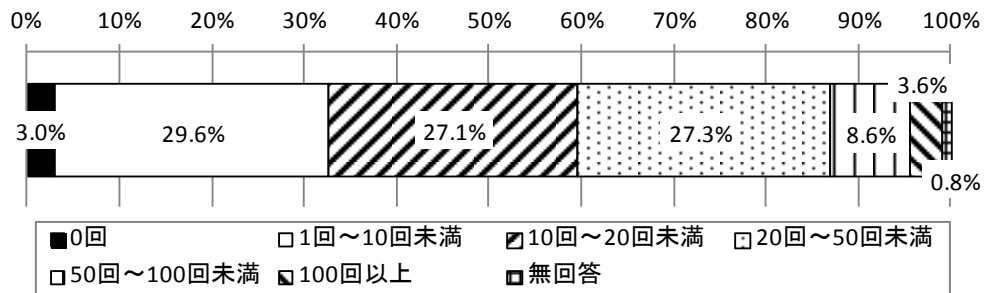
図表 1-1-20 介護保険の利用者（延べ訪問回数）（n=734）



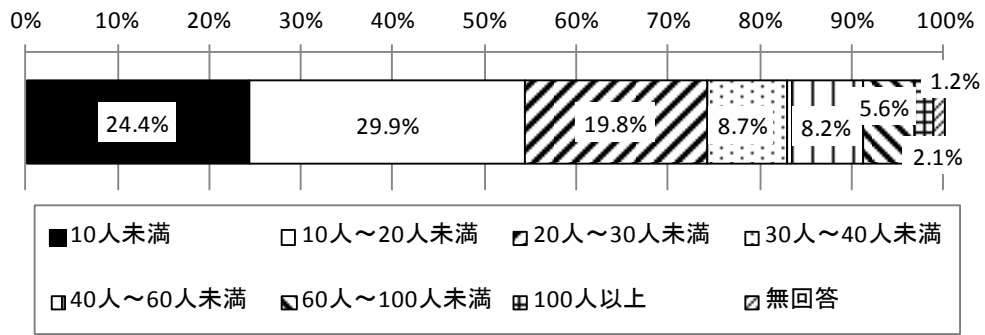
図表 1-1-21 特別訪問看護指示書の利用者（実人数）（n=766）



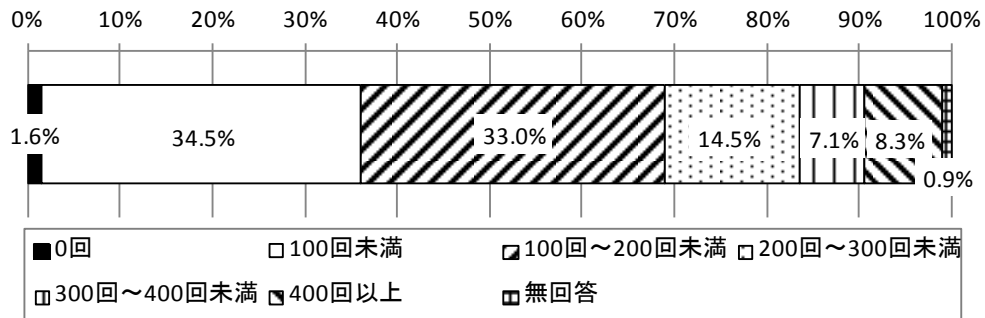
図表 1-1-22 特別訪問看護指示書の利用者（延べ訪問回数）（n=359）



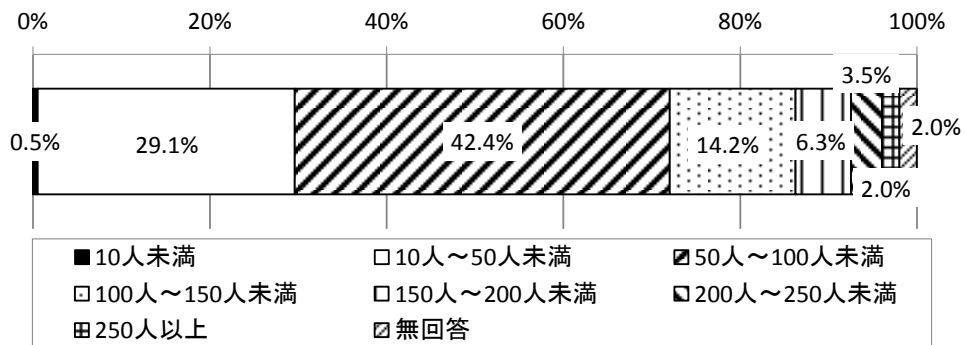
図表 1-1-23 医療保険の利用者（実人数）（n=766）



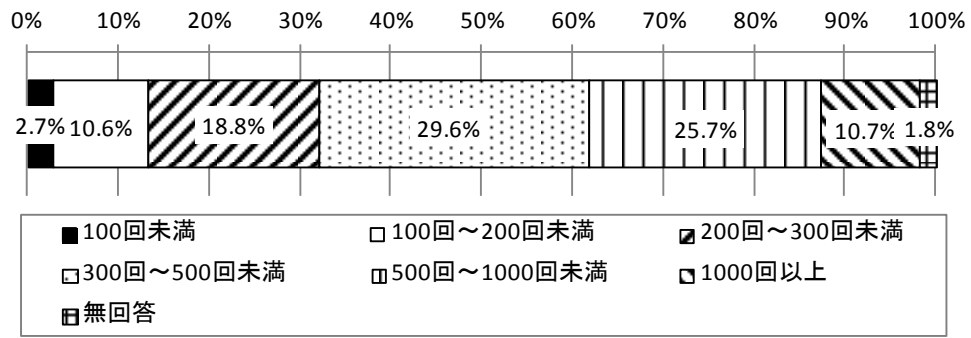
図表 1-1-24 医療保険の利用者（延べ訪問回数）（n=748）



図表 1-1-25 介護保険および医療保険の利用者（実人数）（n=766）



図表 1-1-26 介護保険および医療保険の利用者（延べ訪問回数）（n=745）



(8) 理学療法士等による訪問

理学療法士等による訪問については、平成 26 年 9 月分の訪問は実人数が平均 21.6 人、延べ訪問回数が平均 122.1 回であったが、平成 27 年 9 月分の訪問は実人数が平均 23.4 人、延べ訪問回数が平均 131.3 回となり微増している。

実人数について、平成 26 年 9 月分は「0 人」が 41.9%、「1 人～10 人未満」が 11.0%、平成 27 年 9 月分は「0 人」が 38.1%、「1 人～10 人未満」が 12.1%であった。

平成 27 年 9 月分の実人数についてリハビリ職員数（常勤換算数）別にみると、「0 人超～1 人未満」は「1 人～10 人未満」が 50.8%、「1 人以上～2 人未満」は「10 人～20 人未満」が 36.4%、「2 人以上～5 人未満」は「30 人～50 人未満」が 36.1%、「5 人以上」は「100 人以上」が 55.6%であった。

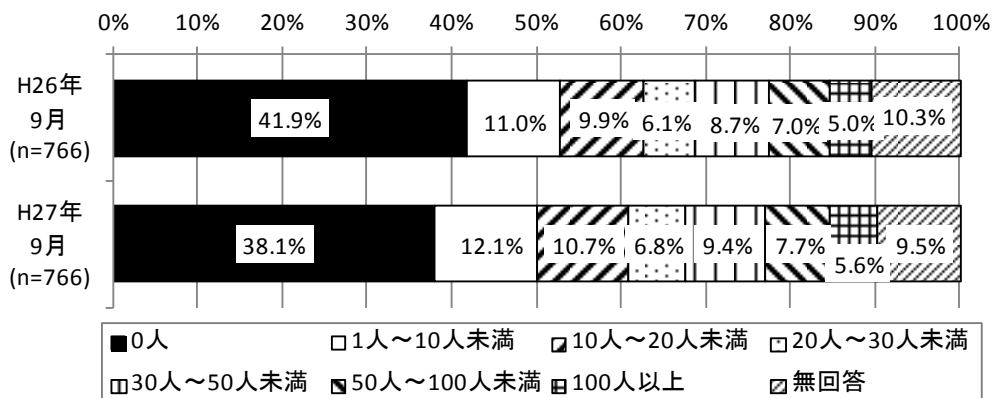
延べ訪問回数について、平成 26 年 9 月分は「50 回未満」が 24.0%、「100 回～200 回未満」が 20.5%であった。平成 27 年 9 月分は「50 回未満」が 25.2%で、「50 回～100 回未満」が 20.0%であった。

平成 27 年 9 月分の延べ訪問回数についてリハビリ職員数（常勤換算数）別にみると、「0 人超～1 人未満」は「50 回未満」が 61.3%、「1 人以上～2 人未満」は「50 回～100 回未満」が 37.8%、「2 人以上～5 人未満」は「100 回～200 回未満」が 33.1%、「5 人以上」は「300 回以上」が 82.0%であった。

図表 1-1-27 利用者の状況

		回答件数 (件)	平均	標準偏差	中央値	最大値
平成 26 年 9 月分	実人数 (人)	687	21.6	38.9	4.0	270
	延べ訪問回数 (回)	669	122.1	221.1	20.0	1,871
平成 27 年 9 月分	実人数 (人)	693	23.4	40.9	6.0	288
	延べ訪問回数 (回)	680	131.3	235.3	31.0	2,275

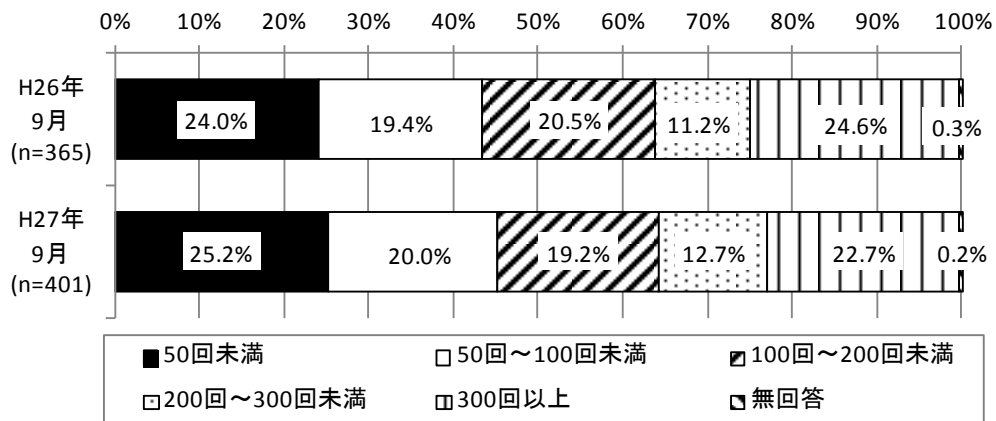
図表 1-1-28 理学療法士等による訪問（実人数）



図表 1-1-29 リハビリ職員数（常勤換算数）別 平成 27 年 9 月分
理学療法士等による訪問（実人数）

	合計	0人	1人~10人未満	10人~20人未満	20人~30人未満	30人~50人未満	50人~100人未満	100人以上	無回答
全体	766 100.0%	292 38.1%	93 12.1%	82 10.7%	52 6.8%	72 9.4%	59 7.7%	43 5.6%	73 9.5%
0人超~1人未満	120 100.0%	12 10.0%	61 50.8%	33 27.5%	8 6.7%	3 2.5%	1 0.8%	0 0.0%	2 1.7%
1人以上~2人未満	88 100.0%	0 0.0%	15 17.0%	32 36.4%	19 21.6%	11 12.5%	3 3.4%	2 2.3%	6 6.8%
2人以上~5人未満	133 100.0%	2 1.5%	10 7.5%	14 10.5%	18 13.5%	48 36.1%	30 22.6%	7 5.3%	4 3.0%
5人以上	54 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.9%	2 3.7%	3 5.6%	14 25.9%	30 55.6%	4 7.4%

図表 1-1-30 理学療法士等による訪問（延べ訪問回数）



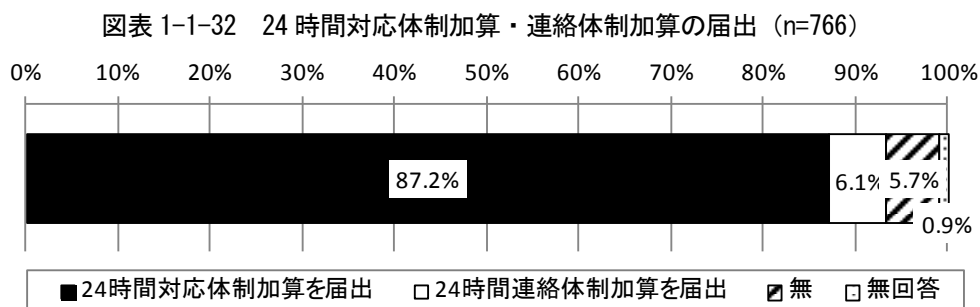
図表 1-1-31 リハビリ職員数（常勤換算数）別 平成 27 年 9 月分
理学療法士等による訪問（延べ訪問回数）

	合計	50 回未満	50 回～ 100 回未 満	100 回～ 200 回未 満	200 回～ 300 回未 満	300 回以 上	無回答
全体	401 100.0%	101 25.2%	80 20.0%	77 19.2%	51 12.7%	91 22.7%	1 0.2%
0 人超～1 人未満	106 100.0%	65 61.3%	29 27.4%	8 7.5%	3 2.8%	1 0.9%	0 0.0%
1 人以上～ 2 人未満	82 100.0%	19 23.2%	31 37.8%	19 23.2%	10 12.2%	3 3.7%	0 0.0%
2 人以上～ 5 人未満	127 100.0%	10 7.9%	15 11.8%	42 33.1%	26 20.5%	33 26.0%	1 0.8%
5 人以上	50 100.0%	0 0.0%	1 2.0%	3 6.0%	5 10.0%	41 82.0%	0 0.0%

(9) 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出状況

24 時間対応体制加算・連絡体制加算について、「24 時間対応体制加算を届出」の事業所は 87.2%、「24 時間連絡体制加算を届出」の事業所は 6.1%、「無」は 5.7%であった。

また、看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5 人以上」の事業所で「24 時間対応体制加算を届出」の事業所は 95.2%、一方、「2.5 人～3 人未満」の事業所では「無」が 16.0%であった。



図表 1-1-33 看護職員数（常勤換算数）別 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出

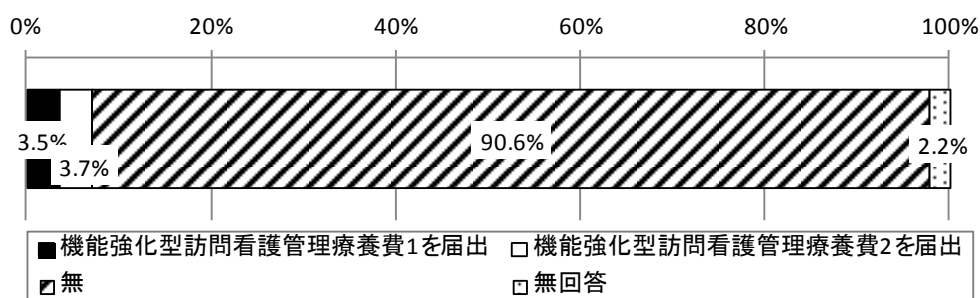
	合計	24 時間対 応体制加 算を届出	24 時間連 絡体制加 算を届出	無	無回答
全体	766 100.0%	668 87.2%	47 6.1%	44 5.7%	7 0.9%
2.5 人～ 3 人未満	75 100.0%	58 77.3%	4 5.3%	12 16.0%	1 1.3%
3 人～5 人未満	290 100.0%	239 82.4%	29 10.0%	20 6.9%	2 0.7%
5 人～7.5 人未 満	211 100.0%	195 92.4%	11 5.2%	4 1.9%	1 0.5%
7.5 人以上	145 100.0%	138 95.2%	0 0.0%	4 2.8%	3 2.1%

2. 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況

機能強化型訪問看護管理療養費の届出について、「機能強化型訪問看護管理療養費 1 を届出」の事業所は 3.5%、「機能強化型訪問看護管理療養費 2 を届出」の事業所は 3.7%、「無」は 90.6%であった。

また、看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」の事業所で「機能強化型訪問看護管理療養費 1 を届出」の事業所が 17.9%あり、また、「機能強化型訪問看護管理療養費 2 を届出」の事業所が 11.7%あった。

図表 1-1-34 機能強化型訪問看護管理療養費の届出 (n=766)



図表 1-1-35 看護職員数（常勤換算数）別 機能強化型訪問看護管理療養費の届出

	合計	機能強化型訪問看護管理療養費1を届出	機能強化型訪問看護管理療養費2を届出	無	無回答
全体	766 100.0%	27 3.5%	28 3.7%	694 90.6%	17 2.2%
2.5人～3人未満	75 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	74 98.7%	1 1.3%
3人～5人未満	290 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	283 97.6%	7 2.4%
5人～7.5人未満	211 100.0%	0 0.0%	10 4.7%	197 93.4%	4 1.9%
7.5人以上	145 100.0%	26 17.9%	17 11.7%	98 67.6%	4 2.8%

※参考 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件（調査時点）

（厚生労働省告示第 64 号、通知保医発 0305 第 15 号）

要件	機能強化型 1	機能強化型 2
①常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数（サテライトに配置している看護職員を含む）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。	7 人以上	5 人以上
②訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の合計算定件数	20 件以上/年	15 件以上/年
③特掲診療科の施設基準等の別表第七に該当する利用者の数	10 人以上/月	7 人以上/月
<p>（機能強化型 1・2 に共通の要件）</p> <p>④24 時間対応体制加算を届け出ていること。</p> <p>⑤指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者 1 割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。</p> <p>⑥休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。また、営業日以外であっても、24 時間 365 日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、対応すること。</p> <p>⑦地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。特に、人材育成のための研修については、看護学生の在宅看護実習、病院及び地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること。</p>		

3. 看護体制強化加算（介護保険）の要件・届出状況

(1) 看護体制強化加算の要件の加算等の状況

1) 緊急時訪問看護加算

平成 27 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間に緊急時訪問看護加算を算定した利用者数は、1 事業所あたり平均 60.6 人であった。

図表 1-1-36 H27. 7～9 の 3 ヶ月間に緊急時訪問看護加算を算定した利用者数

件数 (件)	平均値 (人)	標準偏差	中央値 (人)	最大値 (人)
654	60.6	63.7	42.0	424

2) 特別管理加算

平成 27 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間に特別管理加算を算定した利用者数は平均 24.5 人であった。

図表 1-1-37 H27. 7～9 の 3 ヶ月間に特別管理加算を算定した利用者数

件数 (件)	平均値 (人)	標準偏差	中央値 (人)	最大値 (人)
655	24.5	28.5	16.0	263

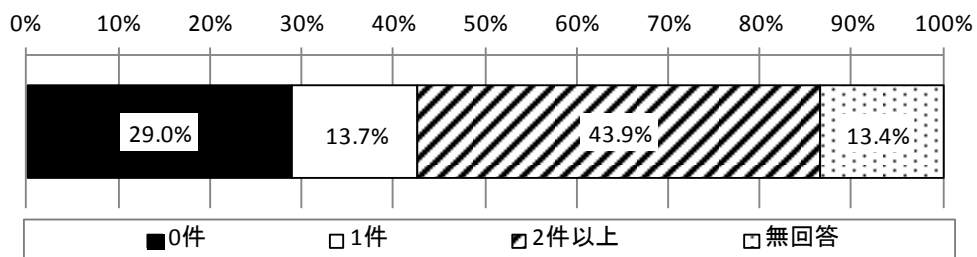
3) ターミナルケア加算

平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の 1 年間のターミナル加算を算定した件数は平均 2.9 件であった。また、「0件」は 29.0%、「1件」は 13.7%、「2件以上」は 43.9%であった。

図表 1-1-38 H26. 10～H27. 9 の 1 年間のターミナル加算の算定件数

件数 (件)	平均値 (件)	標準偏差	中央値 (件)	最大値 (件)
663	2.9	4.1	2.0	35

図表 1-1-39 ターミナルケア加算の算定件数 (n=766)



(2) 訪問看護ターミナル療養費の算定人数

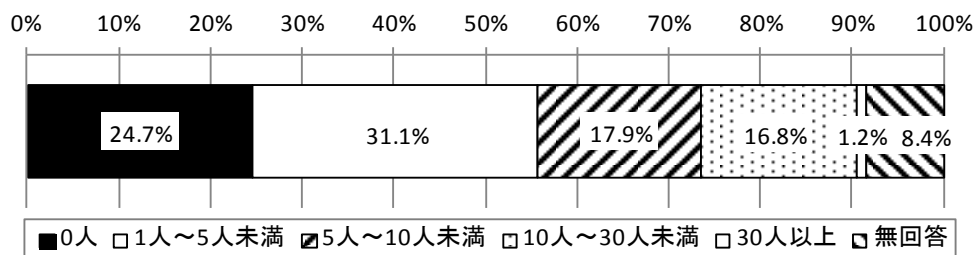
訪問看護ターミナル療養費の算定人数（平成 26 年 10 月～27 年 9 月の 1 年間）は平均 5.4 人であり、「1 人～5 人未満」が 31.1%であった。

平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月のターミナル加算の算定件数別にみると、「0 件」で、訪問看護ターミナル療養費を算定している人数が「0 人」が 55.9%、「1 人以上」が 38.8%であった。

図表 1-1-40 訪問看護ターミナル療養費の算定人数（平成 26 年 10 月～27 年 9 月の 1 年間）

回答件数 (件)	平均 (人)	標準偏差	中央値 (人)	最大値 (人)
702	5.4	7.3	3.0	82

図表 1-1-41 訪問看護ターミナル療養費の算定人数
（平成 26 年 10 月～27 年 9 月の 1 年間）（n=766）



図表 1-1-42 平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月のターミナル加算の算定件数別
訪問看護ターミナル療養費の算定人数

		訪問看護ターミナル療養費						
	合計	0 人	1 人～5 人未満	5 人～10 人未満	10 人～30 人未満	30 人以上	無回答	
ターミナルケア加算	全体	766 100.0%	189 24.7%	238 31.1%	137 17.9%	129 16.8%	9 1.2%	64 8.4%
	0 件	222 100.0%	124 55.9%	55 24.8%	18 8.1%	13 5.9%	0 0.0%	12 5.4%
	1 件	105 100.0%	19 8.6%	41 18.5%	20 9.0%	19 8.6%	3 1.4%	3 1.4%
	2 件以上	336 100.0%	24 10.8%	116 52.3%	84 37.8%	90 40.5%	5 2.3%	17 7.7%

図表 1-1-43 平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月のターミナル加算の算定件数別
訪問看護ターミナル療養費の算定人数（全体 100%計での割合表示）

		訪問看護ターミナル療養費						
	合計	0 人	1 人～5 人未満	5 人～10 人未満	10 人～30 人未満	30 人以上	無回答	
ターミナルケア加算	全体	766 100.0%	189 24.7%	238 31.1%	137 17.9%	129 16.8%	9 1.2%	64 8.4%
	0 件	222 29.0%	124 16.2%	55 7.2%	18 2.3%	13 1.7%	0 0.0%	12 1.6%
	1 件	105 13.7%	19 2.5%	41 5.4%	20 2.6%	19 2.5%	3 0.4%	3 0.4%
	2 件以上	336 43.9%	24 3.1%	116 15.1%	84 11.0%	90 11.7%	5 0.7%	17 2.2%
	無回答	103 13.4%	22 2.9%	26 3.4%	15 2.0%	7 0.9%	1 0.1%	32 4.2%

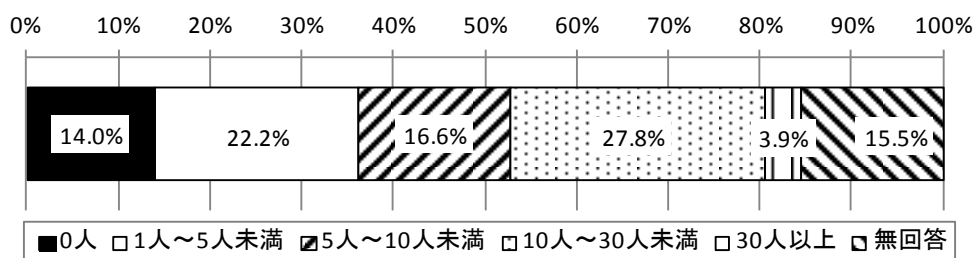
(3) 在宅での看取り数（介護保険・医療保険）

平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の 1 年間における在宅での看取り数（介護保険・医療保険）は平均 9.1 人であった。また、「10 人～30 人未満」が 27.8%、「1 人～5 人未満」は 22.2%、「5 人～10 人未満」は 16.6%であった。

図表 1-1-44 H26.10～H27.9 の在宅での看取り数（介護保険・医療保険）

件数 (件)	平均値 (人)	標準偏差	中央値 (人)	最大値 (人)	最小値 (人)
647	9.1	9.8	6.0	55	0

図表 1-1-45 在宅での看取り数（介護保険・医療保険）(n=766)



図表 1-1-46 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別 在宅での看取り数 (n=766)

	合計	0 人	1 人～5 人未満	5 人～10 人未満	10 人～ 30 人未 満	30 人以 上	無回答
全体	766	107	170	127	213	30	119
	100.0%	14.0%	22.2%	16.6%	27.8%	3.9%	15.5%
機能強化型訪問看護 管理療養費 1 を届出	27	0	0	0	11	13	3
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.7%	48.1%	11.1%
機能強化型訪問看護 管理療養費 2 を届出	28	0	1	0	19	6	2
	100.0%	0.0%	3.6%	0.0%	67.9%	21.4%	7.1%
無	694	105	166	125	181	10	107
	100.0%	15.1%	23.9%	18.0%	26.1%	1.4%	15.4%

(4) 看護体制強化加算の届出状況

看護体制強化加算の届出の有無について、「届出をしている」事業所は20.6%、「届出をしていない」事業所は74.4%であった。

また、機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別にみると、機能強化型訪問看護管理療養費の届出はしていないが、看護体制強化加算の届出をしている事業所は全体の17.2%であった。

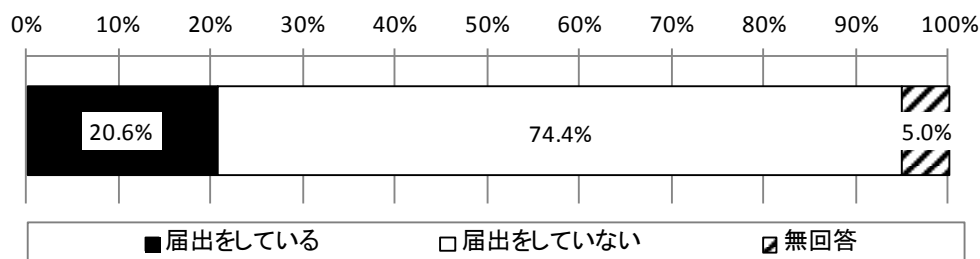
開設年別にみると、「平成7年～平成11年」開設で、「届出をしている」事業所は30.1%と高かった。

開設主体別にみると、「看護協会」が「届出をしている」が56.3%、「地方公共団体」が38.1%で、割合が高かった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」の事業所で「届出をしている」事業所は37.2%で、規模が大きいほど届出をしている割合が高くなった。

リハビリ職員の有無別にみると、「リハビリ職員あり」で「届出をしている」は15.9%で、比較的低かった。さらに、リハビリ職員数（常勤換算数）別にみると、「0人超～1人未満」の事業所で「届出をしている」事業所は28.3%、「5人以上」では、「届出をしている」が3.7%で、リハビリ職員数が増加するほど、届出をしている割合は低くなった。

図表 1-1-47 看護体制強化加算の届出の有無 (n=766)



図表 1-1-48 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別
看護体制強化加算の届出の有無

	合計	届出をし ている	届出をし ていない	無回答
全体	766 100.0%	158 20.6%	570 74.4%	38 5.0%
機能強化型訪問看護管理療養費1を 届出	27 100.0%	14 51.9%	13 48.1%	0 0.0%
機能強化型訪問看護管理療養費2を 届出	28 100.0%	11 39.3%	17 60.7%	0 0.0%
無	694 100.0%	132 19.0%	530 76.4%	32 4.6%

図表 1-1-49 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別
 看護体制強化加算の届出の有無
 (全体 100%計での割合表示)

	合計	届出を している	届出を していない	無回答
全体	766 100.0%	158 20.6%	570 74.4%	38 5.0%
機能強化型訪問看護管理療養費 1 を 届出	28 3.7%	14 1.8%	13 1.7%	0 0.0%
機能強化型訪問看護管理療養費 2 を 届出	30 3.9%	11 1.4%	17 2.2%	0 0.0%
無	694 90.6%	132 17.2%	530 69.2%	32 4.2%
無回答	17 2.2%	1 0.1%	10 1.3%	6 0.8%

図表 1-1-50 開設年別 看護体制強化加算の届出の有無

	合計	届出を している	届出を していない	無回答
全体	766 100.0%	158 20.6%	570 74.4%	38 5.0%
平成 6 年以前	71 100.0%	14 19.7%	55 77.5%	2 2.8%
平成 7 年～平成 11 年	266 100.0%	80 30.1%	177 66.5%	9 3.4%
平成 12 年～平成 16 年	139 100.0%	27 19.4%	105 75.5%	7 5.0%
平成 17 年～平成 21 年	97 100.0%	14 14.4%	76 78.4%	7 7.2%
平成 22 年以降	183 100.0%	21 11.5%	149 81.4%	13 7.1%
無回答	10 100.0%	2 20.0%	8 80.0%	0 0.0%

図表 1-1-51 開設主体別 看護体制強化加算の届出の有無

	合計	届出を している	届出を していない	無回答
全体	766 100.0%	158 20.6%	570 74.4%	38 5.0%
医療法人	275 100.0%	55 20.0%	209 76.0%	11 4.0%
営利法人	220 100.0%	31 14.1%	175 79.5%	14 6.4%
社会福祉法人	56 100.0%	9 16.1%	47 83.9%	0 0.0%
医師会	49 100.0%	14 28.6%	31 63.3%	4 8.2%
看護協会	32 100.0%	18 56.3%	14 43.8%	0 0.0%
その他の社団・財団法人	52 100.0%	10 19.2%	41 78.8%	1 1.9%
協同組合	38 100.0%	9 23.7%	25 65.8%	4 10.5%
地方公共団体	21 100.0%	8 38.1%	13 61.9%	0 0.0%
特定非営利活動法人	12 100.0%	0 0.0%	9 75.0%	3 25.0%
その他	9 100.0%	3 33.3%	5 55.6%	1 11.1%

図表 1-1-52 看護職員数（常勤換算数）別 看護体制強化加算の届出の有無

	合計	届出を している	届出を していない	無回答
全体	766 100.0%	158 20.6%	570 74.4%	38 5.0%
2.5人～3人未 満	75 100.0%	1 1.3%	70 93.3%	4 5.3%
3人～5人未 満	290 100.0%	41 14.1%	234 80.7%	15 5.2%
5人～7.5人未 満	211 100.0%	54 25.6%	146 69.2%	11 5.2%
7.5人以上	145 100.0%	54 37.2%	85 58.6%	6 4.1%

図表 1-1-53 リハビリ職員数（常勤換算数）別 看護体制強化加算の届出の有無

	合計	届出を している	届出を していない	無回答
全体	766 100.0%	158 20.6%	570 74.4%	38 5.0%
リハビリ職なし	326 100.0%	87 26.7%	222 68.1%	17 5.2%
リハビリ職あり	395 100.0%	63 15.9%	313 79.2%	19 4.8%
（再掲）0人超～1人 未満	120 100.0%	34 28.3%	81 67.5%	5 4.2%
（再掲）1人以上～2 人未満	88 100.0%	12 13.6%	71 80.7%	5 5.7%
（再掲）2人以上～5 人未満	133 100.0%	15 11.3%	111 83.5%	7 5.3%
（再掲）5人以上	54 100.0%	2 3.7%	50 92.6%	2 3.7%

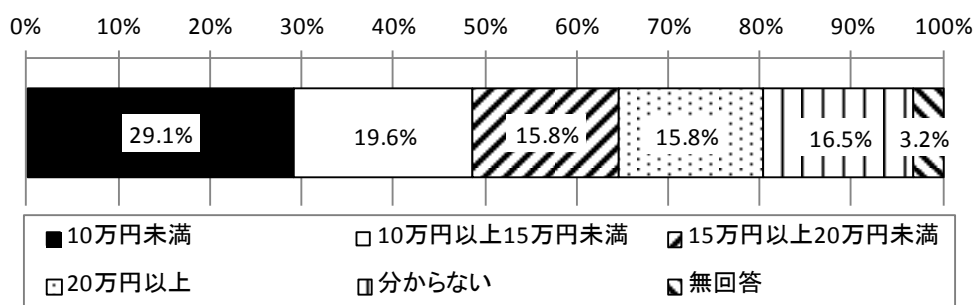
1) 看護体制強化加算の影響等

① 収入

看護体制強化加算による1か月あたりの収入の増加について、「10万円未満」が29.1%、「10万円以上15万円未満」が19.6%、「15万円以上20万円未満」が15.8%であった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」の事業所で「20万円以上」の収入増加がある事業所は29.6%であった。

図表 1-1-54 1か月あたりの収入の増加 (n=158)



図表 1-1-55 看護職員数（常勤換算数）別 収入の増加

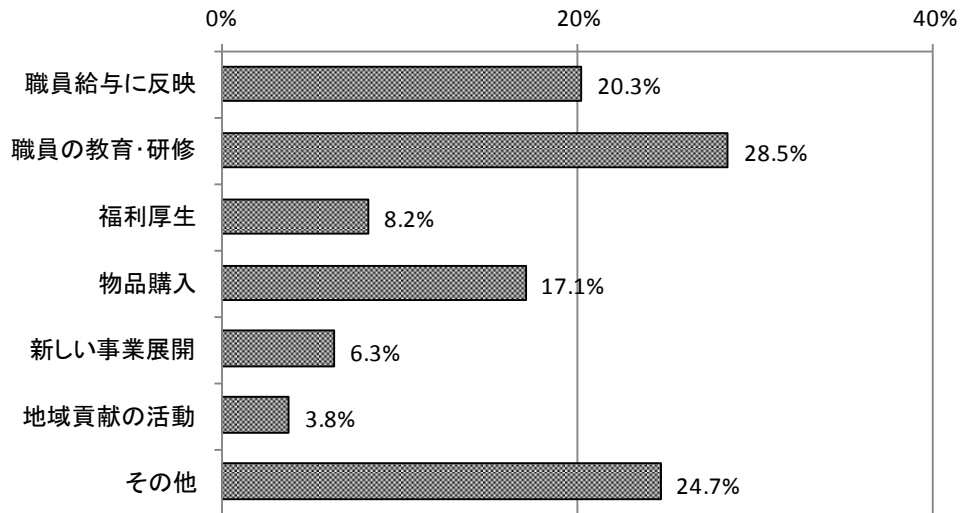
	合計	10万円未満	10万円以上15万円未満	15万円以上20万円未満	20万円以上	分からない	無回答
全体	158 100.0%	46 29.1%	31 19.6%	25 15.8%	25 15.8%	26 16.5%	5 3.2%
2.5人～3人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3人～5人未満	41 100.0%	17 41.5%	8 19.5%	7 17.1%	0 0.0%	7 17.1%	2 4.9%
5人～7.5人未満	54 100.0%	12 22.2%	14 25.9%	11 20.4%	9 16.7%	7 13.0%	1 1.9%
7.5人以上	54 100.0%	14 25.9%	8 14.8%	5 9.3%	16 29.6%	10 18.5%	1 1.9%

② 活用方法

収入増の活用方法について、「職員の教育・研修」が 28.5%で最も多く、次いで「職員給与に反映」が 20.3%、「物品購入」が 17.1%であった。

その他については「法人への収入へ入る」、「赤字への補填」等の回答が多くみられた。また、「カフェ・サロンの開設」、「車輛の修理、経費等」、「職員の増員」等も挙げられた。

図表 1-1-56 活用方法（複数回答）（n=158）

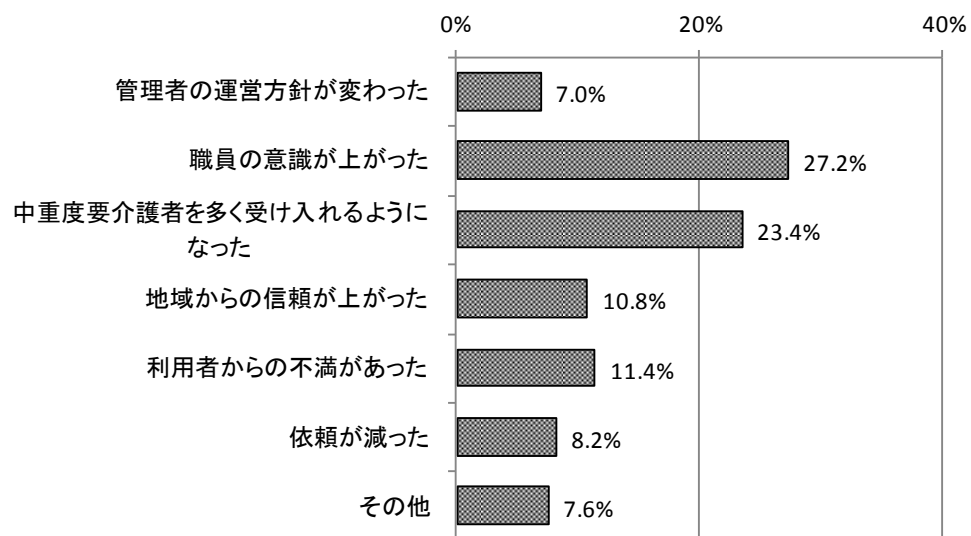


③ 収入増以外の影響等

収入増以外の影響等について、「職員の意識が上がった」が 27.2%で最も多く、次いで「事業所として中重度の要介護者を多く受け入れようようになった」が 23.4%、「利用者からの不満があった」が 11.4%であった。

その他については「看護師の増員をした」、「ケアマネジャーから分からないと連絡があった」、「算定要件の実人数の確認に事務作業の時間がかかる」、「不満ではないが単位数ギリギリの方には回数を調整することもあった」、「利用者負担が増えた分、ステーションの選択に影響がある」等が挙げられた。

図表 1-1-57 収入増以外の影響（複数回答）（n=158）



2) 看護体制強化加算の届出無の理由、今後の方針等

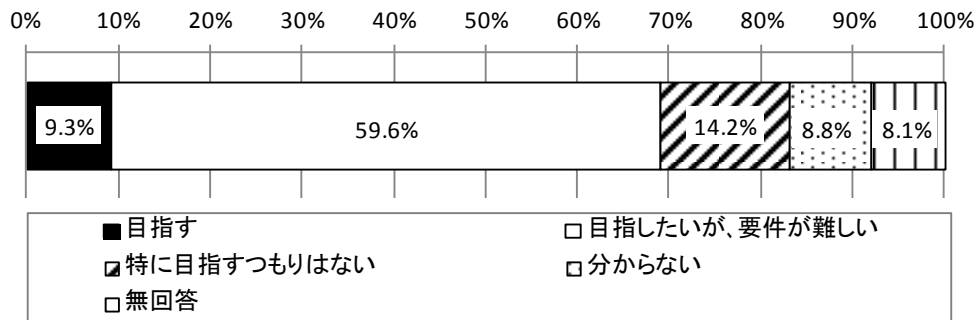
看護体制強化加算の届出を目指すかという設問に対し、「目指したいが、要件が難しい」が59.6%と約6割にのぼり、次いで、「特に目指すつもりはない」が14.2%、「目指す」が9.3%、「分からない」が8.8%であった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」の事業所で「目指したいが、要件が難しい」と回答した事業所は69.4%であった。

リハビリ職員数別には特に傾向はみられなかった。

① 届出を目指すか

図表 1-1-58 看護体制強化加算を目指すか (n=570)



図表 1-1-59 看護職員数（常勤換算数）別 看護体制強化加算を目指すか

	合計	目指す	目指したいが、要件が難しい	特に目指すつもりはない	分からない	無回答
全体	570 100.0%	53 9.3%	340 59.6%	81 14.2%	50 8.8%	46 8.1%
2.5人～3人未満	70 100.0%	9 12.9%	34 48.6%	14 20.0%	9 12.9%	4 5.7%
3人～5人未満	234 100.0%	16 6.8%	139 59.4%	35 15.0%	23 9.8%	21 9.0%
5人～7.5人未満	146 100.0%	16 11.0%	90 61.6%	21 14.4%	11 7.5%	8 5.5%
7.5人以上	85 100.0%	10 11.8%	59 69.4%	4 4.7%	2 2.4%	10 11.8%

図表 1-1-60 リハビリ職員数（常勤換算数）別 看護体制強化加算を目指すか

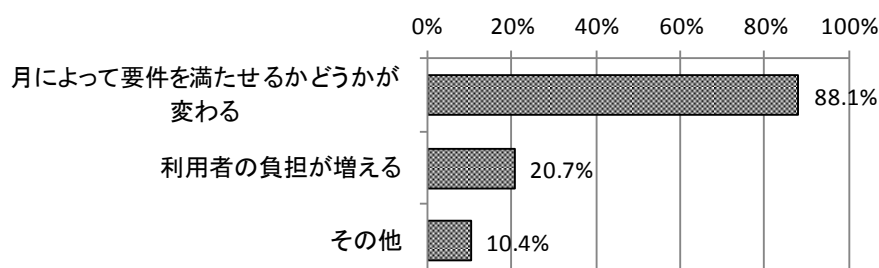
	合計	目指す	目指したいが、要件が難しい	特に目指すつもりはない	分からない	無回答
全体	570 100.0%	53 9.3%	340 59.6%	81 14.2%	50 8.8%	46 8.1%
0人	222 100.0%	19 8.6%	124 55.9%	40 18.0%	21 9.5%	18 8.1%
0人超～1人未満	81 100.0%	9 11.1%	50 61.7%	10 12.3%	9 11.1%	3 3.7%
1人以上～2人未満	71 100.0%	7 9.9%	45 63.4%	5 7.0%	3 4.2%	11 15.5%
2人以上～5人未満	111 100.0%	12 10.8%	71 64.0%	16 14.4%	6 5.4%	6 5.4%
5人以上	50 100.0%	4 8.0%	32 64.0%	3 6.0%	6 12.0%	5 10.0%

② 要件を満たしている場合で、届出をしていない理由

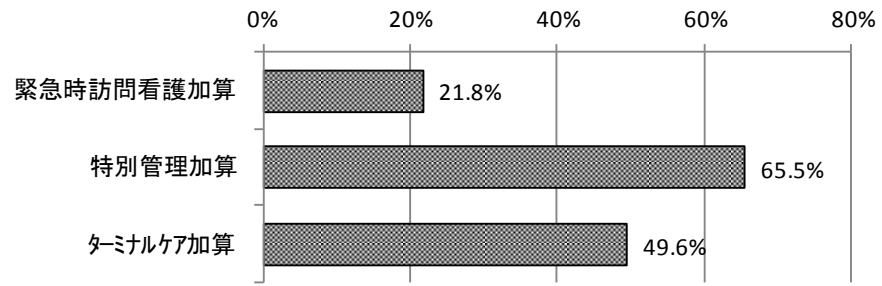
要件を満たしている場合で、届出をしていない理由として、「月によって要件が満たせるかどうかが変わるから」と回答した事業所は 88.1%、「利用者の負担が増えるから」と回答した事業所は 20.7%であった。その他は「届け出の提出、中止の手続きへの手間」、「理解できない加算だから」等の理由が挙げられた。

月によって要件が満たせるか変化する加算は「特別管理加算」が 65.5%と最も多く、次いで「ターミナルケア加算」が 49.6%、「緊急時訪問看護加算」が 21.8%であった。

図表 1-1-61 要件を満たしている場合で、届出をしていない理由（複数回答）（n=135）



図表 1-1-62 月によって要件を満たせるか変化する加算（複数回答）（n=119）



3) 看護体制強化加算に関する要望（改善点等）

看護体制強化加算に関する要望（改善点等）について、まず、要件の緩和（緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算いずれの要件も該当する）が多く挙げられた。その他の意見としては以下の通りである。

<その他の意見>

○手続きの簡略化
・3か月ごとではなく年間として、届け出や算定をして欲しい。
・3か月の統計の算出方法が複雑
・過去3か月のデータにより申請、取り消しをその都度届出しなくてはならないことは事務負担が大きい。15日までの申請ではその月後半の利用者の状況により割合が変化する。特に30%ギリギリで出ている所は申請を出しにくい。
・加算の要件を満たさなくなった場合の猶予期間を設けてほしい。
○要件の変更
・医療保険においては、緊急時、特管、ターミナル全てにおいて要件を満たしているが、介護保険においては、比較的病状が安定している利用者が多く、全てにおいて要件を満たすことが困難。
●特別管理加算について
・医療保険と介護保険の合算で評価してほしい。
・大きい事業所は母数が大きいため30%は満たすことが困難なため、割合ではなく件数としてほしい。
・医療処置をなるべく減らす方向に動いているのに特別管理加算が医療的処置ができ高度なステーションであるという認識になることはズレを感じます。予防的側面でステーションが動くことが認められつつあることからズレがあると思います。特別管理加算の算定要件は削除されることが望ましい。
・下記について特別管理加算を算定できるようになれば算定できる。 ①癌末期以外の老衰による在宅看取りなどの終末期の方 ②定期巡回介護看護の連携型を利用している方 ③2か所のステーションが係わった場合は2か所のステーションで算定可能とする
○地域性についての考慮
・へき地においては、加算を満たせるほどの需要がない。しかも、広範囲にわたる訪問になり効率も悪い。
○利用者負担の問題
・利用者の負担が増えない様に考えて欲しい。
・区分限度額外としてもらいたい。

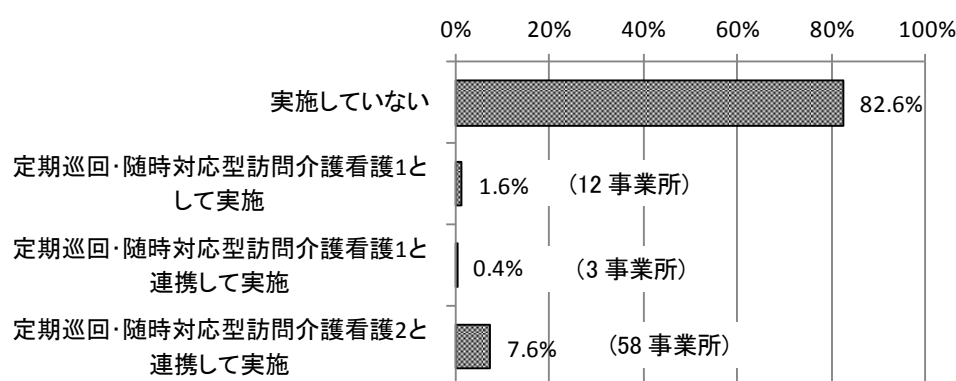
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、「実施していない」と回答した事業所は82.6%であった。また、実施している事業所のうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護1（一体型）として実施」は12事業所（1.6%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護1（一体型）と連携して実施」は3事業所（0.4%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護2（連携型）と連携して実施」は58事業所（7.6%）あった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」の事業所で定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施している事業所は14.5%であった。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護2（連携型）と連携して実施」している事業所の利用者数で「0人」が14事業所あり、実際には、利用者がいない事業所もあった。

図表 1-1-63 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（複数回答）（n=766）



図表 1-1-64 看護職員数（常勤換算数）別 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	合計	実施していない	定期巡回・随時対応型訪問介護看護1として実施	定期巡回・随時対応型訪問介護看護1と連携して実施	定期巡回・随時対応型訪問介護看護2と連携して実施	無回答
全体	766 100.0%	633 82.6%	12 1.6%	3 0.4%	58 7.6%	62 8.1%
2.5人～3人未満	75 100.0%	66 88.0%	2 2.7%	0 0.0%	3 4.0%	4 5.3%
3人～5人未満	290 100.0%	247 85.2%	3 1.0%	1 0.3%	21 7.2%	20 6.9%
5人～7.5人未満	211 100.0%	172 81.5%	5 2.4%	0 0.0%	14 6.6%	20 9.5%
7.5人以上	145 100.0%	109 75.2%	2 1.4%	2 1.4%	17 11.7%	15 10.3%

図表 1-1-65 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1（一体型）として実施している
事業所の登録者数（平成 27 年 9 月）

登録者数	事業所数 (件)
0 人	1
3 人	1
4 人	3
6 人	1
12 人	2
17 人	1
28 人	1
50 人	1
無回答	1
総計	12

図表 1-1-66 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1（一体型）と連携して実施している
事業所の利用者数（平成 27 年 9 月）

利用者数	事業所数 (件)
0 人	1
4 人	1
60 人	1
総計	3

図表 1-1-67 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2（連携型）と連携して実施している
事業所の利用者数（平成 27 年 9 月）

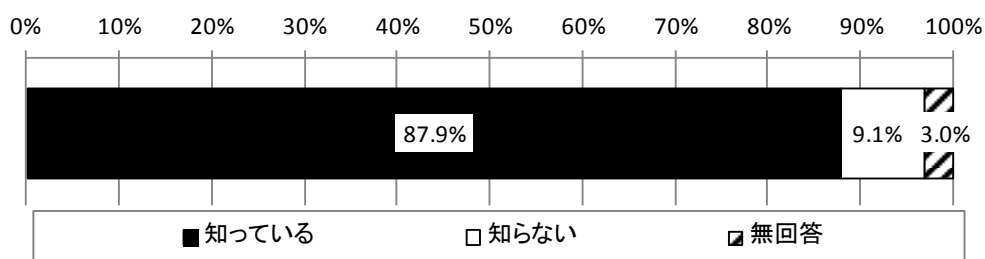
利用者数	事業所数 (件)
0 人	14
1 人	15
2 人	13
3 人	2
4 人	2
5 人	2
6 人	4
13 人	1
14 人	1
15 人	2
18 人	1
26 人	1
総計	58

5. 居宅介護支援の特定事業所集中減算

(1) 影響の認知度

特定事業所集中減算の影響の認知度について、「知っている」は87.9%にのぼり、「知らない」は9.1%であった。

図表 1-1-68 特定事業所集中減算の影響の認知度 (n=766)



(2) 現在の影響

特定事業所集中減算の現在の影響について、「影響を受けた」は30.9%、「影響を受けていない」は50.7%、「分からない」事業所は15.0%であった。

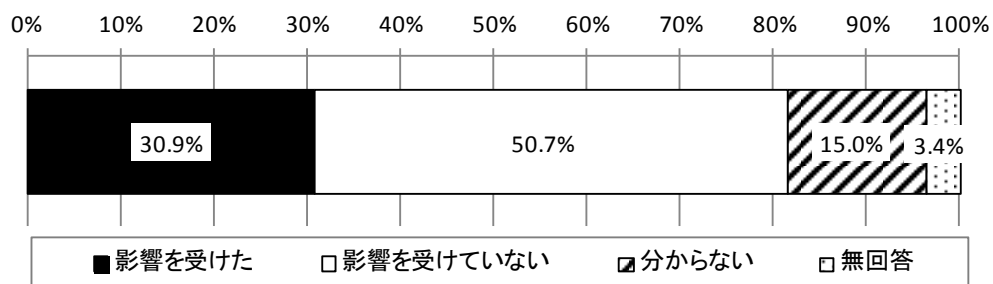
看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」で「影響を受けた」は44.8%が高かった。

開設年別にみると、「平成6年以前」開設で、「影響を受けた」は38.0%で比較的高かった。

開設主体別にみると、「協同組合」、「医師会」が開設主体の場合、「影響を受けた」はそれぞれ52.6%、42.9%であった。

看護体制強化加算の届出別には、特に差は認められなかった。

図表 1-1-69 特定事業所集中減算の影響の有無 (n=766)



図表 1-1-70 看護職員別（常勤換算数）別 特定事業所集中減算の影響の有無

	合計	影響を受けた	影響を受けていない	分からない	無回答
全体	766 100.0%	237 30.9%	388 50.7%	115 15.0%	26 3.4%
2.5人～3人未満	75 100.0%	16 21.3%	39 52.0%	18 24.0%	2 2.7%
3人～5人未満	290 100.0%	79 27.2%	159 54.8%	43 14.8%	9 3.1%
5人～7.5人未満	211 100.0%	65 30.8%	99 46.9%	39 18.5%	8 3.8%
7.5人以上	145 100.0%	65 44.8%	66 45.5%	8 5.5%	6 4.1%

図表 1-1-71 開設年別 特定事業所集中減算の影響の有無

	合計	影響を受けた	影響を受けていない	分からない	無回答
全体	766 100.0%	237 30.9%	388 50.7%	115 15.0%	26 3.4%
平成6年以前	71 100.0%	27 38.0%	27 38.0%	13 18.3%	4 5.6%
平成7年～平成11年	266 100.0%	95 35.7%	135 50.8%	31 11.7%	5 1.9%
平成12年～平成16年	139 100.0%	48 34.5%	64 46.0%	23 16.5%	4 2.9%
平成17年～平成21年	97 100.0%	27 27.8%	51 52.6%	14 14.4%	5 5.2%
平成22年以降	183 100.0%	38 20.8%	104 56.8%	34 18.6%	7 3.8%

図表 1-1-72 開設主体別 特定事業所集中減算の影響の有無

	合計	影響を受けた	影響を受けていない	分からない	無回答
全体	766 100.0%	237 30.9%	388 50.7%	115 15.0%	26 3.4%
医療法人	275 100.0%	103 37.5%	120 43.6%	45 16.4%	7 2.5%
営利法人	220 100.0%	46 20.9%	131 59.5%	37 16.8%	6 2.7%
社会福祉法人	56 100.0%	14 25.0%	35 62.5%	7 12.5%	0 0.0%
医師会	49 100.0%	21 42.9%	20 40.8%	8 16.3%	0 0.0%
看護協会	32 100.0%	12 37.5%	15 46.9%	3 9.4%	2 6.3%
その他の社団・財団法人	52 100.0%	16 30.8%	32 61.5%	1 1.9%	3 5.8%
協同組合	38 100.0%	20 52.6%	13 34.2%	3 7.9%	2 5.3%
地方公共団体	21 100.0%	2 9.5%	12 57.1%	5 23.8%	2 9.5%
特定非営利活動法人	12 100.0%	0 0.0%	5 41.7%	5 41.7%	2 16.7%
その他	9 100.0%	2 22.2%	5 55.6%	1 11.1%	1 11.1%

図表 1-1-73 看護体制強化加算の届出別 特定事業所集中減算の影響の有無

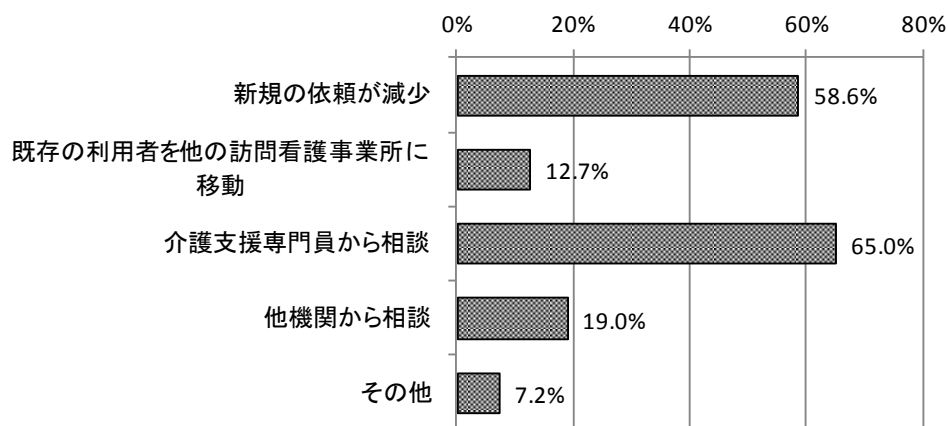
	合計	影響を受けた	影響を受けていない	分からない	無回答
全体	766 100.0%	237 30.9%	388 50.7%	115 15.0%	26 3.4%
届出をしている	158 100.0%	52 32.9%	80 50.6%	18 11.4%	8 5.1%
届出をしていない	570 100.0%	175 30.7%	290 50.9%	93 16.3%	12 2.1%

① 影響の内容

特定事業所集中減算の現在の影響の内容として、「介護支援専門員から特定事業所集中減算についての相談を受けた」は65.0%と最も多く、次いで「新規の依頼が減少した」が58.6%、「他機関から特定事業所集中減算についての相談を受けた」が19.0%であった。

その他について「減収、制度の都合で利用者様に迷惑をかけられないので他事業所へ移動させられない」、「収入が減った」、「同事業所で居宅があるため、訪問看護と居宅を一緒に頼みたいという依頼が受けられない」、「利用者様から説明を求められた」等の影響を挙げた事業所があった。

図表 1-1-74 特定事業所集中減算の影響（複数回答）(n=237)



図表 1-1-75 他の訪問看護事業所に移動した既存の利用者数

利用数	事業所数(件)
1人	7
2人	6
3人	5
4人	4
5人	2
無回答	6
総計	30

(3) 今後の影響

特定事業所集中減算の今後の影響について、「今後影響を受ける可能性がある」は41.6%、「今後影響を受ける可能性はない」は20.1%、「分からない」は28.1%であった。

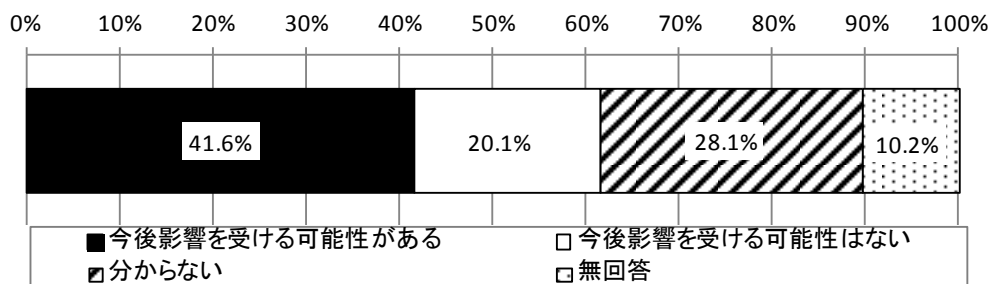
看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」で「今後影響を受ける可能性がある」は53.1%で、規模が大きいくほど割合が高くなる傾向があった。「2.5人～3人未満」では「分からない」が46.7%であった。

開設年別にみると、「平成6年以前」開設で、「今後影響を受ける可能性がある」は52.1%で、開設年が古いほど、割合が高くなった。なお、「平成22年以降」開設で、「分からない」と回答した事業所は39.9%であった。

開設主体別にみると、「協同組合」、「医療法人」が開設主体で、「今後影響を受ける可能性がある」事業所はそれぞれ57.9%、50.2%と比較的高かった。

看護体制強化加算の届出別にみると、特に大きな差は認められなかった。

図表 1-1-76 特定事業所集中減算の今後の影響の有無 (n=766)



図表 1-1-77 看護職員数（常勤換算数）別 特定事業所集中減算の今後の影響の有無

	合計	今後影響 を受ける 可能性が ある	今後影響 を受ける 可能性は ない	分からな い	無回答
全体	766 100.0%	319 41.6%	154 20.1%	215 28.1%	78 10.2%
2.5人～3 人未満	75 100.0%	21 28.0%	11 14.7%	35 46.7%	8 10.7%
3人～5人 未満	290 100.0%	110 37.9%	59 20.3%	90 31.0%	31 10.7%
5人～7.5 人未満	211 100.0%	95 45.0%	40 19.0%	54 25.6%	22 10.4%
7.5人以上	145 100.0%	77 53.1%	31 21.4%	24 16.6%	13 9.0%

図表 1-1-78 開設年別 特定事業所集中減算の今後の影響の有無

	合計	今後影響 を受ける 可能性が ある	今後影響 を受ける 可能性は ない	分からな い	無回答
全体	766 100.0%	319 41.6%	154 20.1%	215 28.1%	78 10.2%
平成6年以前	71 100.0%	37 52.1%	10 14.1%	13 18.3%	11 15.5%
平成7年～平成11年	266 100.0%	118 44.4%	68 25.6%	63 23.7%	17 6.4%
平成12年～平成16年	139 100.0%	67 48.2%	23 16.5%	35 25.2%	14 10.1%
平成17年～平成21年	97 100.0%	35 36.1%	18 18.6%	29 29.9%	15 15.5%
平成22年以降	183 100.0%	57 31.1%	34 18.6%	73 39.9%	19 10.4%

図表 1-1-79 開設主体別 特定事業所集中減算の今後の影響の有無

	合計	今後影響 を受ける 可能性が ある	今後影響 を受ける 可能性は ない	分からな い	無回答
全体	766 100.0%	319 41.6%	154 20.1%	215 28.1%	78 10.2%
医療法人	275 100.0%	138 50.2%	48 17.5%	66 24.0%	23 8.4%
営利法人	220 100.0%	70 31.8%	41 18.6%	85 38.6%	24 10.9%
社会福祉法人	56 100.0%	22 39.3%	11 19.6%	19 33.9%	4 7.1%
医師会	49 100.0%	23 46.9%	10 20.4%	13 26.5%	3 6.1%
看護協会	32 100.0%	15 46.9%	7 21.9%	8 25.0%	2 6.3%
その他の社団・財団 法人	52 100.0%	22 42.3%	16 30.8%	6 11.5%	8 15.4%
協同組合	38 100.0%	22 57.9%	9 23.7%	4 10.5%	3 7.9%
地方公共団体	21 100.0%	3 14.3%	8 38.1%	6 28.6%	4 19.0%
特定非営利活動法人	12 100.0%	0 0.0%	1 8.3%	6 50.0%	5 41.7%
その他	9 100.0%	3 33.3%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%

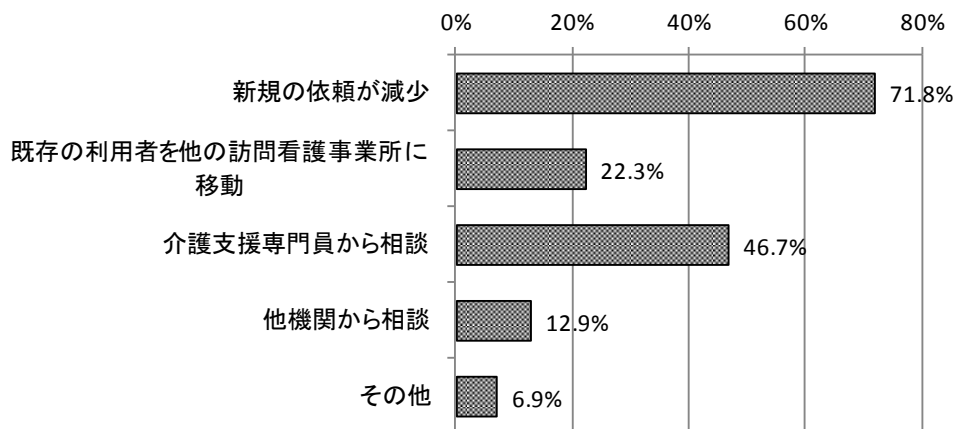
図表 1-1-80 看護体制強化加算の届出の有無別 特定事業所集中減算の今後の影響の有無

	合計	今後影響を受ける可能性がある	今後影響を受ける可能性はない	分からない	無回答
全体	766 100.0%	319 41.6%	154 20.1%	215 28.1%	78 10.2%
届出をしている	158 100.0%	70 44.3%	35 22.2%	36 22.8%	17 10.8%
届出をしていない	570 100.0%	239 41.9%	110 19.3%	171 30.0%	50 8.8%

今後、特定事業所集中減算の影響があると回答した事業所の、具体的な影響は、「新規の依頼が減少」が71.8%と最も多く、次いで「介護支援専門員から特定事業所集中減算について相談」が46.7%、「既存の利用者を他の訪問看護事業所に移動」が22.3%であった。

その他について「病院からの退院調整で居宅とセットでの依頼が受けにくい」、「同じケアマネ事業所からの依頼や逆に訪問看護から連携が取れやすいので依頼していたが出来なくなる」、「同一事業所内で連携するという機能強化型訪問看護管理療養費と相反する」、「経営に影響が出る」、「利用者の強い希望があっても、減算対象となるため受けられないと信頼がなくなる」等の影響を挙げた事業所があった。

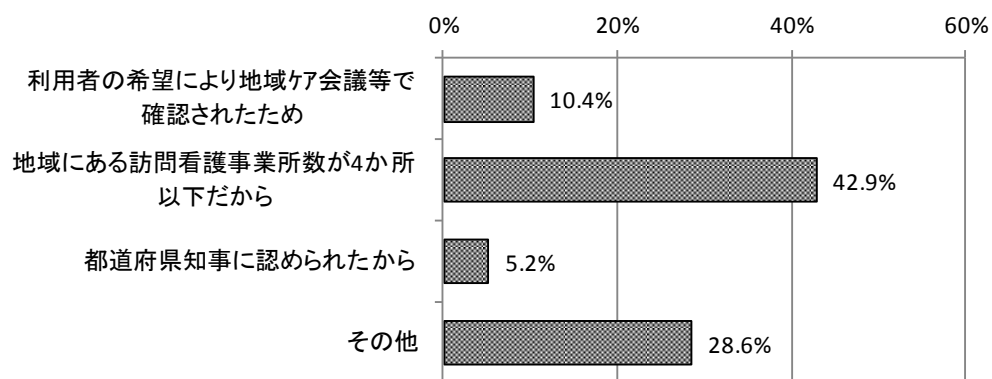
図表 1-1-81 特定事業所集中減算の今後の影響（複数回答）（n=319）



「今後、特定事業所集中減算の影響がない」と回答した事業所の場合、その理由は、「地域にある訪問看護事業所数が4か所以下だから」が42.9%で最も多く、次いで「(利用者の希望によって)地域ケア会議等で確認されたため」が10.4%、「都道府県知事(政令市・中核市では市長)に認められたから」が5.2%であった。

「その他」は28.6%の内容は以下の通りであった。「今後、紹介先の居宅介護支援事業所を増加させる予定」、「多数の居宅介護支援事業所から依頼をもらっている」、「医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費1を届出しているため」、「特別地域加算をとっている」、「介護保険利用者が少ないため」等の回答がみられた。

図表 1-1-82 特定事業所集中減算の影響がない理由(複数回答)(n=154)

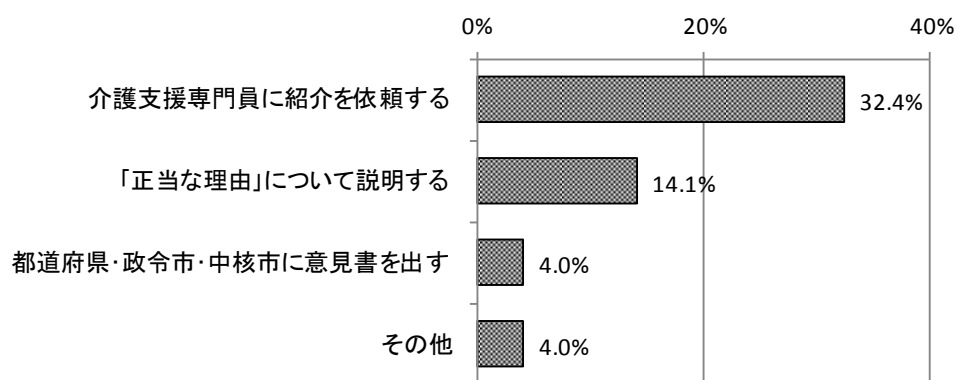


(4) 対策

特定事業所集中減算の影響へ講じた対策について、「現在、利用依頼をあまり受けていない介護支援専門員に空き情報を伝える等紹介を依頼する」は32.4%で最も多く、次いで「介護支援専門員、病院等に『正当な理由』について説明する」が14.1%、「都道府県・政令市・中核市に意見書を出す」が4.0%であった。都道府県知事（政令市・中核市では市長）に認められる要件として、機能強化型訪問看護管理療養費の届出や看護体制強化加算の届出、第三者評価の受審があたる場合もあるようであった。

「その他」4.0%の内容は、「集中減算にあたる併設の居宅支援事業所と新規依頼について調整している」、「他ステーションに空き情報を確認する」、「医療保険の利用者を積極的に訪問」などが挙げられた。

図表 1-1-83 特定事業所集中減算の影響へ講じた対策（複数回答）（n=766）



(5) 特定事業所集中減算についての要望（意見）

特定事業所集中減算についての要望（意見）は以下の通りである。

○訪問看護について対象外とする要望
・医師が、医療ニーズに合わせて訪問看護指示書を発行するのだから訪問看護は減算対象から外して頂きたい。
・主治医から指示がありケアマネジャーの裁量のみで決まらない医療系のサービスも含むのはおかしい。“質の高い”の基準があいまい。
・一番連携が取りやすくスムーズであるのに関わらず、減算の為に新規利用者が他ステーションへの依頼となるのはおかしい。利用者の事を中心に考え元に戻してほしい。
・事業所の選択については、かかえこみ防止の視点での制度改正ではあるが、事業所は経営の観点で対応しているわけではない。利用者の状態に合わせたサービスの仕組みの対応が必要と考える。減算の対象から訪問看護を外して欲しい。
・訪問看護は命にかかわるサービスなので集中減算の対象にしないでいただきたい。
・訪問看護ステーションの職員数は利用ニーズからすればまだまだ足りていないと思われる。集中減算の対象事業所にするのはおかしいと思う。
○要件の変更
・都市部や市街地には必要なことかもしれないが、地方でエリアが広い所には全く適当ではないと思う。
・都道府県等の対応がそれぞれ異なることがおかしい
・訪問看護は生活や病状の変化に常に対応しなければならない。普段連携している居宅だとスムーズな対応ができる。重度の利用者は「正当な理由」に入れてほしい。
○医療保険との整合性について
・医療においては機能強化型の算定案件に同敷地内に居宅を併設し連携をすることが含まれているのに介護では集中減算と整合性がないように思う。どこの事業所に依頼してもよいようにしてほしい。
・機能強化型訪問看護ステーションの場合、同じ事業所内に居宅介護支援と訪問看護が求められ、介護保険では集中減算の対象となる。医療と介護両制度で、訪問看護ステーションに関する政策の違いがあり、運営する側としては困る。政策を医療介護両方一致することを望む。
○連携の取りづらさ
・同じグループ内であれば情報共有がしやすく話をすすめるのにスムーズ、担当者会議も聞きやすく連携しやすかった。他の居宅であるとケアマネと連絡がなかなかとれず今日できる事が明日以降になることもある。
・同じ事業所内の訪問看護へ依頼すると、ケアマネジャーと看護師の連携がとりやすいので、80%ではなく、90%代にしていきたい。
・グループ力を生かして地域で活動しようとしているのに支障をきたしてしまうのではないかな。
・ステーションで居宅があるので、同じ所でお願ひしたいという依頼が多い。医師会でやっている事業所なので、医師会の先生方からも同様の依頼があり、この減算について説明しても、先生も他にお願ひするのは不満なようなのでやりにくい。利用者の希望にも添えないので困る。色々な所との関係性が悪くなり仕事がしづらくなっている。

(続き)

○利用者への影響
・医療依存度が高い新規利用者を密な連携を考え併設の事業所に対応したくても、減算を考えると他ステーションを選ばざるを得ない。
・医療依存度の高い方の場合、ケアマネジャーとの密な連携が欠かせない。特に看護師資格を持つケアマネジャーが減少している現状において同事業所が看護師資格を持つケアマネジャーである特性のため、集中減算の制限が入ってくると利用者のサービスの質に低下を及ぼす可能性が大きい。
・同じ法人（母体病院も含めて）安心なので一括してみてほしいというご希望があるのに応じられないジレンマがある、と相談された。
・居宅と看護師が一緒なので安心して依頼できるという方にはサービスを選べるという権利が侵されるというものです。実際、しぶしぶ他のステーションに頼んだというケースをケアマネジャーより聞いています。
○経営への影響
・同じ法人内で居宅をもっている時、連携がとりやすいのに他へ振らないといけなくなり訪問看護の経営もきびしくなる。
・居宅を併設、特定事業所加算も算定しており、集中減算を受けるとステーションの経営に大きな影響があり、運営自体が成り立たない。
○ケアマネジャーの理解不足
・ケアマネが正当な理由について理解していないので困る

6. 収支の状況

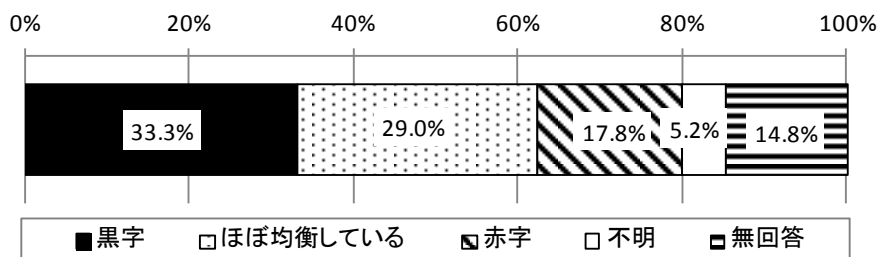
平成 26 年度 1 年間の収支の状況については、「黒字」が 33.3%と約 3 分の 1、「ほぼ均衡している」が 29.0%と約 3 割であった。「赤字」が 17.8%と 2 割弱、「不明」が 5.2%であった。

これを開設年別にみると、「平成 22 年度以降」に開設した事業所は「赤字」の割合が 25.7%で比較的高かった。特に、「平成 25 年～平成 27 年」と最近、開設した事業所は「赤字」の割合が 36.2%で高かった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5 人以上」、「5 人～7.5 人以上」の事業所では「黒字」がそれぞれ 46.9%、42.2%で比較的高かった。また、「2.5 人～3 人未満」、「3 人～5 人未満」の事業所では「赤字」がそれぞれ 26.7%、23.4%で比較的高かった。

また、機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別にみると、「機能強化型訪問看護管理療養費 1 を届出」の事業所は「黒字」が 77.8%を占めていた。

図表 1-1-84 収支の状況（平成 26 年度）(n=766)



図表 1-1-85 開設年別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均衡 している	赤字	不明	無回答
全体	766 100.0%	255 33.3%	222 29.0%	136 17.8%	40 5.2%	113 14.8%
平成6年以前	71 100.0%	22 31.0%	20 28.2%	12 16.9%	4 5.6%	13 18.3%
平成7年～平成11年	266 100.0%	96 36.1%	82 30.8%	40 15.0%	15 5.6%	33 12.4%
平成12年～平成16年	139 100.0%	45 32.4%	32 23.0%	25 18.0%	6 4.3%	31 22.3%
平成17年～平成21年	97 100.0%	33 34.0%	29 29.9%	11 11.3%	5 5.2%	19 19.6%
平成22年以降	183 100.0%	52 28.4%	58 31.7%	47 25.7%	10 5.5%	16 8.7%
(再掲)平成22年～平成24年	89 100.0%	29 32.6%	33 37.1%	13 14.6%	3 3.4%	11 12.4%
(再掲)平成25年～平成27年	94 100.0%	23 24.5%	25 26.6%	34 36.2%	7 7.4%	5 5.3%

図表 1-1-86 開設主体別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均衡 している	赤字	不明	無回答
全体	766 100.0%	255 33.3%	222 29.0%	136 17.8%	40 5.2%	113 14.8%
医療法人	275 100.0%	78 28.4%	89 32.4%	46 16.7%	25 9.1%	37 13.5%
営利法人	220 100.0%	79 35.9%	62 28.2%	39 17.7%	12 5.5%	28 12.7%
社会福祉法人	56 100.0%	19 33.9%	13 23.2%	8 14.3%	1 1.8%	15 26.8%
医師会	49 100.0%	16 32.7%	14 28.6%	11 22.4%	0 0.0%	8 16.3%
看護協会	32 100.0%	13 40.6%	10 31.3%	5 15.6%	0 0.0%	4 12.5%
その他の社団・財団法人	52 100.0%	19 36.5%	15 28.8%	9 17.3%	1 1.9%	8 15.4%
協同組合	38 100.0%	16 42.1%	7 18.4%	8 21.1%	0 0.0%	7 18.4%
地方公共団体	21 100.0%	3 14.3%	8 38.1%	7 33.3%	1 4.8%	2 9.5%
特定非営利活動法人	12 100.0%	6 50.0%	4 33.3%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%
その他	9 100.0%	6 66.7%	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%	1 11.1%

図表 1-1-87 看護職員数（常勤換算数）別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均衡 している	赤字	不明	無回答
全体	766 100.0%	255 33.3%	222 29.0%	136 17.8%	40 5.2%	113 14.8%
2.5人～3人未満	75 100.0%	18 24.0%	23 30.7%	20 26.7%	4 5.3%	10 13.3%
3人～5人未満	290 100.0%	73 25.2%	92 31.7%	68 23.4%	15 5.2%	42 14.5%
5人～7.5人未満	211 100.0%	89 42.2%	55 26.1%	24 11.4%	8 3.8%	35 16.6%
7.5人以上	145 100.0%	68 46.9%	34 23.4%	18 12.4%	5 3.4%	20 13.8%

図表 1-1-88 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均衡 している	赤字	不明	無回答
全体	766 100.0%	255 33.3%	222 29.0%	136 17.8%	40 5.2%	113 14.8%
機能強化型訪問看護 管理療養費 1 を届出	27 100.0%	21 77.8%	2 7.4%	2 7.4%	0 0.0%	2 7.4%
機能強化型訪問看護 管理療養費 2 を届出	28 100.0%	8 28.6%	6 21.4%	8 28.6%	1 3.6%	5 17.9%
無	694 100.0%	221 31.8%	206 29.7%	125 18.0%	39 5.6%	103 14.8%

7. 通所介護事業所との連携

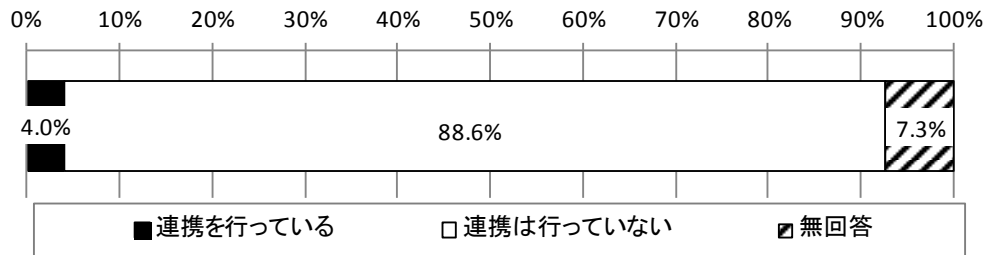
(1) 連携の有無

通所介護事業所との連携の有無について、「連携を行っている」は4.0%、「連携は行っていない」は88.6%にのぼった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「2.5人～3人未満」で「連携を行っている」事業所は8.0%であった。

開設主体別にみると、「営利法人」の場合、「連携を行っている」が9.5%であった。

図表 1-1-89 通所介護事業所との連携の有無 (n=766)



図表 1-1-90 看護職員数（常勤換算数）別 通所介護事業所との連携の有無

	合計	連携を行っている	連携は行っていない	無回答
全体	766 100.0%	31 4.0%	679 88.6%	56 7.3%
2.5人～3人未満	75 100.0%	6 8.0%	63 84.0%	6 8.0%
3人～5人未満	290 100.0%	13 4.5%	259 89.3%	18 6.2%
5人～7.5人未満	211 100.0%	6 2.8%	189 89.6%	16 7.6%
7.5人以上	145 100.0%	4 2.8%	127 87.6%	14 9.7%

図表 1-1-91 開設主体別 通所介護事業所との連携の有無

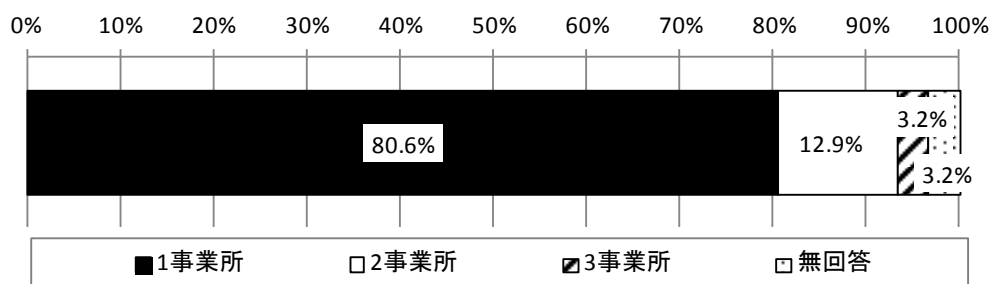
	合計	連携を行っている	連携は行っていない	無回答
全体	766 100.0%	31 4.0%	679 88.6%	56 7.3%
医療法人	275 100.0%	5 1.8%	249 90.5%	21 7.6%
営利法人	220 100.0%	21 9.5%	186 84.5%	13 5.9%
社会福祉法人	56 100.0%	3 5.4%	51 91.1%	2 3.6%
医師会	49 100.0%	1 2.0%	45 91.8%	3 6.1%
看護協会	32 100.0%	0 0.0%	28 87.5%	4 12.5%
その他の社団・財団法人	52 100.0%	0 0.0%	49 94.2%	3 5.8%
協同組合	38 100.0%	1 2.6%	32 84.2%	5 13.2%
地方公共団体	21 100.0%	0 0.0%	19 90.5%	2 9.5%
特定非営利活動法人	12 100.0%	0 0.0%	10 83.3%	2 16.7%
その他	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%

(2) 契約事業所

① 契約事業所数

契約先の通所介護事業所数は1事業所が80.6%、2事業所が12.9%、3事業所が3.2%であった。

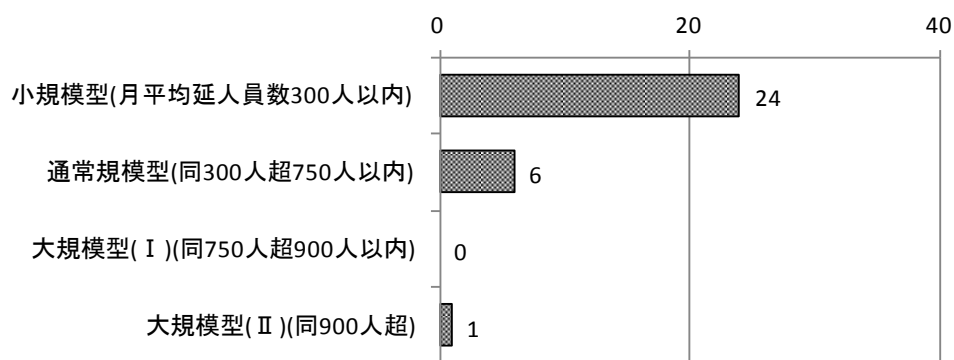
図表 1-1-92 契約先の通所介護事業所数 (n=31)



② 契約事業所の規模

契約先の通所介護事業所の規模は「小規模型（月平均延人員数300人以内）」が24事業所で最も多く、次いで「通常規模型（同300人超750人以内）」が6事業所、「大規模型（Ⅱ）（同900人超）」が1事業所であった。

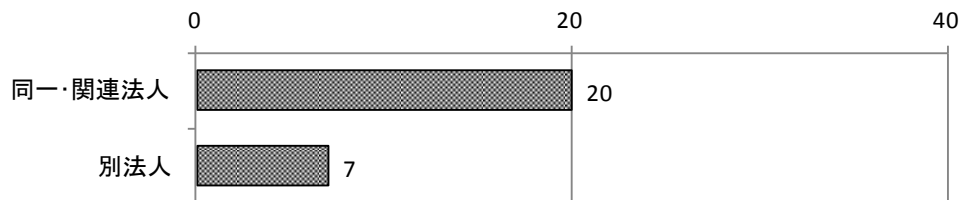
図表 1-1-93 契約先の通所介護事業所の規模（複数回答）(n=31)（単位：事業所）



③ 契約事業所の法人

契約先の通所介護事業所の法人は同一・関連法人が 20 事業所、別法人が 7 事業所であった。

図表 1-1-94 契約先の通所介護事業所の法人（複数回答）（n=31）（単位：事業所）

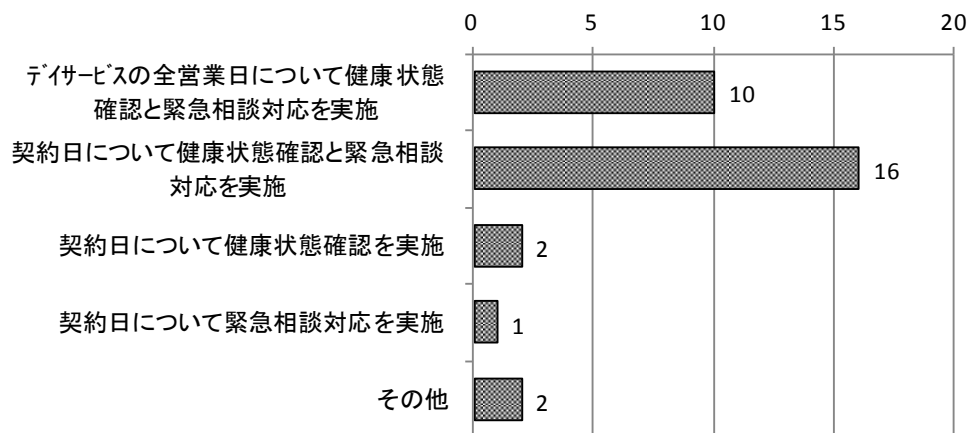


④ 連携内容

連携内容については、「部分委託 A：契約日について (a) 利用者の健康状態の確認と (b) 緊急相談対応を実施する」が 16 事業所で最も多く、次いで「全日委託：デイサービスの全営業日について (a) 利用者の健康状態の確認と (b) 緊急相談対応を実施する」が 10 事業所、「部分委託 B：契約日について (a) 利用者の健康状態の確認を実施する」が 2 事業所、「部分委託 C：契約日について (b) 緊急相談対応を実施する」が 1 事業所であった。

その他については、「契約日以外も緊急相談対応を実施」、「同一法人、併設されており、緊急時、看護職員が事業所にいれば対応」が挙げられた。

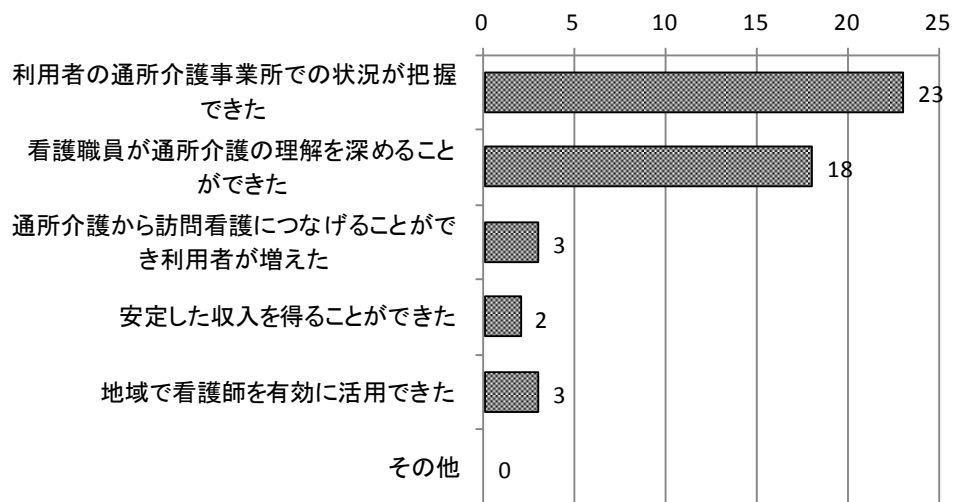
図表 1-1-95 連携内容（複数回答）（n=31）（単位：事業所）



⑤ 連携の効果

連携の効果については、「訪問看護の利用者の通所介護事業所での状況を知ることができた」が 23 事業所で最も多く、次いで「看護職員が通所介護について理解を深めることができた」が 18 事業所、「通所介護から訪問看護につなげることができ、訪問看護の利用者が増えた」が 3 事業所、「地域で看護師を有効に活用できた」が 3 事業所、「安定した収入を得ることができた」が 2 事業所であった。

図表 1-1-96 連携の効果（複数回答）（n=31）（単位：事業所）



⑥ 連携における課題・問題点

連携における課題・問題点については、「緊急対応のために、利用者の情報・状態を把握しておくこと」が18事業所で最も多く、次いで「職員が忙しくなった」が7事業所、「契約金について」が2事業所であった。

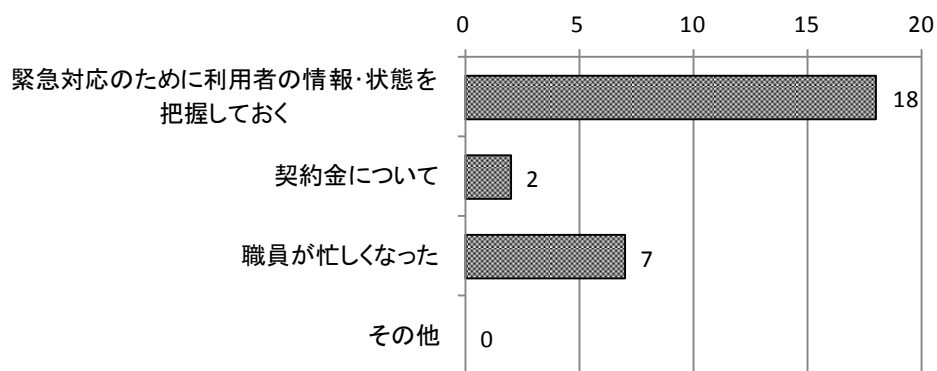
「契約金について」は、「妥当な金額がわからない」、「こちらの負担に見合う金額に対して施設が提示する金額が少なすぎる」等の回答がみられた。

「職員が忙しくなった」について、「ステーションから看護職員をだすため、ステーションの利用者数が減った」、「スタッフ不足」、「外の訪問の時間がとれなくなった」、「休みがとれない」等の回答がみられた。

「その他」について、「人員不足」、「通所介護に看護師が常駐している」、「日々の訪問数にムラがあり、対応できる時とできない時に差がある」等の回答がみられた。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「3人～5人未満」で「職員が忙しくなった」と回答した事業所は30.8%であった。

図表 1-1-97 連携における課題・問題点（複数回答）（n=31）（単位：事業所）



図表 1-1-98 看護職員数（常勤換算数）別 連携における課題・問題点（複数回答）

	合計	緊急対応 のために 利用者の 情報・状 態を把握 しておく	契約金に ついて	職員が忙 しくなっ た	その他	無回答
全体	31 100.0%	18 58.1%	2 6.5%	7 22.6%	0 0.0%	7 22.6%
2.5人～3 人未満	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%
3人～5人 未満	13 100.0%	7 53.8%	0 0.0%	4 30.8%	0 0.0%	3 23.1%
5人～7.5 人未満	6 100.0%	3 50.0%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%
7.5人以上	4 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%

8. 介護保険サービス・施設との連携

(1) 介護保険サービス・施設等への訪問

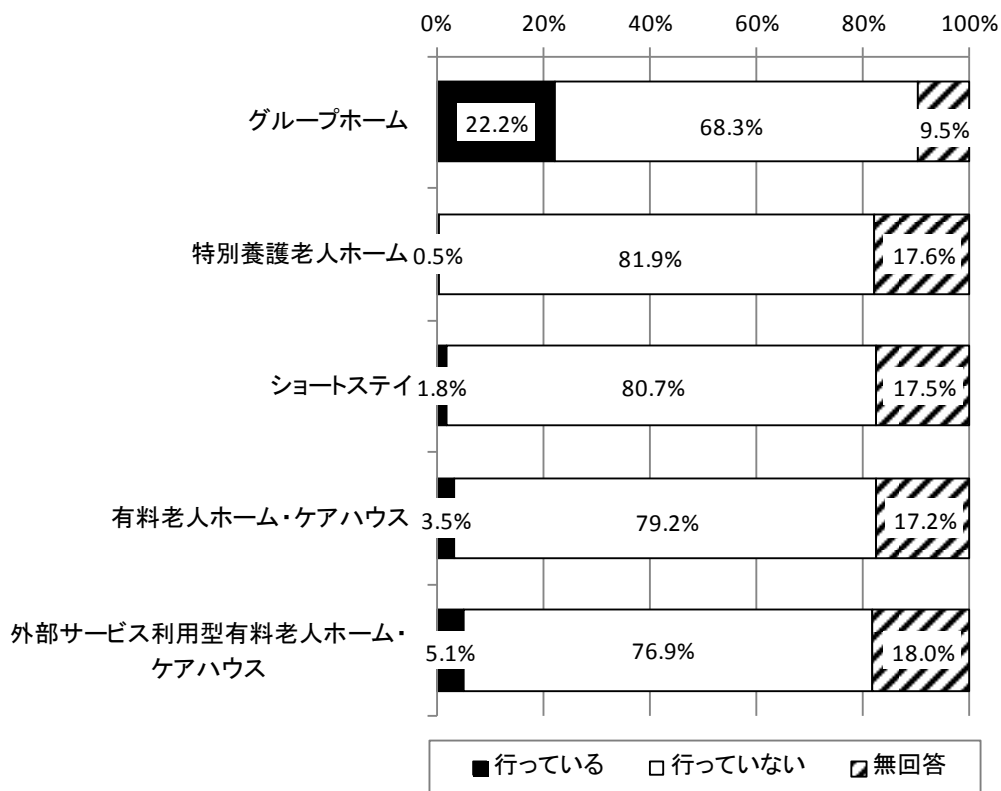
介護保険の施設等への訪問について、「グループホーム（認知症対応型共同生活介護）（医療連携体制加算）」へ訪問を行っている事業所は22.2%、「特別養護老人ホーム（看護体制加算Ⅱ）」は0.5%、「ショートステイ（在宅中重度者受入加算）」は1.8%、「有料老人ホーム・ケアハウス（夜間看護体制加算）」は3.5%、「外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス（訪問看護）」は5.1%であった。

平均施設（ユニット）数および9月中の平均訪問回数について、それぞれ「グループホーム」は平均3.0ユニット、平均13.3回、「ショートステイ」は平均2.3施設、平均1.8回、「有料老人ホーム・ケアハウス」は平均2.0施設、平均28.5回、「外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス」は平均1.8施設、平均37.1回であった。

また、グループホームへの訪問について1施設（ユニット）あたりの月額契約料については平均105,876.7円、10万円以上が52.5%であった。

1施設あたりの月額契約料について、「ショートステイ」は平均5,020.8円、「有料老人ホーム・ケアハウス」は平均4,888.9円、「外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス」は平均802.7円であった。

図表 1-1-99 介護保険の施設等への訪問（n=766）



図表 1-1-100 介護保険の施設等への訪問
 契約している施設（ユニット）数および9月中の訪問回数

	当該施設との契約有無				契約している施設 (ユニット) 数			9月中の訪問回数		
	調査数	行っている	行っていない	無回答	回答数	平均施設 (ユニット) 数	標準偏差	回答数	平均(回)	標準偏差
グループホーム	766 100.0%	170 22.2%	523 68.3%	73 9.5%	166	3.0	2.5	162	13.3	15.5
特別養護老人ホーム	766 100.0%	4 0.5%	627 81.9%	135 17.6%	0	-	-	0	-	-
ショートステイ	766 100.0%	14 1.8%	618 80.7%	134 17.5%	9	2.3	1.7	10	1.8	2.5
有料老人ホーム・ ケアハウス	766 100.0%	27 3.5%	607 79.2%	132 17.2%	19	2.0	1.5	15	28.5	56.1
外部サービス利用型有料 老人ホーム・ケアハウス	766 100.0%	39 5.1%	589 76.9%	138 18.0%	28	1.8	1.8	25	37.1	99.9

図表 1-1-101 グループホームへの訪問 1施設あたり月額契約料

	1施設あたり 月額契約料			1施設あたり月額契約料			
	調査数	平均 (円)	標準 偏差	3 万円未 満	5 万円未 満	1 0万円未 満	1 0万円以 上
グループホ ーム	139	105,876.7	121,867.0	8 5.8%	9 6.5%	49 35.3%	73 52.5%

図表 1-1-102 介護保険の施設等への訪問 1施設あたり月額契約料

	1施設あたり月額契約料				
	回答数	平均 (円)	標準 偏差	中央 値 (円)	最大 値 (円)
特別養護老人ホーム	0	-	-	-	-
ショートステイ	5	5,020.8	1,964.3	4,315.0	8,500
有料老人ホーム・ ケアハウス	9	4,888.9	10,493.4	0.0	30,000
外部サービス利用型有料老 人ホーム・ケアハウス	6	802.7	1,966.1	0.0	4,816

(2) 介護保険の施設等への訪問の連携に関する課題

介護保険の施設等への訪問の連携に関する課題は以下の通りである。

○医療と介護の連携に関する課題（介護職員への教育等）
・介護職員が入れ替わり、また知識がまちまちで連携しにくいことが多い。
・介護施設の職員の看取りや終末期ケアの知識が少なく、連携して看取ることに労力がかかる。
・グループホーム内での看取りの対象者の増加に伴い介護スタッフへの助言・教育などが多い。
・グループホーム入居者も重度化してきており、心身機能が低下し医療での訪問ケースとなる前にケア職員の質の向上に対する指導を要するため責任が重くなっている。
・施設として介護者からの視点と訪問看護師（医療者）からの視点を合わせる事が大切で、お互いの専門性を理解し合い、それを活かした関わりをすることが求められる
○料金について
・契約料が任意のため、安い契約料を提示する事業所と契約締結し、経営的に難しく訪問看護事業所にとって連携しにくい。
・入居者の重度化・高齢化に伴い緊急訪問が増え、採算が合わなくなる。
○制度について
・インスリンの利用者が3人いて毎日行なっている。インスリン施注者に対して医療保険での訪問を出来る様にしていただけたらと思う。
・介護保険でもグループホームの入居者に訪問ができるようにしてほしい。
・グループホームでの看取り（他の訪問も含め）特別指示又は癌末期でないとう入ることができないのはおかしい。最後まで住み慣れた所を考えるならグループホームはその方にとっては「家」介護保険を使いながら穏やかに過ごすためもっと入れる条件を緩和して欲しい。
・老衰の終末期では特別指示書が月に一回しか出ない。14日以上訪問できず困ることが多々ある。
○他の医療職との連携について
・グループホームの嘱託医はいるが通院先の主治医と異なることが多く医師との連携が難しい。

9. 介護保険・医療保険外の施設への訪問の実態

(1) 平成 27 年 9 月 1 か月間に訪問した施設等・料金

平成 27 年 9 月 1 か月間に訪問した施設等について、小児への訪問で「学校」は 2.6% (20 事業所) の事業所が実施しており、料金の負担者は助成金・補助金 (11 事業所、55.0%) が最も多かった。使用した助成金・補助金については、「学校医療的ケア委託事業」、「学校訪問事業」、「障害児 (者) 施設訪問看護サービス事業」、「〇〇市立学校看護師派遣事業」であった。

「幼稚園・保育園」には 0.9% (7 事業所) の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は助成金・補助金 (5 事業所、71.4%) が最も多かった。使用した助成金・補助金については、「障害児施設訪問看護サービス事業補助金」であった。

「重症心身障害児通園事業施設」には 0.7% (5 事業所) の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は助成金・補助金 (2 事業所、40.0%) が最も多かった。

使用した助成金・補助金については、「市指定児童デイサービスにおける業務委託」であった。

「重症心身障害児施設」には 0.4% (3 事業所) の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は施設負担、ボランティア (無償) がそれぞれ 1 事業所ずつであった。

「その他 (小児)」では「児童養護施設」、「放課後デイ」が挙げられた。

精神疾患を有する利用者への訪問については「作業所」には 0.9% (7 事業所) の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は施設負担、ボランティア (無償) がそれぞれ 3 事業所ずつであった。

「授産施設」には 0.3% (2 事業所) の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は施設負担が 1 施設あった。

「生活訓練施設」には 0.8% (6 事業所) の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は助成金・補助金等、施設負担がそれぞれ 1 事業所ずつ、ボランティア (無償) が 2 事業所であった。

「その他 (精神疾患)」では「グループホーム (共同生活援助)」、「就労訓練施設」、「放課後デイ」、「ショートステイ」が挙げられた。

図表 1-1-103 平成 27 年 9 月 1 か月間に訪問した施設等（複数回答）（n=766）

	事業所数	実施率	料金の負担者				
			助成金・補助金等	利用者負担	施設負担	ボランティア	無回答
【小児】							
学校	20	2.6%	11 55.0%	3 15.0%	2 10.0%	4 20.0%	1 5.0%
幼稚園・保育園	7	0.9%	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%
重症心身障害児通園事業施設	5	0.7%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
重症心身障害児施設	3	0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
その他	5	0.7%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%
【精神疾患を有する利用者】							
作業所	7	0.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	3 42.9%	1 14.3%
授産施設	2	0.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%
生活訓練施設	6	0.8%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%
その他	7	0.9%	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%

10. 次回の報酬改定についてのご意見

(1) 診療報酬改定についてのご意見

診療報酬改定についてのご意見は以下の通りである。

○基本報酬について
・基本部分の単価を見直して評価を上げていただきたい。
・病院で働く看護職員との給与が違いすぎます。報酬単価をあげてほしいです。
○難病の訪問看護について
・難病の方（別表7等）の長時間訪問加算が算定できるようにしてほしい。
・医療保険でも、「看護・介護職員連携強化加算」が算定できるようにしてほしい。 （ALSなどの難病の方は、訪問看護は医療保険になるため）
○小児科の訪問看護について
・小児の重症心身障害以外でも訪問回数を増やすことや長時間訪問看護が算定できるようにしてほしい。
・小児への訪問について自宅以外での訪問を保険で認めてほしい。 上記、学校や園での吸引や栄養注入など今後要望は多くなると思うので。
・施設への訪問看護が通常行えるようになれば、導尿・ストマ交換だけで親が小学校に付き添うことも減る。
・6歳をこえても乳幼児加算などが算定できるようにしてほしい。
・重症児スコアの判定年令を18歳までにしたい。
○精神科の訪問看護について
・精神患者の場合の外出時の付き添い評価。
・精神科基本療養費30分以上を3倍の額にほしい。
・精神分野の精神保健福祉士の単独訪問が可能となり、報酬単価設定が新設されること。
・精神科訪問看護について電話相談やステーション来訪での対応に時間を要している。 そのことに報酬をつけていただきたい。
・精神科訪問において長時間の算定や1日複数回の算定（インシュリン、服薬確認等）などの改善を希望。
・精神疾患を有する利用者への訪問の場合、日中活動の場所の施設スタッフとの連携がととても大切になっています。訪問以外で、施設職員とのやりとり、スタッフミーティングへの報酬をつけてほしい。
○加算の新設
・緊急対応の訪問する事が多いですが、時間外の場合スタッフに支払う時間外+手当を支払うと収支がゼロです。緊急呼び出しの回数ごとにプラスされる加算など必要ではないか。夜間の呼び出しが増えている。
・看護サマリー提出に評価がほしい。入院、入所時の看護サマリー作成に時間がかかる。看護サマリーはとても有用である。
・認定看護師加算の創設
・事務作業補助体制加算の新設。
・担当者会議も加算対象にいただきたい。

(続き)

○加算の要件の見直しについて
【機能強化型に関して】
・機能強化型管理療養費の要件を、月毎でなく年毎での評価にしてほしいです。このようなカウントは、結局現場の管理者が一スタッフとして訪問しながら行っているので、事務負担の増大につながっています。
・機能強化型訪問看護の人員を常勤換算にしてほしい。
・機能強化型訪問看護療養費の算定要件のうち、居宅介護支援事業所併設の要件をなくしてほしい。これだけ多職種連携をのぞむ社会の中で、他の居宅介護支援事業所と連携していることが理由で算定できないのは腑に落ちない。
・ターミナルケアのカウント数の緩和をお願いしたいです。
【退院時の連携等】
・ターミナルの方の在宅療養のマネジメントを評価してほしい。
・退院時共同指導加算を特別な関係の施設でも算定可能にして欲しい。
・退院日の訪問に対して基本療養費と管理療養費が算定できるようにして欲しい。
【特別管理加算】
・インシュリン注射を特別管理加算枠に入れてほしい。
・がん末期の方で乳癌や皮膚転移など癌の浸潤範囲が広く出血したり痛みがあったりするなど処置が大変（時間を要す、また人手を要する）な事例がある。褥瘡以外の創傷にも特別管理加算をお願いしたい。
・1人の方に複数の特別管理加算（ポート、ストマ、胃ろう等）が入っている場合、それに見合った報酬をつけてほしい。
【1日の複数回訪問、長時間訪問、複数名訪問】
・1日複数回訪問した際の報酬が低い。すればする程赤になるので報酬を上げてほしい。
・1日に4回訪問する時があります。4回目の複数回加算を付けてほしい。褥瘡以外の傷処置で、糖尿病がある場合や難治性潰瘍等も特別訪問看護指示書1か月に2回発行できるようにしてほしい。
・ターミナルの方は1日3回以上の呼び出しがあることも多く、報酬がつくようにならないだろうか。
・重症者への複数名訪問看護加算は、1/週から毎回としてほしい。
・重症者への長時間訪問看護加算は、1/週から毎回としてほしい。
・長時間加算の要件緩和。
・週7日訪問している人工呼吸器装着の人に対しては長時間加算を3回/週に増やして欲しい。（ボランティア訪問が多くなっている為）
【その他】
・訪問看護ステーションからの訪問の制限を緩和していただきたい。ショートステイやグループホーム等へ
○他の事業所等との同一日訪問について
【他の訪問看護事業所との同一日訪問】
・他のステーションから看護師が訪問せず、理学療法士・作業療法士のみが訪問する日に、当事業所の看護師の訪問が算定できるようにしてほしい。

(続き)

<ul style="list-style-type: none">・同日に2つの訪問看護が入った場合、1か所しか算定できないので2つのステーションで算定出来るようにしてほしい。
【医師の訪問との同日訪問】
<ul style="list-style-type: none">・特別の関係の医師の診察（訪問診療）と同日訪問の算定も認めて欲しい。・医療依存度の高い方が多く同一法人との同一日の算定について緩和していただきたい。訪問診察において Dr.は診察を行なうがケアをされることなく利用者負担（介護者）となる。
○診療報酬・介護報酬の調整・一本化、対象者について
<ul style="list-style-type: none">・医療保険と介護保険の訪問看護があるのは利用者にとってわかりにくい、説明しにくい。統一してほしい。
【医療保険の対象者について】
<ul style="list-style-type: none">・特掲（別表7）に該当する病名に肝硬変、肝炎を入れてもらいたい。自宅での腹水の管理を2週間の特別訪問看護指示書だけでは難しい。・非がんのターミナルの方も頻回な訪問が必要となるが、介護保険だと限度額を越える場合が多い。医療保険の対象になればと思います。（今後、老衰死も増えます。独居の自宅での看取りもできています）
○その他
報酬改定の考え方
<ul style="list-style-type: none">・訪問看護の重要性が大きく叫ばれている中、国の政策は大規模事業所の利益が上がる仕組みである。小中規模のステーションの今後が不安である。小中規模のステーションが元気に継続できるような制度にしてほしい。
書類の簡素化
<ul style="list-style-type: none">・現在の制度では書類ばかりが多くて看護にもっと時間が使えるよう簡素化してほしい。

(2) 介護報酬改定についてのご意見

介護報酬改定についてのご意見は以下の通りである。

○基本報酬等の単価見直し
・介護保険単価が下がり収益ダウンとなっている。30分での訪問はケアが何も出来ず60分が当ステーションでは多い。60分、90分未満単価ももう少し評価して上げてほしい。
・1時間、1時間30分の訪問に対する料金が低いです。
・訪看（30分以上1時間未満）の単位数を3倍にして欲しい。
・緊急時対応についての費用を上げていただきたい（対応したときの）
○報酬・加算の新設
・中重度加算の創設。
・介護保険の減算と2割負担、病院入院とショートステイの利用者が増え、スケジュールの枠は同じでも大幅な減算になっている。ショートステイの利用者が増加すると小規模事業所の運営は厳しい。何らかの加算か施設への訪問ができればほしい。
・在宅患者緊急時カンファレンス加算を介護保険でも算定したい
・認知症利用者の訪問時不在であったり、電話での連絡がとれなかったりと同じ利用者宅に何回も行かなくてはならない時がある。これに対し認知症加算が新設していただきたい。
・介護度が変更になったり、新規利用者の担当者会議に出席する事が多くあります。時間も1時間を超える事もたびたびあります。このような利用者のための会議に対しての報酬をつけてもらうことは難しいのでしょうか。
・成果（卒業：目標達成）報酬加算設けてほしい
・介護度が下がった場合の報酬についても検討して頂きたいです。看、介護の職員、リハビリ職員等による取り組みの成果について焦点を当て報酬に反映できれば職員たちのモチベーションがアップし、自信ややりがいとなり離職防止につながるのではないかと思います。
・時間外の緊急時訪問は医療保険の訪問と同様加算算定を希望します。
・グループホームへの訪問看護が介護保険でも行けるようにしてもらいたい。
・定期訪問日が休日、営業時間外の時も日中の定期訪問と同一単位だと事業所の運営は厳しいと思う。（職員に休日手当や時間外手当の支給ができない）利用者の要望に応える為に職員が疲れてしまっているのは、継続する事が困難になる。
・終末期に訪看内のリハが介入することでのメリットがあるため、加算等があると良い。
・連携（医療機関、他職種）を評価する仕組みを作ってほしい。
○報酬・加算の要件の見直しについて
・自己インスリン療法で認知症状のため自己で管理出来なくなるケースについて。介護度が低いと毎日訪問ができないこともあり、対応方法に困ることがあり適切な報酬の対応が必要。
・介護保険のターミナル加算要件も検討してほしい。在宅看取り希望であっても最後まで介護する側の気持ちも揺れ動きます。ぎりぎりの状況まで在宅で頑張り入院後1週間程で亡くなるケースは加算がとれない。
・3つ以上の特別管理がある人（酸素、胃ろう、バルンカテーテル等）について、トリプル加算の検討をしてほしい。

(続き)

<ul style="list-style-type: none">・非癌の終末期を特別管理加算に加えてほしい。
<ul style="list-style-type: none">・2か所以上のステーションが関わっている場合、特別管理加算をどちらも取れるようにしてほしい。
<ul style="list-style-type: none">・2つ以上のステーションが関わっている場合、隔月で(交互に)緊急加算しているが毎月加算できるようにしてほしい。
<ul style="list-style-type: none">・90分以上の訪問に対して特段の理由がないと算定できない状況。処置が多く必要な利用者に対して自立支援の様に料金加算してほしい。
<ul style="list-style-type: none">・緊急時訪問看護加算を算定している利用者で特別管理加算の対象者について1回目から早朝、夜間、深夜加算を算定できるようにしてほしい。
<ul style="list-style-type: none">・緊急で訪問した場合の緊急時訪問看護加算をして欲しい。(介護保険は365日対応で事業所の休日等の加算ないため、緊急の対応は医療も介護も変化がない)
<ul style="list-style-type: none">・集合住宅への減算に関して月の利用要件ではなく1日1看護師の算定も考慮頂きたい。(1日に1訪問だけする非常勤看護師に対しても減算となる)
<ul style="list-style-type: none">・医療保険でケアマネに関連して機能強化型ステーションとしているのに(ケアマネ事業所の有無等)介護保険の減算対象なるのを中止してほしい。
<ul style="list-style-type: none">・今回、中重度の利用者に対して訪問看護を行なっている訪問看護事業者に対して加算が付きましたが、訪問リハビリ行なっていると加算がなかなかとれない状況です。同じような対象にサービスを行なっているのに同じ加算が取れるような改定を希望します。
○理学療法士等の訪問
<ul style="list-style-type: none">・理学療法士の1週間の120分制限をなくしてほしい。
<ul style="list-style-type: none">・リハビリの訪問を退院後3か月(もしくは半年)、制限をなくしていただきたい。重点的にリハビリをすれば寝たきりが防げます。
<ul style="list-style-type: none">・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問を1単位20分という形で行なうのはやめ、元に戻してほしい。
○訪問看護以外の報酬について
<ul style="list-style-type: none">・がん末期患者の場合、要介護1以下でも福祉用具(ベッド、車いす等)のレンタルは例外給付とせずレンタル可能にしてほしい。(手続きの手間、経費がムダ)
<ul style="list-style-type: none">・定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの訪問看護費を増量してほしい。排便コントロール等で週1~2回/週必要な利用者が利用できない。
○介護保険制度、報酬全体のあり方
<ul style="list-style-type: none">・介護報酬の減算により経営への影響が気になりである。又、そのことからスタッフの確保する為の賃金への影響も。
<ul style="list-style-type: none">・その業務の責任の重さに比例した報酬を設定し訪問看護師が増えるよう上向きの改定をして欲しい。
<ul style="list-style-type: none">・病院から直接ステーションへの連絡が入るシステム作りをしていただきたい。
<ul style="list-style-type: none">・看護師の居宅療養管理指導は介護予防並びに特定高齢者へのサービスとして総合事業も含めもっと使い勝手がよいものにするべき。町の保健室は総合事業となり得ないか。
<ul style="list-style-type: none">・国の方針が在宅なのだから在宅部門を手厚くして欲しい
<ul style="list-style-type: none">・区分支給限度基準額を超過するため、独居で認知症の方の訪問看護が定期的に利用されない場合がある。訪問看護の予防的対応の評価をしてもらいたい。

(続き)

<ul style="list-style-type: none">・在宅では栄養面でのケアが病院より遅れているので在宅 NST (栄養サポートチーム) のようなものができ、管理栄養士が在宅へ出てきてくれるといいと思う。
<ul style="list-style-type: none">・加算に関する報酬は限度額外で対応してほしい。
<ul style="list-style-type: none">・ステーションの規模が小さくても大きくても何かしらの加算体制あるが中間規模に対しての特典がない。
<ul style="list-style-type: none">・ケアマネによってサービス計画の質が違いすぎ、不透明感が強い。
○診療報酬・介護報酬の調整・一本化について
<ul style="list-style-type: none">・医療と介護での算定の統一を図ってほしい。(例) 医療では時間外の加算が算定可能だが、介護では特別加算を算定している 2 回目以降の時間外が算定可能になる。
<ul style="list-style-type: none">・訪問看護は医療保険での請求のみにしてほしい。訪問看護が医療保険と介護保険の両方を使える便利さより、ケアマネジャーや利用者には理解してもらいづらいので困っている。
<ul style="list-style-type: none">・機能強化型訪問看護ステーションの加算を創設し、医療保険と同条件を要件としてください。医療と介護で異なる評価の仕方では訪看ステーションを評価することは、現場の業務を困惑させます。
<ul style="list-style-type: none">・高所得者の 2 割負担が開始されてから、訪問回数が減らされてしまい、介護職への移行が増えたが、誤嚥や状態観察の低下などがでてきた。訪問看護は医療保険に一体化してほしい。
<ul style="list-style-type: none">・介護保険と医療保険の訪問看護の報酬についての差異をなくしてほしい。緊急訪問加算や夜間加算などについて。

第4節 まとめ・考察

1. 調査結果の要約

(1) 事業所の基本情報、体制

- 開設年は、「平成7年～平成11年」が34.7%で最も多く、次いで「平成22年以降」が23.9%、「平成12年～平成16年」が18.1%であった。介護保険制度が始まる以前（平成11年より前）に開設された事業所が44.0%と4割強を占めた。
- 開設主体は、「医療法人」が35.9%で最も多く、次いで「営利法人」が28.7%、「社会福祉法人」が7.3%であった。平成26年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、営利法人については平成26年介護サービス施設・事業所調査における営利法人（40.3%）より低かった。
- 看護小規模多機能型居宅介護の併設について、「併設している」は2.5%、併設していない事業所は92.7%であった。
- 職員数について
 - ・全職員の常勤換算数は平均7.8人、そのうち、看護職員の常勤換算数が平均5.8人、リハビリ職員の常勤換算数が平均1.4人、その他職員の常勤換算数が平均0.7人であった。
 - ・平成26年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、看護職員については平成26年介護サービス施設・事業所調査における看護師4.3人、准看護師0.4人を合計した数字（4.7人）より高かった。また、平成26年介護サービス施設・事業所調査ではその他の職員が0.4人、総数が6.3人であり、本調査の方が高かった。
 - ・看護職員の常勤換算数について、「3人～5人未満」が37.9%と約4割を占め、「5人～7.5人未満」が27.5%、「7.5人～10人未満」が11.5%であった。
 - ・リハビリ職員の有無について、「リハビリ職員あり」が51.6%、「リハビリ職員なし」が42.6%であった。リハビリ職員の常勤換算数について、「2人～5人未満」が17.4%、「0人超1人未満」が15.7%、「1人～2人未満」が11.5%であった。
- サテライト事業所の有無について、平成25年9月1日時点ではサテライト事業所がある事業所は5.4%であったが、平成27年9月1日時点には8.4%へ微増していた。また、看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」では、「有」が21.4%と高かった。
- 併設施設・事業所等について、「居宅介護支援事業所」が66.8%で最も多く、次いで「病院」が36.9%、「訪問介護事業所」が29.8%、「通所介護事業所」が28.2%であった。
- 利用者数・訪問回数
 - ・平成27年9月分の利用者数・延べ訪問回数について、介護保険による訪問は実人数が平均60.1人、延べ訪問回数が平均338.1回であった。
 - ・医療保険による訪問は実人数が平均25.7人、延べ訪問回数が平均182.6回、介護保険および医療保険による訪問は実人数が平均85.9人、延べ訪問回数が平均520.7回であった。
- 理学療法士等による訪問については、平成26年9月分の訪問は実人数が平均21.6人、延べ訪問回数が平均122.1回であったが、平成27年9月分の訪問は実人数が平均23.4人、延べ訪問回数が平均131.3回となり微増している。

○24時間対応体制加算・連絡体制加算について、「24時間対応体制加算を届出」の事業所は87.2%、「24時間連絡体制加算を届出」の事業所は6.1%、「無」は5.7%であった。

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況

○「機能強化型訪問看護管理療養費1を届出」の事業所は3.5%、「機能強化型訪問看護管理療養費2を届出」の事業所は3.7%、「無」は90.6%であった。

(3) 看護体制強化加算の要件・届出状況

○看護体制強化加算の要件の加算等の状況

- ・緊急時訪問看護加算を算定した利用者数（平成27年7月～9月の3ヵ月間）は、1事業所あたり平均60.6人であった。
- ・特別管理加算を算定した利用者数（平成27年7月～9月の3ヵ月間）は平均24.5人であった。
- ・ターミナル加算を算定した件数（平成26年10月～平成27年9月の1年間）は平均2.9件であった。また、「0件」は29.0%、「1件」は13.7%、「2件以上」は43.9%であった。
- ・訪問看護ターミナル療養費の算定人数（平成26年10月～27年9月の1年間）は平均5.4人であり、「1人～5人未満」が31.1%であった。
- ・在宅での看取り数（介護保険・医療保険）（平成26年10月～平成27年9月の1年間）は平均9.1人であった。また、「10人～30人未満」が27.8%、「1人～5人未満」は22.2%、「5人～10人未満」は16.6%であった。

○看護体制強化加算の届出

- ・看護体制強化加算の届出の有無について、「届出をしている」事業所は20.6%、「届出をしていない」事業所は74.4%であった。
- ・機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別にみると、機能強化型訪問看護管理療養費の届出はしていないが、看護体制強化加算の届出をしている事業所は全体の17.2%であった。
- ・看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」の事業所で「届出をしている」事業所は37.2%で、規模が大きいほど届出をしている割合が高くなった。
- ・リハビリ職員の有無別にみると、「リハビリ職員あり」で「届出をしている」は15.9%で、比較的低かった。さらに、リハビリ職員数（常勤換算数）別にみると、「0人超～1人未満」の事業所で「届出をしている」事業所は28.3%、「5人以上」では、「届出をしている」が3.7%で、リハビリ職員数が増加するほど、届出をしている割合は低くなった。

○看護体制強化加算の影響

- ・看護体制強化加算による1か月あたりの収入の増加について、「10万円未満」が29.1%、「10万円以上15万円未満」が19.6%、「15万円以上20万円未満」が15.8%であった。看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」の事業所で「20万円以上」の収入増加がある事業所は29.6%であった。

- ・収入増の活用方法について、「職員の教育・研修」が 28.5%で最も多く、次いで「職員給与に反映」が 20.3%、「物品購入」が 17.1%であった。
- ・収入増以外の影響等について、「職員の意識が上がった」が 27.2%で最も多く、次いで「事業所として中重度の要介護者を多く受け入れようとするようになった」が 23.4%、「利用者からの不満があった」が 11.4%であった。

○看護体制強化加算の届出無の理由、今後の方針等

- ・看護体制強化加算の届出を目指すかという設問に対し、「目指したいが、要件が難しい」が 59.6%と約6割にのぼり、次いで、「特に目指すつもりはない」が 14.2%、「目指す」が 9.3%、「分からない」が 8.8%であった。
- ・要件を満たしている場合で、届出をしていない理由として、「月によって要件が満たせるかどうかが変わるから」と回答した事業所は 88.1%、「利用者の負担が増えるから」と回答した事業所は 20.7%であった。月によって要件が満たせるか変化する加算は「特別管理加算」が 65.5%と最も多く、次いで「ターミナルケア加算」が 49.6%、「緊急時訪問看護加算」が 21.8%であった。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、「実施していない」と回答した事業所は 82.6%であった。また、実施している事業所のうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1（一体型）として実施」は 12 事業所（1.6%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1（一体型）と連携して実施」は 3 事業所（0.4%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2（連携型）と連携して実施」は 58 事業所（7.6%）あった。

(5) 居宅介護支援の特定事業所集中減算

- 特定事業所集中減算の影響の認知度について、「知っている」は 87.9%にのぼり、「知らない」は 9.1%であった。

○現在の影響

- ・特定事業所集中減算の現在の影響について、「影響を受けた」は 30.9%、「影響を受けていない」は 50.7%、「分からない」事業所は 15.0%であった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」で「影響を受けた」は 44.8%で高かった。

開設年別にみると、「平成6年以前」開設で、「影響を受けた」は 38.0%で比較的高かった。

- ・特定事業所集中減算の現在の影響の内容として、「介護支援専門員から特定事業所集中減算についての相談を受けた」は 65.0%と最も多く、次いで「新規の依頼が減少した」が 58.6%、「他機関から特定事業所集中減算についての相談を受けた」が 19.0%であった。

○今後の影響

- ・特定事業所集中減算の今後の影響について、「今後影響を受ける可能性がある」は 41.6%、「今後影響を受ける可能性はない」は 20.1%、「分からない」は 28.1%であった。

看護職員数（常勤換算数）別にみると、「7.5人以上」で「今後影響を受ける可能性があ

る」は 53.1%で、規模が大きいほど割合が高くなる傾向があった。「2.5 人~3 人未満」では「分からない」が 46.7%であった。

開設年別にみると、「平成 6 年以前」開設で、「今後影響を受ける可能性がある」は 52.1%で、開設年が古いほど、割合が高くなった。なお、「平成 22 年以降」開設で、「分からない」と回答した事業所は 39.9%であった。

- ・今後、特定事業所集中減算の影響があると回答した事業所の、具体的な影響は、「新規の依頼が減少」が 71.8%と最も多く、次いで「介護支援専門員から特定事業所集中減算について相談」が 46.7%、「既存の利用者を他の訪問看護事業所に移動」が 22.3%であった。
 - ・今後、特定事業所集中減算の影響がない」と回答した事業所の場合、その理由は、「地域にある訪問看護事業所数が 4 か所以下だから」が 42.9%で最も多く、次いで「(利用者の希望によって) 地域ケア会議等で確認されたため」が 10.4%、「都道府県知事(政令市・中核市では市長)に認められたから」が 5.2%であった。
- 特定事業所集中減算の影響へ講じた対策について、「現在、利用依頼をあまり受けていない介護支援専門員に空き情報を伝える等紹介を依頼する」は 32.4%で最も多く、次いで「介護支援専門員、病院等に『正当な理由』について説明する」が 14.1%、「都道府県・政令市・中核市に意見書を出す」が 4.0%であった。都道府県知事(政令市・中核市では市長)に認められる要件として、機能強化型訪問看護管理療養費の届出や看護体制強化加算の届出、第三者評価の受審があたる場合もあるようであった。

(6) 収支の状況

- 平成 26 年度 1 年間の収支の状況については、「黒字」が 33.3%と約 3 分の 1、「ほぼ均衡している」が 29.0%と約 3 割であった。「赤字」が 17.8%と 2 割弱、「不明」が 5.2%であった。
- 開設年別にみると、「平成 22 年度以降」に開設した事業所は「赤字」の割合が 25.7%で比較的高かった。特に、「平成 25 年~平成 27 年」と最近、開設した事業所は「赤字」の割合が 36.2%で高かった。
- 看護職員数(常勤換算数)別にみると、「7.5 人以上」、「5 人~7.5 人以上」の事業所では「黒字」がそれぞれ 46.9%、42.2%で比較的高かった。また、「2.5 人~3 人未満」、「3 人~5 人未満」の事業所では「赤字」がそれぞれ 26.7%、23.4%で比較的高かった。
- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無別にみると、「機能強化型訪問看護管理療養費 1 を届出」の事業所は「黒字」が 77.8%を占めていた。

(7) 通所介護事業所との連携

- 通所介護事業所との連携の有無について、「連携を行っている」は 4.0%、「連携は行っていない」は 88.6%にのぼった。
- 契約先の通所介護事業所数は 1 事業所が 80.6%、2 事業所が 12.9%、3 事業所が 3.2%であった。
- 契約先の通所介護事業所の規模は「小規模型(月平均延人員数 300 人以内)」が 24 事業

所で最も多く、次いで「通常規模型（同 300 人超 750 人以内）」が 6 事業所、「大規模型（Ⅱ）（同 900 人超）」が 1 事業所であった。

○契約先の通所介護事業所の法人は同一・関連法人が 20 事業所、別法人が 7 事業所であった。

○連携内容について、「部分委託：契約日について利用者の健康状態の確認と緊急相談対応を実施する」が 16 事業所で最も多く、次いで「全日委託：デイサービスの全営業日について利用者の健康状態の確認と緊急相談対応を実施する」が 10 事業所、「部分委託：契約日について利用者の健康状態の確認を実施する」が 2 事業所、「部分委託：契約日について緊急相談対応を実施する」が 1 事業所であった。

○連携の効果については、「訪問看護の利用者の通所介護事業所での状況を知ることができた」が 23 事業所で最も多く、次いで「看護職員が通所介護について理解を深めることができた」が 18 事業所、「通所介護から訪問看護につなげることができ、訪問看護の利用者が増えた」が 3 事業所、「地域で看護師を有効に活用できた」が 3 事業所、「安定した収入を得ることができた」が 2 事業所であった。

○連携における課題・問題点について

- ・「緊急対応のために、利用者の情報・状態を把握しておくこと」が 18 事業所で最も多く、次いで「職員が忙しくなった」が 7 事業所、「契約金について」が 2 事業所であった。
- ・「契約金について」は、「妥当な金額がわからない」、「こちらの負担に見合う金額に対して施設が提示する金額が少なすぎる」等の回答がみられた。
- ・「職員が忙しくなった」について、「ステーションから看護職員をだすため、ステーションの利用者数が減った」、「スタッフ不足」、「外の訪問の時間がとれなくなった」、「休みがとれない」等の回答がみられた。

(8) 介護保険サービス・施設との連携

○介護保険の施設等への訪問について、「グループホーム（認知症対応型共同生活介護）（医療連携体制加算）」へ訪問を行っている事業所は 22.2%、「特別養護老人ホーム（看護体制加算Ⅱ）」は 0.5%、「ショートステイ（在宅中重度者受入加算）」は 1.8%、「有料老人ホーム・ケアハウス（夜間看護体制加算）」は 3.5%、「外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス（訪問看護）」は 5.1%であった。

○平均施設（ユニット）数および9月中の平均訪問回数について、それぞれ「グループホーム」は平均 3.0 ユニット、平均 13.3 回、「ショートステイ」は平均 2.3 施設、平均 1.8 回、「有料老人ホーム・ケアハウス」は平均 2.0 施設、平均 28.5 回、「外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス」は平均 1.8 施設、平均 37.1 回であった。

○グループホームへの訪問について 1 施設（ユニット）あたりの月額契約料については平均 105,876.7 円、10 万円以上が 52.5%であった。

○1 施設あたりの月額契約料について、「ショートステイ」は平均 5,020.8 円、「有料老人ホーム・ケアハウス」は平均 4,888.9 円、「外部サービス利用型有料老人ホーム・ケアハウス」は平均 802.7 円であった。

(9) 介護保険・医療保険外の施設への訪問の実態（平成 27 年 9 月の訪問施設）

○小児への訪問

- ・「学校」には 2.6%（20 事業所）の事業所が実施しており、料金の負担者は助成金・補助金（11 事業所、55.0%）が最も多かった。
- ・「幼稚園・保育園」には 0.9%（7 事業所）の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は助成金・補助金（5 事業所、71.4%）が最も多かった。
- ・「重症心身障害児通園事業施設」には 0.7%（5 事業所）の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は助成金・補助金（2 事業所、40.0%）が最も多かった。
- ・「重症心身障害児施設」には 0.4%（3 事業所）の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は施設負担、ボランティア（無償）がそれぞれ 1 事業所ずつであった。

○精神疾患を有する利用者への訪問

- ・「作業所」には 0.9%（7 事業所）の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は施設負担、ボランティア（無償）がそれぞれ 3 事業所ずつであった。
- ・「授産施設」には 0.3%（2 事業所）の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は施設負担が 1 施設あった。
- ・「生活訓練施設」には 0.8%（6 事業所）の事業所が訪問を実施しており、料金の負担者は助成金・補助金等、施設負担がそれぞれ 1 事業所ずつ、ボランティア（無償）が 2 事業所であった。

2. 主な調査結果と考察

ここでは、主な調査結果を踏まえて、平成 27 年度介護報酬改定の影響等について考察する。

(事業所の基本情報、収支状況)

本調査の対象は規模が大きい事業所が多く、また営利法人の割合が低い傾向があった。

また、本調査の収支状況については、平成 26 年度 1 年間の状況を尋ねているため、平成 27 年度介護報酬改定の影響は抽出できていないことに注意したい。

(看護体制強化加算)

平成 27 年度の介護報酬改定においては、在宅における中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価として、看護体制強化加算が新設された。本調査結果によれば、看護体制強化加算の届け出をしている事業所は 20.6%であった。

看護職員の規模が大きい事業所で届出比率が高い傾向がみられた。一方で、リハビリ職員の人数が多い事業所では届出比率が低かった。

看護体制強化加算の収入増分は、「職員の教育・研修」に活用している事業所が 28.5%、次いで、「職員給与に反映」が 20.3%であった。収入増以外の影響については「職員の意識があがった」が 27.2%で最も多く、次いで、「事業所として中重度要介護者を多く受け入れようとするようになった」が 23.4%と比較的高く、改定の目的と一致していたところであった。

なお、看護体制強化加算の届出を目指すかという設問に対しては、「目指す」が 9.3%、また、「目指したいが、要件が難しい」という回答が 59.6%にのぼり、多くの事業所が目指したい加算であることも分かった。今後の訪問看護事業所の努力に期待したい。と同時に、現場の実情に合わせた制度の見直しも必要であると考えられる。

例えば、介護保険のターミナルケア加算の算定が 1 件前後と件数が不安定な状態であっても、医療保険のターミナルケア療養費では「10 人～30 人未満」看取っている訪問看護事業所は 19 か所、「30 人以上」看取っている訪問看護事業所は 3 か所あった。これらの訪問看護事業所は在宅看取りを行っているにも関わらず、ターミナルケア加算の算定が看護体制強化加算の要件ぎりぎりであるために加算を算定できない可能性がある。介護保険対象者であっても最期は特別訪問看護指示書により医療保険で看取るケースは多いため、制度上介護保険では看取りを行わないように見える実態があることを踏まえ、制度の見直しを望む。

特別管理加算については、自由記載においても医療処置が必要な状態が常態化することにつながる危険性や、現場では医療処置をなるべく減らす方向でケアを行っていることに対する矛盾が挙げられている。医療処置が必要な状態であることと、特別管理が必要な状態は必ずしも一致するものではなく、今後検討する必要があるといえる。

(理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問)

平成 27 年度改定では、理学療法士等による訪問については、単位数が下がったところ

である。今回の調査結果では訪問対象の利用者人数、平成 27 年 9 月分の訪問回数について、微増傾向であり、大きな影響はみてとれなかった。

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

平成 27 年度改定では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 I（一体型）と連携して、訪問看護事業所からの訪問看護を実施できるようになったが、本調査では、実施事業所 0.4%、3 事業所のみと極めて少なかった。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 の一体型と連携して実施」する場合と、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2 の連携型として実施」することの違いがわかりにくく、周知されていないこと、制度が複雑であることが進まない要因と考えられる。

なお、平成 28 年 1 月時点で、全国で定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施している事業所は 770 か所、そのうち「一体型」として実施している事業所は 307 か所、「連携型」として実施している事業所は 476 か所であった。

（居宅介護支援の特定事業所集中減算）

平成 27 年度改定では、居宅介護支援の特定事業所集中減算の対象に訪問看護が含まれた。「訪問看護ステーションの運営に影響が生じる可能性があることを知っているか」をたずねたところ「はい」が 87.9%と約 9 割の事業所が知っていた。調査時点の 9 月までに影響を受けた事業所は 30.9%と約 3 割にのぼり、看護職員数（常勤換算数）で 7.5 人以上いる訪問看護事業所で、「影響を受けた」が 44.8%と高かった。また、開設時期が古い事業所ほど、影響を受けた比率が高く、規模も大きい事業所がより影響を受けていることが分かった。

調査時点までの影響としては、「介護支援専門員から特定事業所集中減算についての相談を受けた」が 65.0%と最も多く、次いで「新規の依頼が減少」が 58.6%、「他機関から特定事業所集中減算について相談」が 19.0%であった。

今後の影響の有無の可能性としては、可能性が「ある」は 41.6%で、同様に、開設年が古く、規模も大きい事業所がより影響の可能性を考えていた。なお、看護職員数（常勤換算数）が「2.5 人以上 3 人未満」の事業所では 46.7%が「分からない」、と回答し、「平成 22 年以降」開設の事業所では、39.9%が「分からない」と回答しており、規模が小さい事業所や開設間もない事業所では見通しが立てられていないことが分かった。

対策としては、「現在、利用依頼をあまり受けていない介護支援専門員に空き情報を伝える等紹介を依頼する」が 32.4%で最も多かった。また、「介護支援専門員、病院等に『正当な理由』について説明する」が 14.1%、「都道府県・政令市・中核市に意見書を出す」が 4.0%であった。

意見書には訪問看護を特定集中事業所減算から除外する要望等があるが、本調査の回答によれば、都道府県知事（政令市・中核市では市長）に認められる要件として、機能強化型訪問看護の届出や看護体制強化加算の届出、第三者評価の受審が挙げられた。

自由記載には、「主治医から指示があり、ケアマネジャーの裁量のみで決められない医療系サービスである訪問看護を含むのはおかしい」といった訪問看護事業所を特定事業所集中減算の対象から除外する要望があった。また、「医療保険においては機能強化型訪問看

護ステーションの算定要件に同一敷地内に居宅を併設しており、ケアプランをたてていることが含まれているのに、介護保険では逆に多くケアプランをたてていると集中減算となりおかしい」など、医療保険との整合性についての意見があった。

(通所介護事業所との連携)

平成 27 年度改定で、看護職員については、訪問看護事業所等と連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとされることとなった。今回の調査で、通所介護事業所との契約に基づく連携を行っていた訪問看護事業所は 4.0%、31 事業所と多くはなかった。

連携先は、小規模型の通所介護事業所また、同一・関連法人が比較的多かった。連携の効果として「訪問看護の利用者の通所介護事業所での状況を知ることができた」「看護職員が通所介護の理解を深めることができた」といった点が挙げられていた。居宅と通所で同じ職員が関わることは、利用者側からみても一層安心して在宅生活を送ることにつながると考えられる。

一方で、課題・問題点として「緊急対応のために利用者の情報・状態を把握しておくこと」が挙げられており、スムーズな連携の観点からもガイドライン^{※2}等の整備が望まれる。

なお本調査では介護保険サービス・施設との連携や、介護保険・医療保険外の施設への訪問の実態についても調査を行った。件数は多くはなかったが、実施している実態があった。今後、地域の限られた看護職員に効果的、効率的に活躍してもらうためには、地域の多様なサービスに訪問看護事業所の看護師が支援することの推進が求められる。

医療的ケアを必要とする小児に対する訪問看護の早急な整備が求められているが、小児への訪問看護は手間がかかり、かつ、経験者も少ないため、対応できていない事業所がある。そのため、小児の訪問看護を手厚く評価するなど、制度の見直しが必要である。

また、「学校や施設への訪問について保険適応を望む」などの意見があった。市町村が独自の助成金を定め、学校等への訪問を行っている地域もあることから、自宅以外への訪問についても保険の対象とする等の制度の見直しが必要である。

小児の「通い」や「泊まり」のサービスも不足しており、介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護等がサービスを提供することができるようになった^{※3}が、地域への浸透がされておらず、利用されるケースはほとんどない。小児の「通い」や「泊まり」のサービスの充実も喫緊の課題であると言える。

^{※2} 平成 28 年 3 月末日現在、全国訪問看護事業協会のホームページに掲載。
(URL : <http://www.zenhokan.or.jp/pdf/guideline/st-dayservice-1.pdf>)

^{※3} 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」の一部改正について (障発 0 2 2 0 第 7 号 平成 2 7 年 2 月 2 0 日)

第2部

訪問看護ステーションにおける
事業所自己評価に関する事業

第1章 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン作成事業

第1節 事業の概要

1. 事業の概要

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護は、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくことが必要不可欠になると考えられることから、訪問看護事業所の質の向上を目的として、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針～(第1版)」(以下、ガイドライン(第1版))を作成した。

作成に当たっては、昨年度事業において作成した「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」を土台とし、社会福祉法人全国社会福祉協議会が作成した「福利サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン」を参考に、以下の検討を行い、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針～(第1版)」を確定した。

- ①訪問看護事業所7か所に対するヒアリング調査結果の検討
- ②「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システム」の試行結果の検討
- ③検討委員会およびワーキング委員会における検討

また、ガイドライン(第1版)については、全国訪問看護事業協会会員の全訪問看護事業所に対して配布した。

2. ガイドラインの内容

ガイドライン(第1版)については巻末に掲載する。

第2章 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システムの開発および試行

第1節 事業の概要

1. 事業の概要

訪問看護事業所の質の向上に活用できる仕組みを作ることを目的に「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システム（以下、事業所自己評価システム）」を開発した。また、ガイドライン（第1版）の汎用性を高め、今後運用していくための足掛かりとするため、事業所自己評価システムを活用し、各訪問看護事業所がウェブサイト上で自己評価することを試行した。

2. 事業実施内容

(1) ウェブサイトの構築

- ・ウェブサイトは、全国訪問看護事業協会が集約・集計・分析できるように開発

(2) 事業所自己評価システムの試行実施

- ・会員の訪問看護事業所に対し、FAXにて試行実施参加の依頼
- ・同時にIDと仮パスワードの送付
- ・各訪問看護事業所において「事業所自己評価」の実施・入力
- ・全国訪問看護事業協会にてデータの集約

(3) 試行実施結果の集計・分析

- ・試行実施結果の集計・分析

(4) 評価結果のフィードバック

- ・試行参加の訪問看護事業所に対し、個々の登録メールアドレスへ事業所自己評価の結果をフィードバック

第2節 事業所自己評価システムの開発

1. ウェブサイトの構築

(1) ウェブサイトの概要

ウェブサイトの構造は、以下のようにした。

1)ログイン画面	試行実施依頼の FAX を送る際に、それぞれの訪問看護事業所に振り分けた ID と仮パスワード（2回目以降のログインは各自設定した本パスワード）によってログインする。
2)事業所情報 登録・更新画面	事業所の基本的な情報について入力する画面。この画面にて本パスワードを設定する。 基本情報の内容は以下の通りである。 (※がついている項目は必須) <ul style="list-style-type: none"> ・法人名 ※ ・ステーションコード (医療保険) ・介護保険事業所番号 ・ステーション名 ※ ・ID ・本パスワード ※ ・本パスワード確認 ※ ・開設年月日 ・都道府県 ・市区町村 ・住所 ・電話番号 ・FAX 番号 ・メールアドレス ※ ・メールアドレス確認 ※ ・サテライト数 ・併設する医療・介護施設・事業所
3)TOP 画面	以下の項目で構成した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインダウンロード ・事業所自己評価開始 ・事業所情報登録・更新 ・ログアウト
4)訪問看護事業 所の自己評価 TOP 画面	以下の項目で構成した。 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所運営の基盤整備 ・利用者などの状況に応じた専門的なサービスの提供 ・多職種・多機関との連携 ・誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画 ・指標 ・結果ダウンロード ・戻る
5)訪問看護事業 所の自己評価 画面	39 の評価項目とそれぞれの判断基準を掲載し、該当する判断基準を選択するようにした。
6)指標画面	事業所の状況、利用者の状況等 33 項目について平成 27 年 9 月時点の状況等を入力するようにした。

(2) 評価項目及び指標（試行時）一覧

試行時の評価項目及び指標は以下の通りである。なお、完成版のガイドライン（第1版）は巻末に掲載。

図表 2-2-1 評価項目一覧

No	評価項目
1. 事業所運営の基盤整備	
(1)理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	
① 事業計画の策定と適時適切な見直し	
1	理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
2	単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
3	事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している
4	利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
5	関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
(2) 計画的な人材育成	
① 新任者の指導・支援	
6	新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供に係る基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている
② 育成計画の作成と支援	
7	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている
(3)人材の配置と体制整備	
① 利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備	
8	必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
9	必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
10	「人工呼吸器を装着している利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている
11	「がん末期の利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている
(4)経営・労務の管理	
① 経営の安定化に向けた取組み	
12	管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している

No	評価項目
② 人材マネジメントの取組み	
13	事業所の人事管理において人事基準を定め、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている
14	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる
③ 業務効率化に向けた取組み	
15	業務の効率化を図るため、記録等関係書類の電子化を行っている
(5)サービスの標準化とリスクマネジメント	
① サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化	
16	在宅における「医療ニーズの高い方(人工呼吸器を装着している利用者)へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
17	在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
② 職員間での定期的な議論と改善への反映	
18	利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している
③ リスクマネジメントに係る取組み	
19	事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供	
(1) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	
① 利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映	
20	利用者の「①身体の状態(病名、症状、薬剤、栄養、口腔など)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、うつ状態など)」や「③認知機能」、「④生活の状態(ADL、IADL、排泄、食事など)」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因(社会活動、家族の状況、経済状況など)」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
②看護計画の適時適切な見直し	
21	アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている
(2)在宅での看取りまでを支えるケアの提供	
① 利用者等への適切な提案・助言・指導	
22	利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で、支援している
23	利用者等が行う医療的ケア(緊急時の対応方法含む)について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している
② 在宅看取りを支えるためのケアの提供	
24	利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている

No	評価項目
25	終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している
26	利用者の死後、事業所内でデスクンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている
3. 多職種・多機関との連携	
(1)在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	
① 利用者等の変化の迅速な把握と対応	
27	「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
28	「緩和ケア(症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む)」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
29	「精神障がい有する利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
30	「小児の利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
② 多職種との適切な協働・連携	
31	サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている
32	他の訪問看護ステーションや医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている
33	多職種間で共通様式やICTの導入といった情報共有を行うための仕組みづくりに取り組んでいる
(2)円滑で切れ目のないケアの提供	
① 円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整	
34	退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている
② 状態変化に対応するための調整	
35	状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	
(1) 地域への積極的な展開	
① 地域への積極的な情報発信・サービスの展開	
36	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある
(2)地域包括ケアシステムの構築への貢献	
① まちづくりへの積極的な参画	
37	自治体における地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に係る取組みに参加をしている

No	評価項目
38	行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している
39	誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築に係り、積極的に参加をしている

図表 2-2-2 指標一覧

	項目		人数など
1	従業員	総職員の常勤換算	人
2		看護職員の常勤換算	人
3		リハ職員の常勤換算	人
4	営業日	営業日数	日
5		営業日以外の計画的な訪問の有無	有・無
6	利用者	利用者数	人
7		内、医療保険利用者数	人
8		内、介護保険利用者数	人
9		特別訪問看護指示書発行数	人
10		新規利用者数(医療保険+介護保険)	人
11		利用終了者数	人
12		人工呼吸器利用者数	人
13		別表7の状態の利用者数	人
14		褥瘡保有者数	人
15		内、当月褥瘡発生者	人
16		小児の利用者数(18歳以下)	人
17	精神科訪問看護基本療養費算定者数	人	
18	死亡者	死亡者総数	人
19		内、在宅死亡者数	人
20		内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)	人
21		内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)	人
22		内 在宅以外での死亡者数	人
23		内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)	人
24		内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)	人
25	届出状況	緊急時訪問看護加算(介護保険)	人
26		24時間対応体制加算(医療保険)	人
27		特別管理加算(医療保険+介護保険)	人
28		機能強化型訪問看護管理療養費1(医療保険)	有・無
29		機能強化型訪問看護管理療養費2(医療保険)	有・無
30		看護体制強化加算(介護保険)	有・無
31	収支	収支の状況(前年度)	黒字・ 均衡 赤字・ 不明
32		収入(前年度) (医療保険請求額・介護保険請求額・その他の収入)	円
33		支出(前年度) (給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等)	円

(3) ウェブサイトの画面

ウェブサイトの画面は以下の通りである。

1) ログイン画面

試行実施依頼の FAX を送る際に、それぞれの訪問看護事業所に振り分けた ID と仮パスワード（2回目以降のログインは各自設定した本パスワード）によってログインする。

平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業

訪問看護ステーションの自己評価システム

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

ID

パスワード

サイトの利用方法について[ダウンロード](#)

※パスワードを忘れた方は[こちら](#)

※IDを忘れた方は下記問い合わせ先にご連絡ください

本Webページは全国訪問看護事業協会が設置しています

問い合わせ先:いきいきメディクアサポート株式会社
電話番号 :03-5298-6070

2) 事業所情報登録・更新画面

事業所の基本的な情報について入力する画面。この画面にて本パスワードを設定。

事業者情報登録・更新Top ログアウト

法人名 ※	テスト法人
ステーションコード (医療保険)	1111111
介護保険事業所番号	1234567890
ステーション名 ※	テスト訪問看護ステーション
ID	130018
本パスワード ※	●●●●●●●●
<small>※英数を組み合わせて8文字以上で設定してください。</small>	
本パスワード確認 ※	●●●●●●●●
開設年月日	2010/04/01
都道府県	東京都 ▼
市区町村	新宿区
住所	新宿
電話番号	000-000-0000
FAX番号	111-111-1111
メールアドレス ※	hyouka27@zenhokan.or.jp
メールアドレス確認 ※	hyouka27@zenhokan.or.jp
サテライト数	0
併設する医療・介護施設・事業所	なし

※がついている項目は必須で入力していただく項目になります。

3) TOP 画面

「ガイドラインダウンロード」「自己評価開始」「事業所情報登録・更新」「ログアウト」の項目で構成した。

TOP画面

テスト法人
テスト訪問看護ステーション

ガイドラインダウンロード

※ガイドラインをよく読みこんでから自己評価を行ってください。

自己評価開始

事業所情報登録・更新

ログアウト

[「研究の趣旨等」ダウンロード](#)
[「利用方法」ダウンロード](#)

4) 訪問看護事業所の自己評価 TOP 画面

ガイドラインの5つの大項目を表示した。

訪問看護ステーションの自己評価

テスト法人
テスト訪問看護ステーション

未回答

本評価システムの枠組みは
5つの大項目で構成されています。

1. 事業所運営の基盤整備	0/19
2. 利用者などの状況に応じた専門的なサービスの提供	0/7
3. 多職種・多機関との連携	0/9
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	0/4
5. 指標	

結果ダウンロード

戻る

5) 訪問看護事業所の自己評価画面

39 の評価項目とそれぞれの判断基準を掲載し、該当する判断基準を選択するようにした。

チェック数: [1. 0/19] [2. 0/7] [3. 0/9] [4. 0/4] [全体. 0/39] 次へ 仮登録 本登録 評価指標 Top ログアウト

[「訪問看護ステーションの自己評価のガイドライン」ダウンロード](#)

説明: 該当する選択肢にチェックをしてください。

1. 事業所運営の基盤整備

(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善

① 事業計画の策定と適時適切な見直し

1. 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている（ガイドライン p.10）

- 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定していない
- 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画は策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

2. 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている（ガイドライン p.12）

- 単年度の事業計画を策定していない
- 単年度の事業計画を策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 単年度の事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

6) 指標画面

事業所の状況、利用者の状況についての33項目について数字等を入力するようにした。

指標		前へ	後退	本登録	Top	ログアウト
<p>平成27年9月1日または平成27年9月分、もしくは前載している期間でお答えください。</p>						
従業員	1	総職員の常勤換算（9月1日時点）	<input type="text"/>	人		
	2	看護職員の常勤換算（9月1日時点）	<input type="text"/>	人		
	3	リハ職員の常勤換算（9月1日時点）	<input type="text"/>	人		
営業日	4	営業日数（9月中）	<input type="text"/>	日		
	5	営業日以外の計画的な訪問の有無（9月中）	<input type="radio"/>	有	<input type="radio"/>	無
利用者	6	利用者数（9月中の実人数）	<input type="text"/>	人		
	7	内、医療保険対象者数	<input type="text"/>	人		
	8	内、介護保険対象者数	<input type="text"/>	人		
	9	特別訪問看護指示書発行数（9月中）	<input type="text"/>	人		
	10	新規利用者数（医療保険+介護保険）（9月中）	<input type="text"/>	人		
	11	利用終了者数（9月中）	<input type="text"/>	人		
	12	人工呼吸器利用者数（9月中）	<input type="text"/>	人		
	13	別表7※の状態の利用者数（9月中）	<input type="text"/>	人		
	14	褥瘡保有者数（9月中）	<input type="text"/>	人		
	15	内、当月褥瘡発生者数	<input type="text"/>	人		
	16	小児の利用者数（18歳以下）（9月中）	<input type="text"/>	人		
	17	精神科訪問看護基本療養費算定者数（9月中）	<input type="text"/>	人		
死亡者	18	死亡者総数（9月中）	<input type="text"/>	人		
	19	死亡者総数の内、在宅死亡者数	<input type="text"/>	人		
	20	内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）	<input type="text"/>	人		
	21	内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険）	<input type="text"/>	人		
	22	死亡者総数の内、在宅以外での死亡者数	<input type="text"/>	人		
	23	内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)	<input type="text"/>	人		
	24	内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)	<input type="text"/>	人		
届け出状況	25	緊急時訪問看護加算（介護保険）（9月中）	<input type="text"/>	人		
	26	24時間対応体利加算（医療保険）（9月中）	<input type="text"/>	人		
	27	特別管理加算（医療保険+介護保険）（9月中）	<input type="text"/>	人		
	28	機能強化型訪問看護管理療養費1（医療保険）（9月中）	<input type="radio"/>	有	<input type="radio"/>	無
	29	機能強化型訪問看護管理療養費2（医療保険）（9月中）	<input type="radio"/>	有	<input type="radio"/>	無
	30	看護体制強化加算（介護保険）（9月中）	<input type="radio"/>	有	<input type="radio"/>	無
収入	31	収支の状況（前年度）	<input type="radio"/>	黒字	<input type="radio"/>	均衡
	32	収入（前年度）（医療保険請求額、介護保険請求額、その他の収入）	<input type="text"/>	円		
	33	支出（前年度）（給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等）	<input type="text"/>	円		
<p>※特掲診療科の施設準備等・別表第七に掲げる疾病等の者</p>						

第3節 事業所自己評価システムの試行

1. 対象

全国訪問看護事業協会の会員訪問看護事業所 4,910 か所。

2. 募集方法

FAX にて事業所自己評価システム試行実施の希望を募った。

3. 期間

平成 27 年 11 月 16 日～平成 27 年 12 月 10 日

4. 試行参加数

394 か所（うち、本登録数 316 か所）参加率 8.0%

5. 試行参加訪問看護事業所の特徴

次ページより詳細に示すが、試行参加した訪問看護事業所の特徴は以下の通りである。

- ・比較的大規模な訪問看護事業所の参加が多い
- ・営利法人の訪問看護事業所の参加率が低く、医師会・看護協会の訪問看護事業所の参加率が高い
- ・新設の訪問看護事業所と開設年が古く、大規模な訪問看護事業所の参加が多い

第4節 事業所自己評価システム試行の集計結果

1. 試行参加訪問看護事業所の基本情報について

(1) 都道府県

都道府県ごとの回答数・回答率は図表の通りであった。

図表 2-2-3 都道府県別 (n=316)

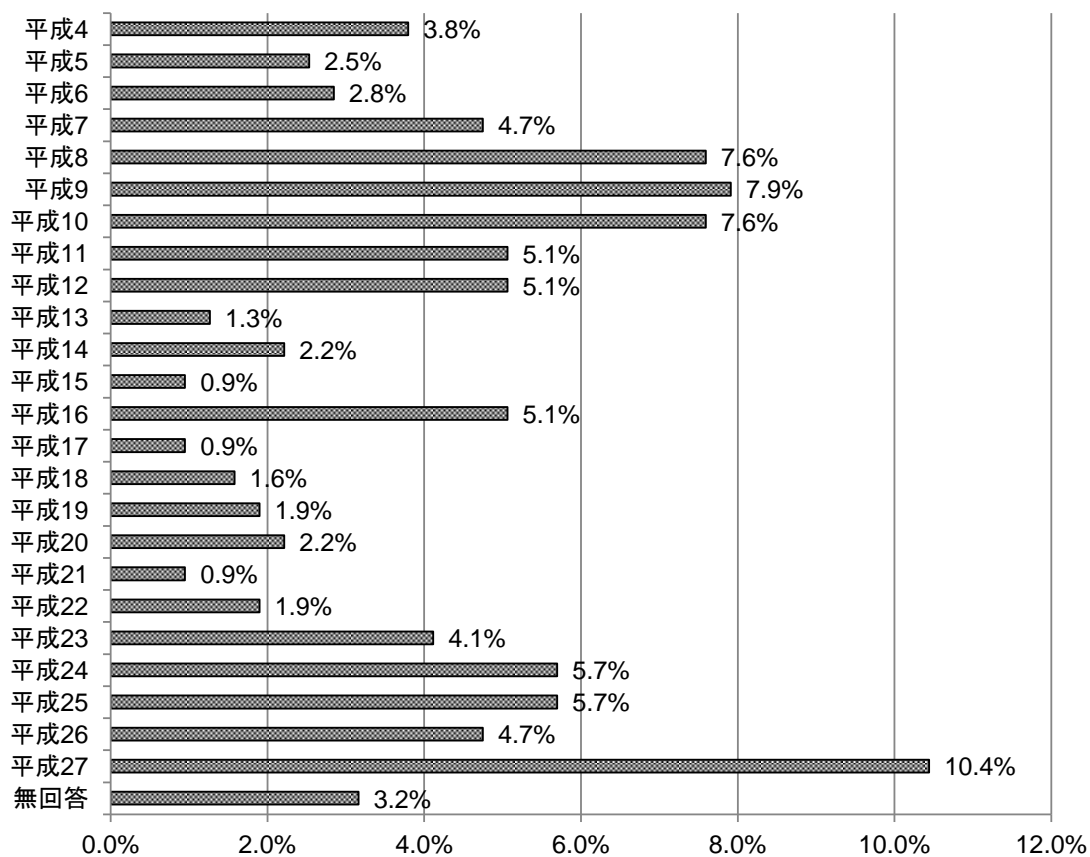
	都道府県	FAX送信数	回答数	回答率
北海道・東北地方	北海道	219	7	3.2%
	青森	45	1	2.2%
	岩手	48	1	2.1%
	宮城	90	6	6.7%
	秋田	30	3	10%
	山形	29	7	24.1%
	福島	69	7	10.1%
関東地方	茨城	77	6	7.8%
	栃木	47	2	4.3%
	群馬	86	3	3.5%
	埼玉	195	16	8.2%
	千葉	171	4	2.3%
	東京	567	43	7.6%
	神奈川	335	24	7.2%
中部地方	山梨	32	0	0%
	新潟	66	6	9.1%
	富山	27	1	3.7%
	石川	49	4	8.2%
	福井	44	1	2.3%
	長野	82	4	4.9%
	岐阜	70	5	7.1%
	静岡	117	6	5.1%
愛知	227	9	4%	
近畿地方	三重	61	3	4.9%
	滋賀	64	7	10.9%
	京都	112	4	3.6%
	大阪	502	31	6.2%
	兵庫	303	25	8.3%
	奈良	56	4	7.1%
	和歌山	61	2	3.3%
中国・四国地方	鳥取	35	2	5.7%
	島根	32	4	12.5%
	岡山	59	4	6.8%
	広島	116	14	12.1%
	山口	56	7	12.5%
	徳島	31	1	3.2%
	香川	27	4	14.8%
	愛媛	71	5	7%
	高知	22	1	4.5%
九州地方・沖縄	福岡	202	9	4.5%
	長崎	49	5	10.2%
	佐賀	32	1	3.1%
	熊本	101	4	4%
	大分	39	1	2.6%
	宮崎	43	2	4.7%
	鹿児島	72	8	11.1%
	沖縄	42	2	4.8%
	計		4910	316

(2) 開設年

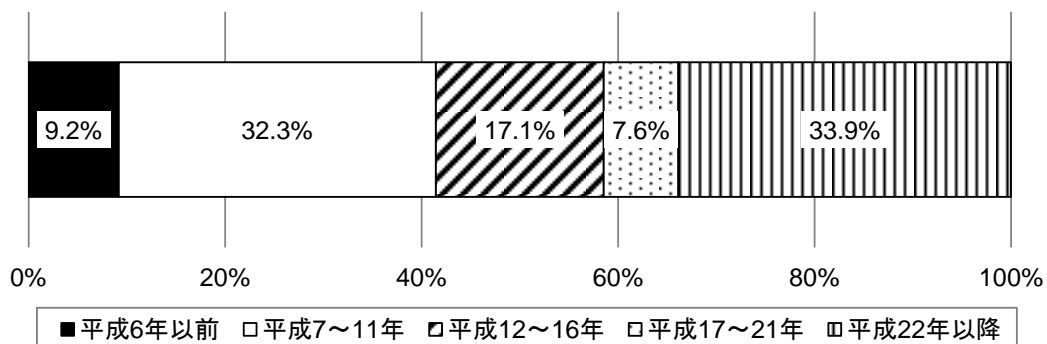
開設年について、「平成27年」に開設した事業所が最も多く、10.4%であった。
 新設のため事業所評価の機会がないため今回参加した等の理由が推測できる。

図表2-2-5をみると、「平成22年以降」に開設した事業所が最も多く、33.9%であった。
 ついで「平成7年～11年」が32.3%であった。

図表 2-2-4 開設年① (n=316)



図表 2-2-5 開設年② (n=316)



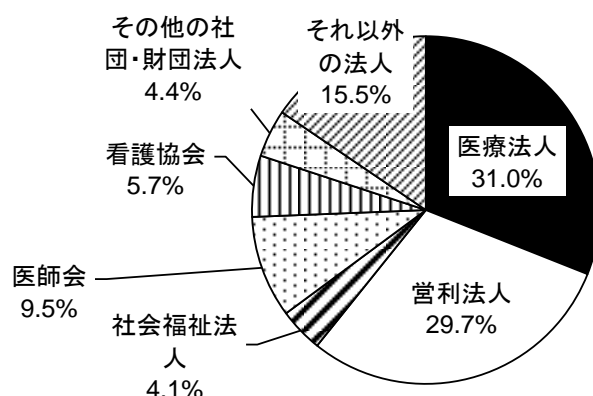
(3) 開設主体

開設主体は、「医療法人」が最も多く、31.0%であった。次いで、「営利法人」が29.7%であった。

平成26年度介護サービス施設・事業所調査では、「営利法人」40.3%であり、営利法人の参加率が低かった。一方、本試行において「医師会」9.5%、「看護協会」5.7%の参加率に対して、平成26年度介護サービス施設・事業所調査の開設主体別事業所の割合では「医師会」3.8%、「看護協会」1.9%であり、本試行では医師会・看護協会立の事業所の参加率が高かった。

開設年別にみると、「平成6年以前」に開設した事業所の法人は「医療法人」が48.3%と多く、「平成22年度以降」に開設した事業所の法人は「営利法人」が61.7%と多かった。

図表 2-2-6 開設主体 (n=316)

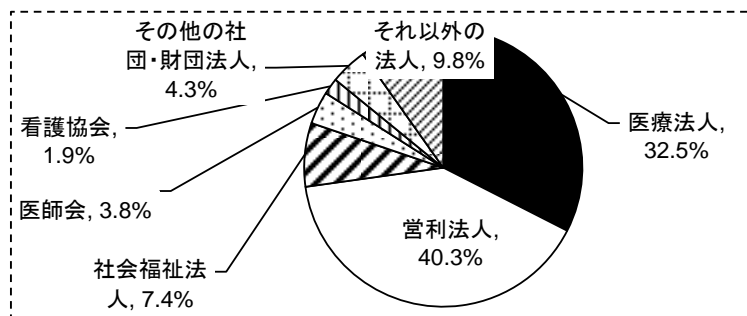


* 「社団・財団法人」は、「医師会」「看護協会」以外の公益・一般を示す。

< それ以外の法人の内訳 >

消費生活協同組合及び連合会	17 か所 (5.4%)
日本赤十字社・社会保険関係団体	1 か所 (0.3%)
市区町村	8 か所 (2.5%)
特定非営利活動法人 (NPO)	8 か所 (2.5%)
社会福祉協議会	3 か所 (0.9%)
農業協同組合及び連合会	5 か所 (1.6%)
その他の法人	7 か所 (2.2%)

参考：平成26年介護サービス施設・事業所調査結果（開設主体の法人種別）



図表 2-2-7 開設年別 開設主体

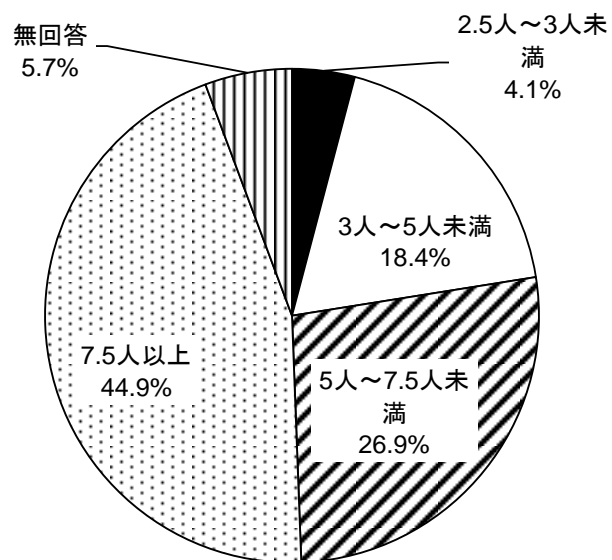
	合計	医療法人	営利法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他の社団・財団法人	それ以外の法人
全体	316 100.0%	98 31.0%	94 29.7%	13 4.1%	30 9.5%	18 5.7%	14 4.4%	49 15.5%
平成6年以前	29 100.0%	14 48.3%	0 0.0%	1 3.4%	6 20.7%	6 20.7%	2 6.9%	0 0.0%
平成7～11年	102 100.0%	44 43.1%	0 0.0%	9 8.8%	16 15.7%	5 4.9%	7 6.9%	21 20.6%
平成12～16年	54 100.0%	14 25.9%	18 33.3%	2 3.7%	5 9.3%	3 5.6%	1 1.9%	11 20.4%
平成17～21年	24 100.0%	5 20.8%	10 41.7%	0 0.0%	2 8.3%	2 8.3%	1 4.2%	4 16.7%
平成22年以降	107 100.0%	21 19.6%	66 61.7%	1 0.9%	1 0.9%	2 1.9%	3 2.8%	13 12.1%

2. 従業員（従事者）について

(1) 総職員常勤換算数

総職員常勤換算数について、「7.5人以上」が最も多く、44.9%であった。ついで「5人～7.5人未満」が多く、26.9%であった。中央値は7.0人であった。

図表 2-2-8 総職員常勤換算数（n=316）



(2) 看護職員常勤換算数

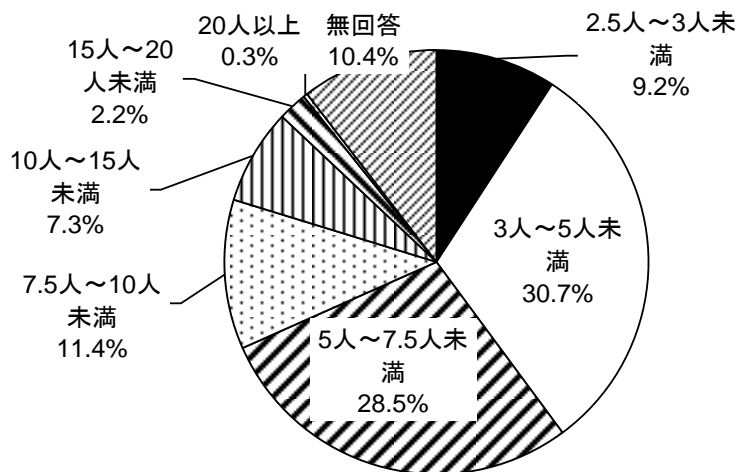
看護職員常勤換算数について、「3人～5人未満」が最も多く、30.7%であった。ついで「5人～7.5人未満」28.5%であった。中央値は5.3人であった。

平成24年度介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、5人未満の訪問看護事業所について、平成24年度介護サービス施設・事業所調査（66.3%）に対し、本試行では39.9%であった。7.5人以上の訪問看護事業所について、平成24年度介護サービス施設・事業所調査（11.3%）に対し、21.2%であった。比較的大規模な訪問看護事業所が本試行に参加している。

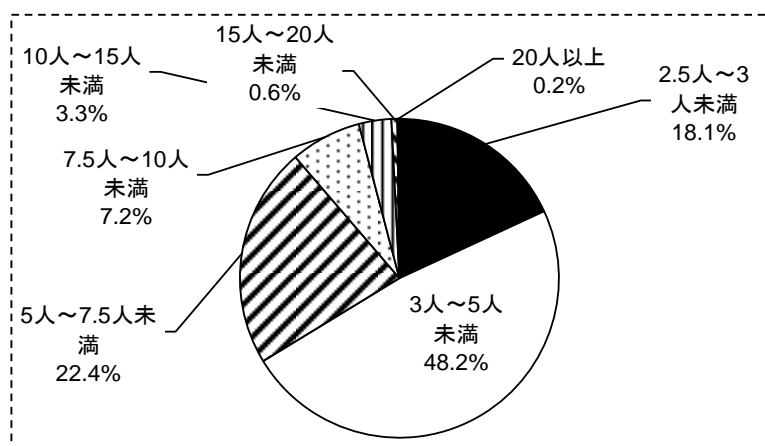
開設年別にみると、「平成6年以前」に開設した事業所の看護職員の常勤換算数は「2.5人～3人未満」が0.0%、「7.5人以上」が41.4%、「平成22年度以降」に開設した事業所の常勤換算数は「2.5人～3人未満」が21.5%、「7.5人以上」が11.2%であった。開設年が古いほど、看護職員数が多かった。

開設主体別にみると、「看護協会」が主体である事業所は「7.5人以上」が50.0%で、比較的、規模が大きかった。

図表 2-2-9 看護職員常勤換算数（n=316）



参考：平成24年度介護サービス施設・事業所調査結果（看護職員常勤換算従事者数）



図表 2-2-10 開設年別 看護職員数（常勤換算数）

	合計	3人未満	3～5人 未満	5～7.5 人未満	7.5人以 上	無回答
全体	316 100.0%	29 9.2%	97 30.7%	90 28.5%	67 21.2%	33 10.4%
平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	4 13.8%	12 41.4%	12 41.4%	1 3.4%
平成7～11年	102 100.0%	3 2.9%	27 26.5%	38 37.3%	27 26.5%	7 6.9%
平成12～16年	54 100.0%	1 1.9%	18 33.3%	15 27.8%	9 16.7%	11 20.4%
平成17～21年	24 100.0%	2 8.3%	7 29.2%	6 25.0%	7 29.2%	2 8.3%
平成22年以降	107 100.0%	23 21.5%	41 38.3%	19 17.8%	12 11.2%	12 11.2%

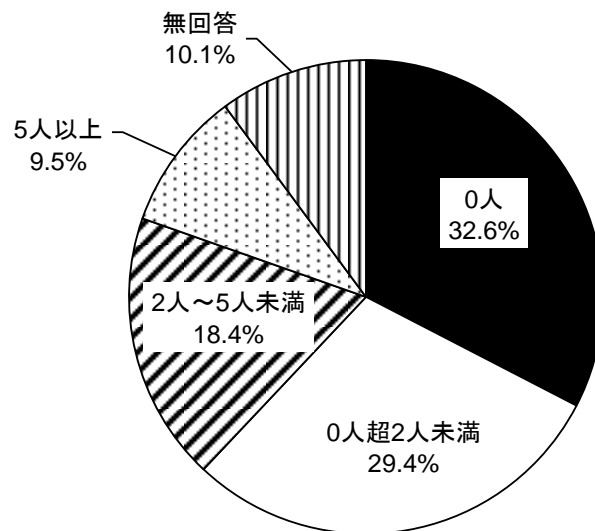
図表 2-2-11 開設主体別 看護職員数（常勤換算数）

	合計	3人未満	3～5人 未満	5～7.5 人未満	7.5人以 上	無回答
全体	316 100.0%	29 9.2%	97 30.7%	90 28.5%	67 21.2%	33 10.4%
医療法人	98 100.0%	6 6.1%	40 40.8%	30 30.6%	18 18.4%	4 4.1%
営利法人	94 100.0%	20 21.3%	31 33.0%	23 24.5%	10 10.6%	10 10.6%
社会福祉法人	13 100.0%	2 15.4%	3 23.1%	3 23.1%	4 30.8%	1 7.7%
医師会	30 100.0%	0 0.0%	4 13.3%	10 33.3%	11 36.7%	5 16.7%
看護協会	18 100.0%	0 0.0%	3 16.7%	4 22.2%	9 50.0%	2 11.1%
その他の社 団・財団法人	14 100.0%	0 0.0%	3 21.4%	5 35.7%	3 21.4%	3 21.4%
それ以外の 法人	49 100.0%	1 2.0%	13 26.5%	15 30.6%	12 24.5%	8 16.3%

(3) リハビリ職員常勤換算数

リハビリ職員常勤換算数について、「0人（いない）」が32.6%と最も多く、ついで「0人超2人未満」が29.4%であった。一方、「5人以上」は9.5%であった。中央値は0.8人であった。

図表 2-2-12 リハビリ職員常勤換算数（n=316）



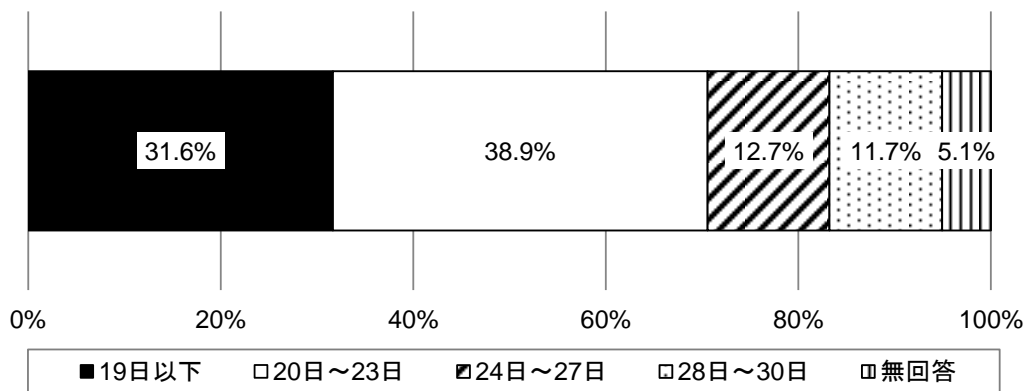
3. 営業日について

(1) 営業日数

平成 27 年 9 月中の営業日数について、「20 日～23 日」が最も多く、38.9%であった。

平成 27 年 9 月は、平日が 19 日、土曜日が 4 日、日曜日が 4 日、祝日が 3 日であったことから、平日+土曜日を営業日としている訪問看護事業所が多いと推測される。また、平日のみの営業と推測される「19 日以下」と回答した訪問看護事業所は 31.6%であった。また、ほぼ毎日営業している「28 日～30 日」と回答した訪問看護事業所は 11.7%であった。

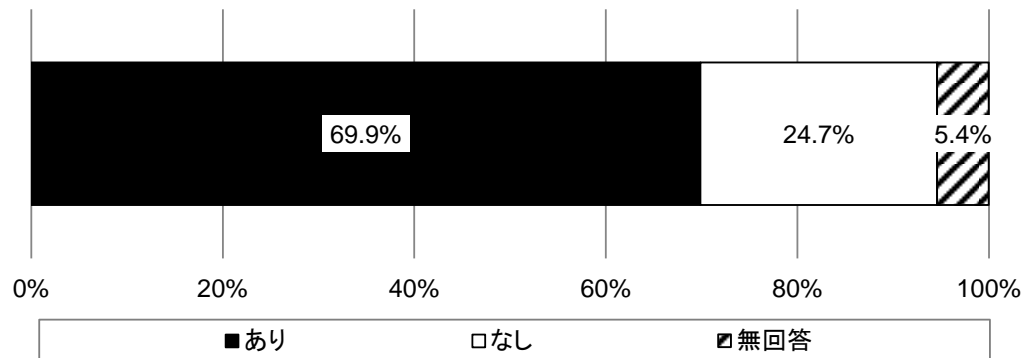
図表 2-2-13 営業日数 (n=316)



(2) 営業日以外の計画的な訪問の有無

平成 27 年 9 月中に営業日以外の計画的な訪問については、「あり」が 69.9%、「なし」が 24.7%であった。営業日以外であっても、7 割の訪問看護事業所は必要な利用者に訪問していることがわかる。（「なし」の回答には、依頼がない場合も含む。）

図表 2-2-14 営業日以外の計画的な訪問の有無 (n=316)



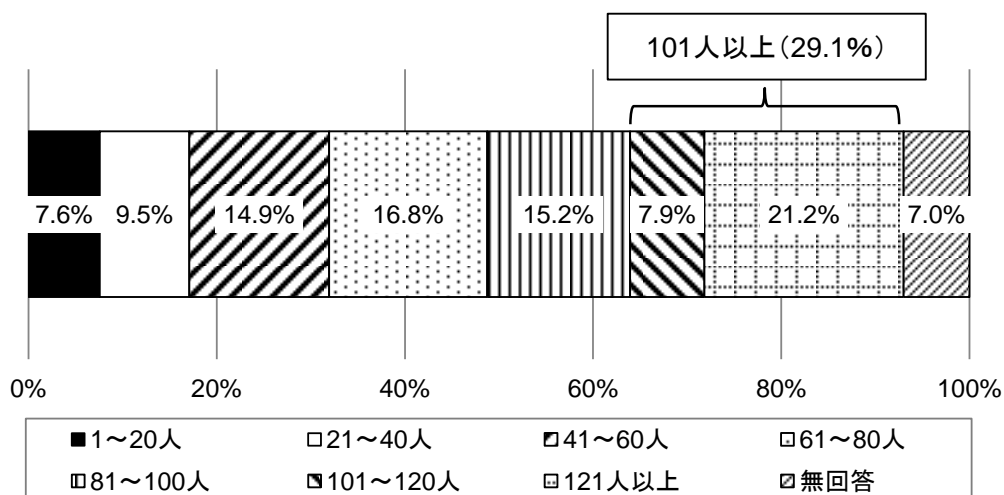
4. 利用者について

(1) 利用者数

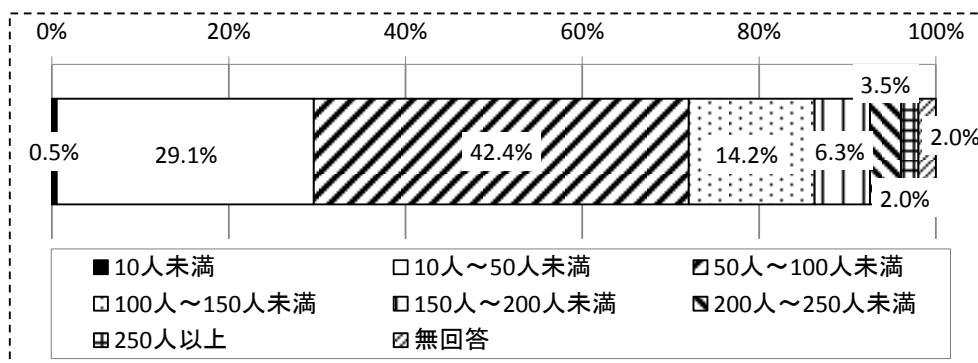
平成 27 年 9 月中の利用者数について、「121 人以上」が最も多く、21.2%であった。中央値は 79.0 人であった。

平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査結果と比較してみると、100 人以上について (26.0%) に対し、本試行では「101 人以上」が 29.1%であり、若干多かった。

図表 2-2-15 利用者数 (n=316)



参考：平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査結果 (利用者数)

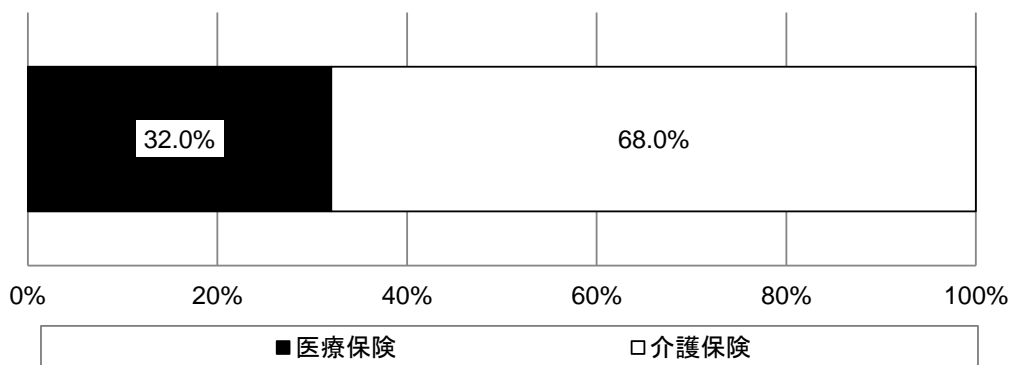


(2) 保険種別の利用者数

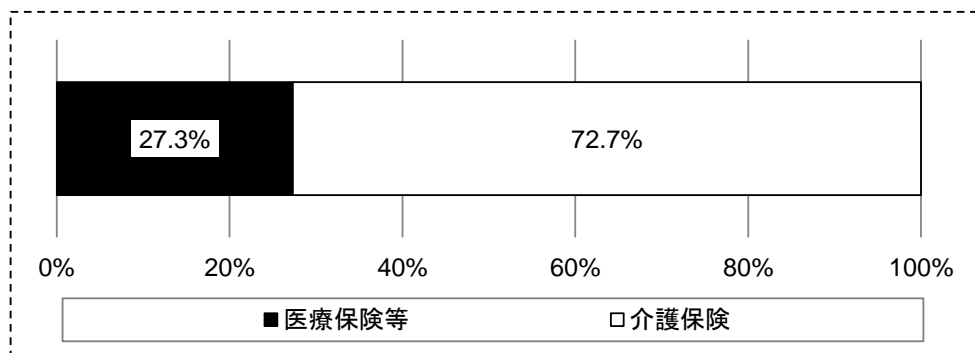
保険種別の利用者数について、「医療保険」が32.0%、「介護保険」が68.0%であった。

平成26年度介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、本試行に参加した訪問看護事業所では医療保険の利用者割合が若干高かった。

図表 2-2-16 保険種別利用者数 (n=28,587)



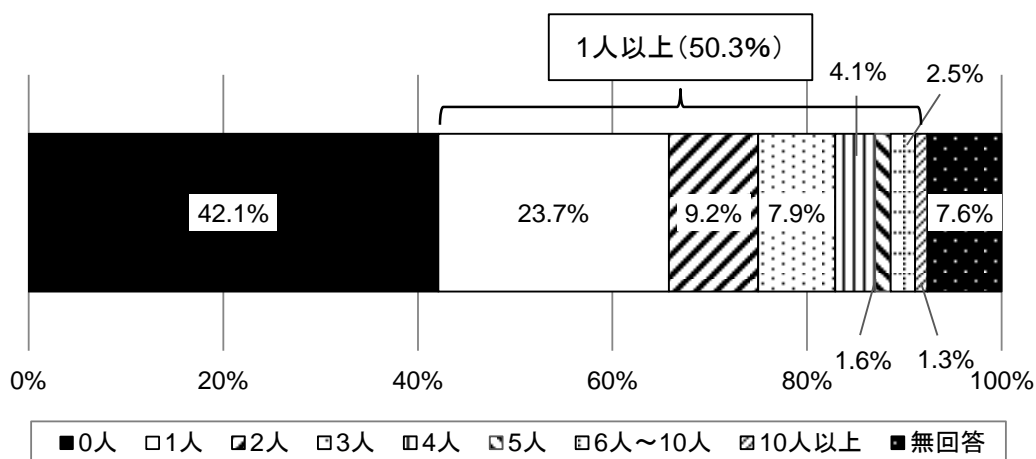
参考：平成26年介護サービス施設・事業所調査結果（保険種別利用者数）



(3) 特別訪問看護指示書発行数

特別訪問看護指示書発行数について、「1人以上」の訪問看護事業所が 50.3%であり、「0人」の訪問看護事業所が 42.1%であった。中央値は 1.0 人であった。

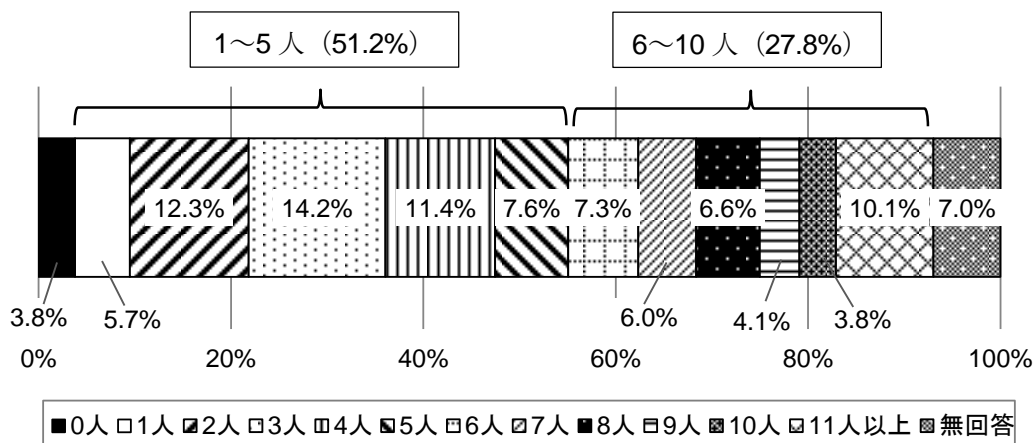
図表 2-2-17 特別訪問看護指示書発行数 (n=316)



(4) 新規利用者数 (医療保険+介護保険)

新規利用者数 (医療保険+介護保険) について、「1~5人」が 51.2%、「6~10人」が 27.8%であった。中央値は 4.0 人であった。

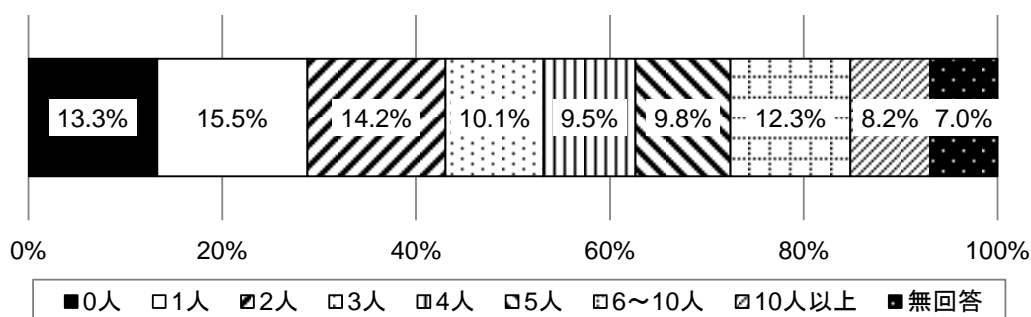
図表 2-2-18 新規利用者数 (n=316)



(5) 利用終了者数

平成27年9月1ヶ月間の利用終了者数について、「1人」が最も多く、15.5%であった。「10人以上」の訪問看護事業所は8.2%であった。中央値は3.0人であった。

図表 2-2-19 利用終了者数 (n=316)

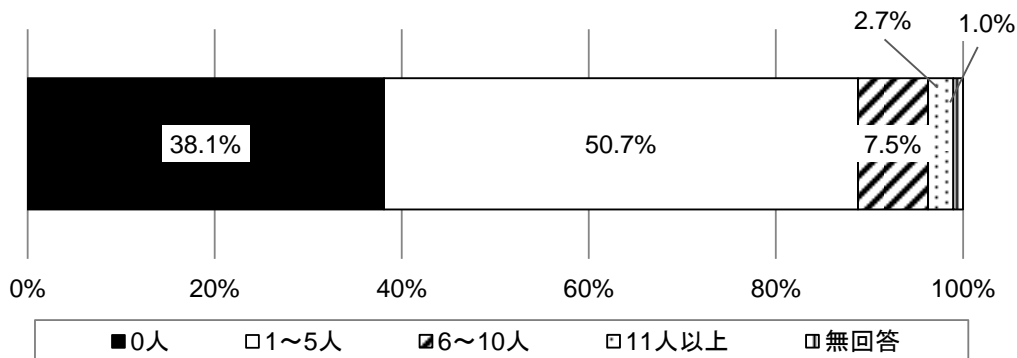


(6) 人工呼吸器利用者数

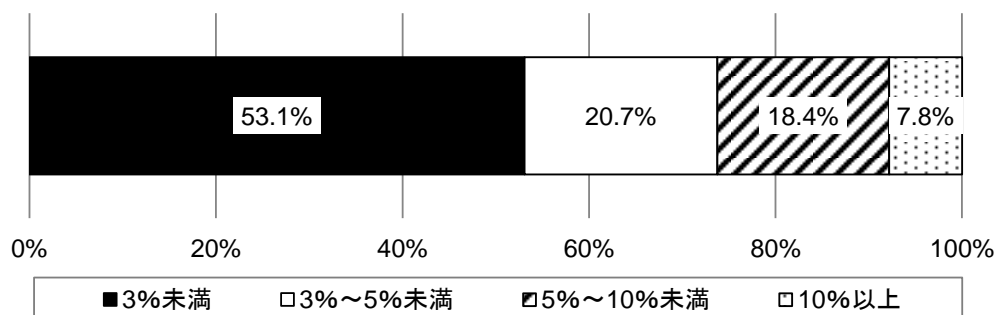
人工呼吸器利用者数について、「1人~5人」が最も多く、50.7%であった。中央値は1.0人であった。

全利用者における人工呼吸器利用者の割合について、「3%未満」が最も多く、53.1%であった。

図表 2-2-20 人工呼吸器利用者数 (n=294)



図表 2-2-21 全利用者における人工呼吸器利用者の割合 (n=179)

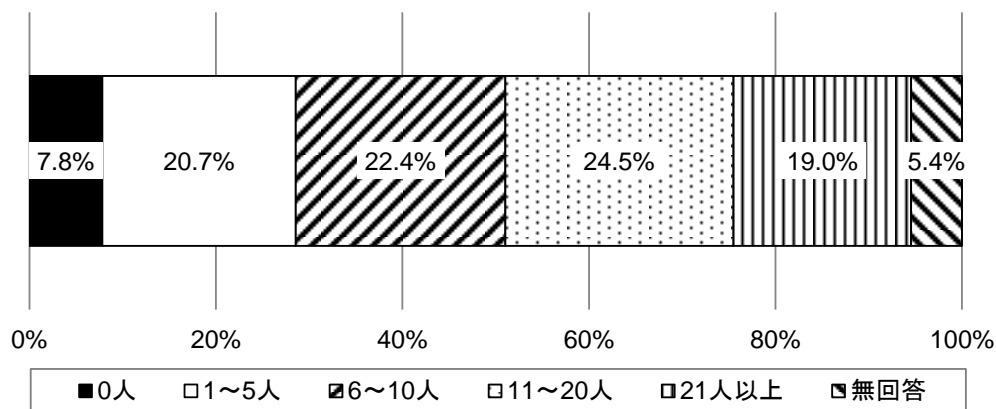


(7) 別表7^{※4}の状態の利用者数

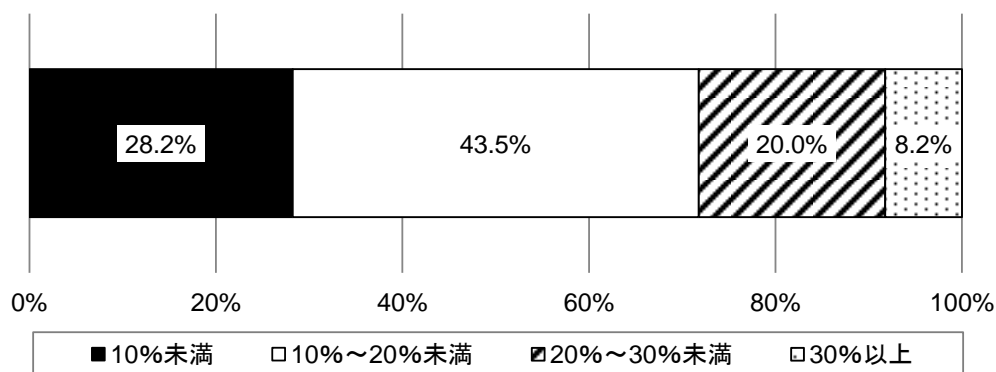
別表7の状態の利用者数について、「11人～20人」が最も多く、24.5%であった。中央値は10.0人であった。

全利用者における別表7の状態の利用者の割合について、「10%～20%未満」が最も多く、43.5%であった。

図表 2-2-22 別表7の状態の利用者数 (n=294)



図表 2-2-23 全利用者における別表7の状態の利用者の割合 (n=255)



※4 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態の者

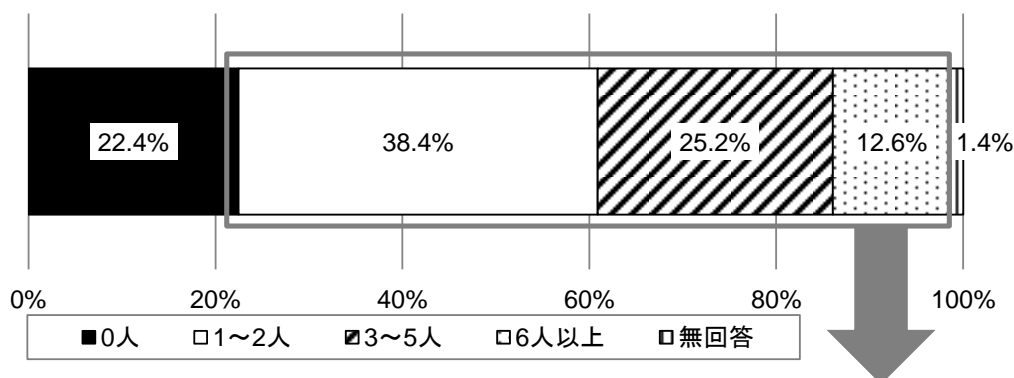
(8) 褥瘡保有者数

褥瘡保有者数について、「1人～2人」が最も多く、38.4%であった。中央値は2.0人であった。

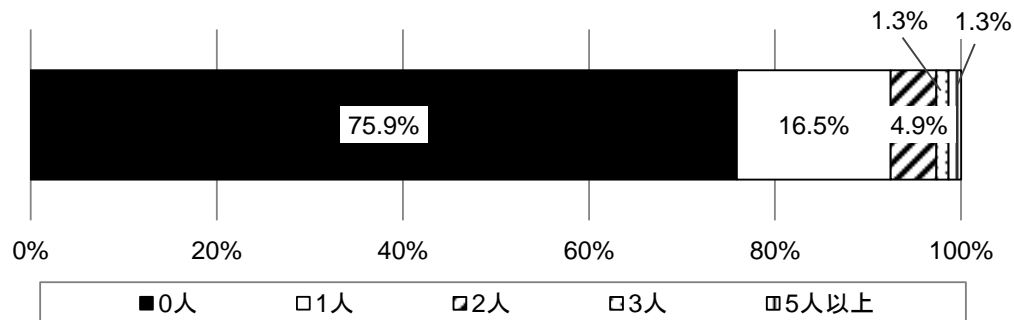
そのうち、当月褥瘡発生者数は「0人」が最も多く、75.9%、「1人」が16.5%であった。ただし、「当月褥瘡発生者」には在宅で発生した褥瘡の他、褥瘡を保有したまま退院し新規で利用者となった場合も含まれると考えられる。

全利用者における褥瘡保有者の割合について、「2%～5%未満」が最も多く、43.8%であった。

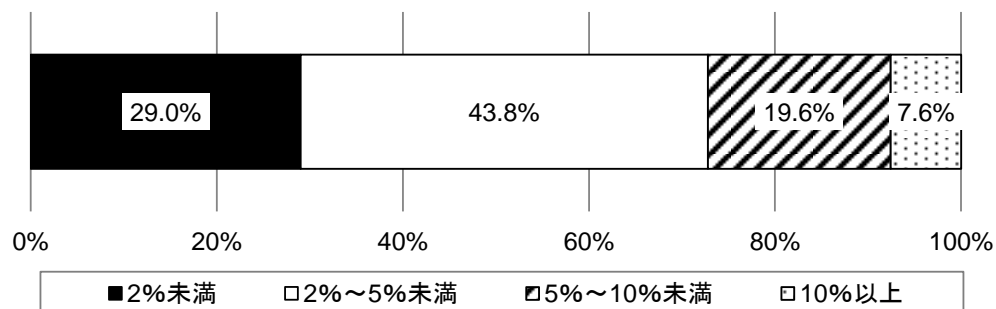
図表 2-2-24 褥瘡保有者数 (n=294)



図表 2-2-25 内、当月褥瘡発生者数 (n=224)



図表 2-26 全利用者における褥瘡保有者の割合 (n=224)



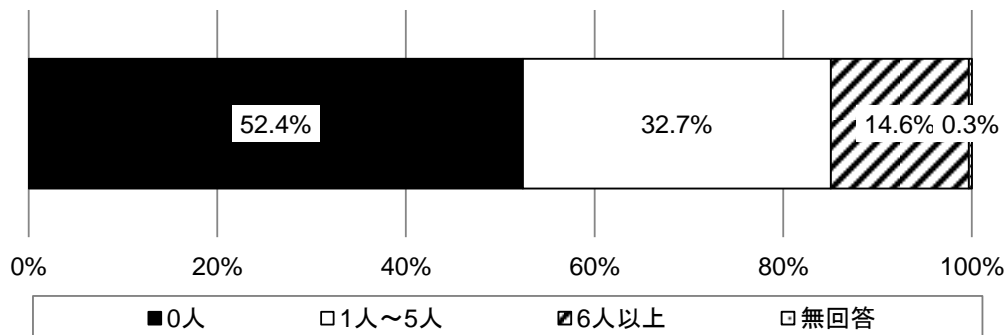
(9) 小児の利用者数（18歳以下）

小児の利用者数（18歳以下）について、「0人」が最も多く、52.4%であった。

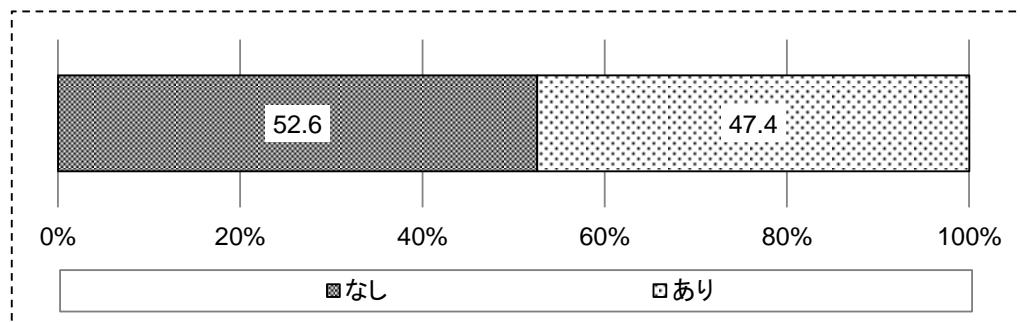
平成28年診療報酬改定に関するアンケート調査結果^{※5}と比較すると、小児の利用者なしが「52.6%」とほぼ同じであった。

全利用者における小児の利用者の割合について、「5%未満」が最も多く、61.9%であった。

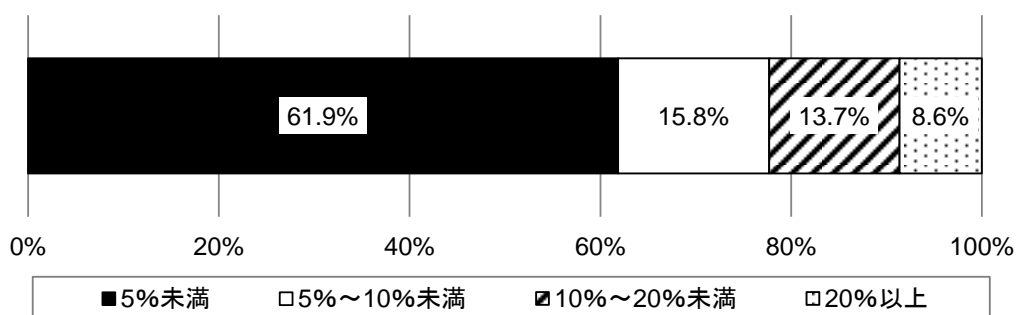
図表 2-2-27 小児の利用者数（n=294）



参考：平成28年診療報酬改定に関するアンケート調査結果（小児の利用者）



図表 2-2-28 全利用者における小児の利用者の割合（n=139）



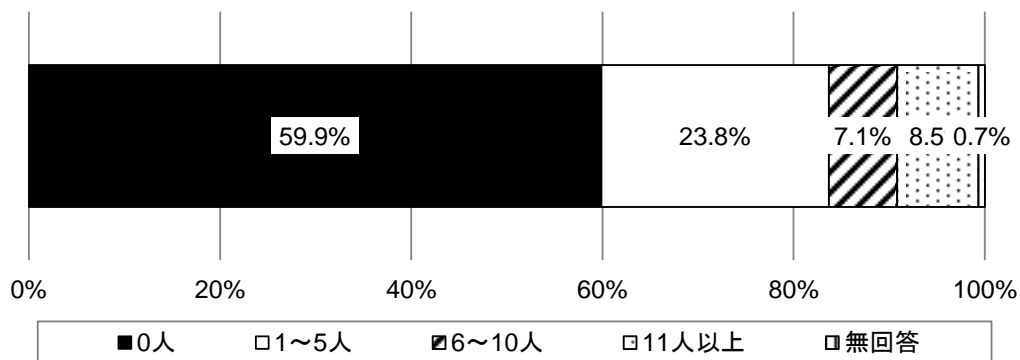
※5 「平成28年診療報酬改定に関するアンケート調査」一般社団法人全国訪問看護事業協会、平成27年4月～5月実施

(10) 精神科訪問看護基本療養費算定者数

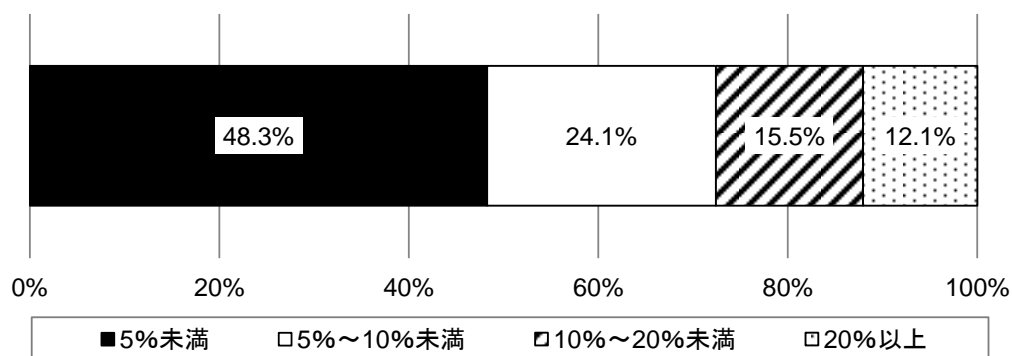
精神科訪問看護基本療養費算定者数について、「0人」が最も多く、59.9%であった。

全利用者における精神科訪問看護基本療養費算定者の割合について、「5%未満」が最も多く、48.3%であった。

図表 2-2-29 精神科訪問看護基本療養費算定者数 (n=294)



図表 2-2-30 全利用者における精神科訪問看護基本療養費算定者の割合 (n=116)



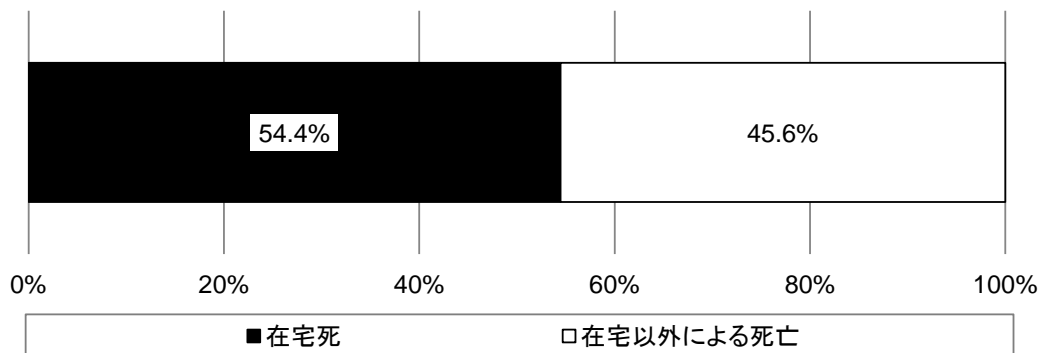
5. 死亡者について

(1) 死亡者について

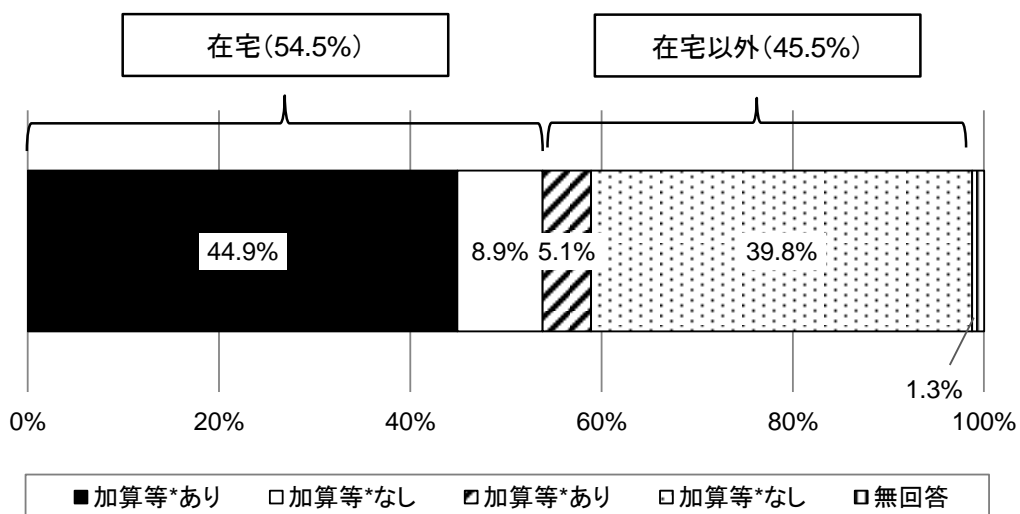
死亡場所別の死亡者について、「在宅死」の死亡者が 54.4%であり、事業所の利用者は約半数が在宅で死亡している。

死亡場所・加算別の死亡者について、「在宅死」のうち「加算等あり」は 44.9%であった。一方、在宅で亡くなったにもかかわらず「加算なし」の死亡者は 8.9%であった。

図表 2-2-31 死亡場所別の死亡者 (n=472)



図表 2-2-32 死亡場所・加算別の死亡者 (n=472)



*加算等：「ターミナルケア加算（介護）」もしくは「訪問看護ターミナル療養費（医療）」のいずれか

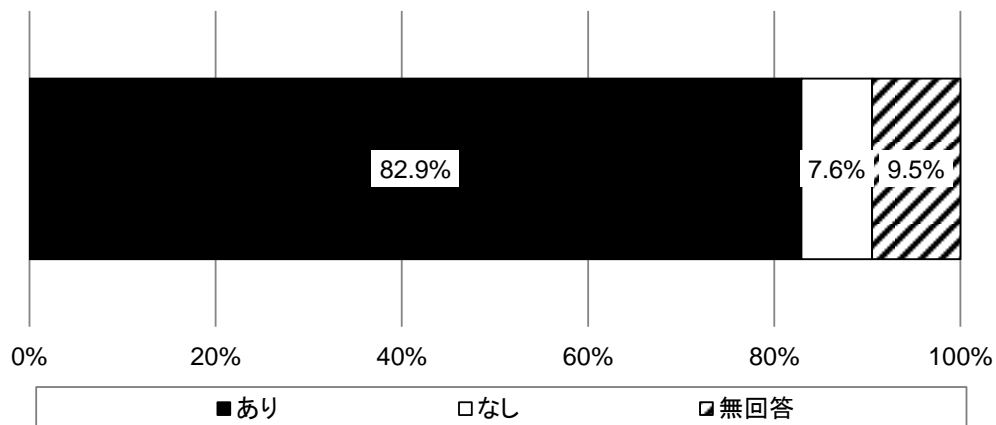
6. 加算の算定・届出状況について

(1) 緊急時訪問看護加算（介護保険）について

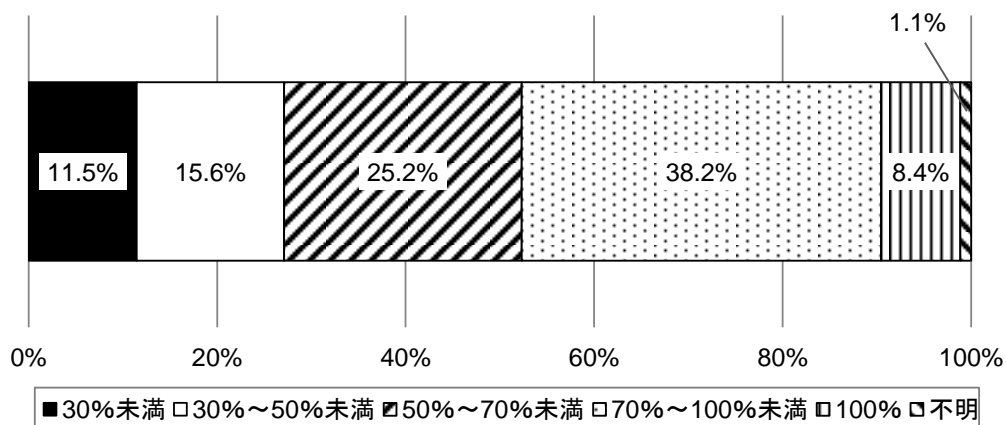
介護保険利用者における緊急時訪問看護加算（介護保険）の算定の状況について、算定「あり」が82.9%、「なし」が7.6%であった。

算定の割合については、「70%～100%未満」が最も多く、38.2%であった。「100%」算定している事業所は8.4%であった。

図表 2-2-33 緊急時訪問看護加算（介護保険）の算定の有無（n=316）



図表 2-2-34 緊急時訪問看護加算（介護保険）の算定の割合（n=316）

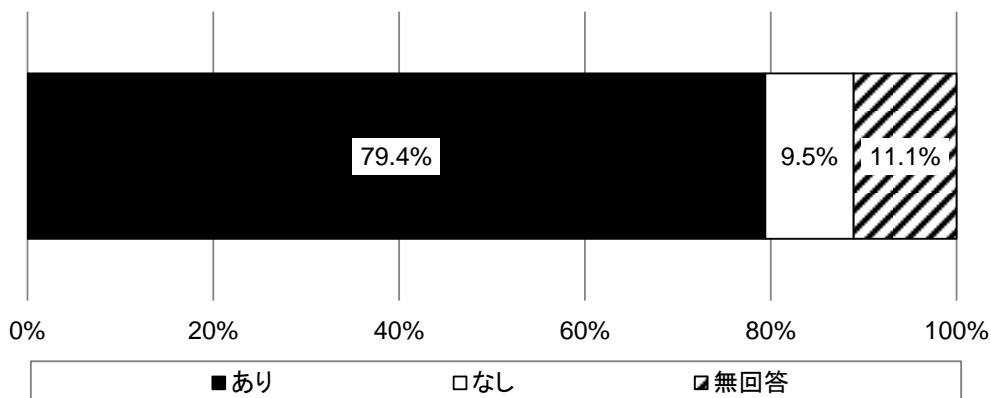


(2) 24 時間対応体制加算（医療保険）について

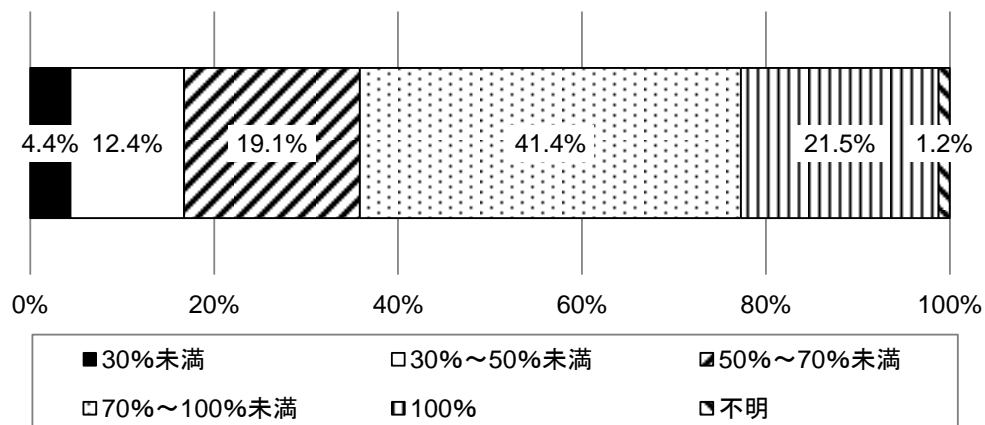
医療保険利用者における 24 時間対応体制加算（医療保険）の算定の状況について、算定「あり」が 79.4%、「なし」が 9.5%であった。

算定の割合については、「70%～100%未満」が最も多く、41.4%であった。「100%」算定している事業所は 21.5%あった。

図表 2-2-35 24 時間対応体制加算（医療保険）の算定の状況（n=316）



図表 2-2-36 24 時間対応体制加算（医療保険）の算定の割合（n=316）

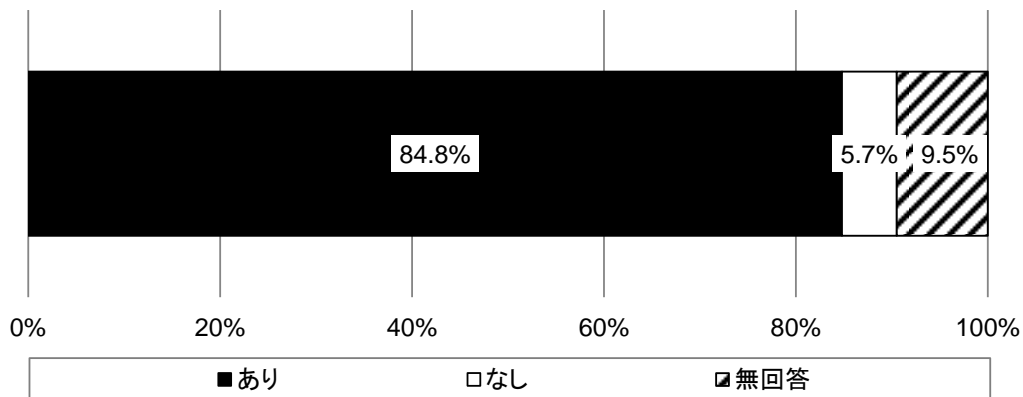


(3) 特別管理加算（医療保険＋介護保険）について

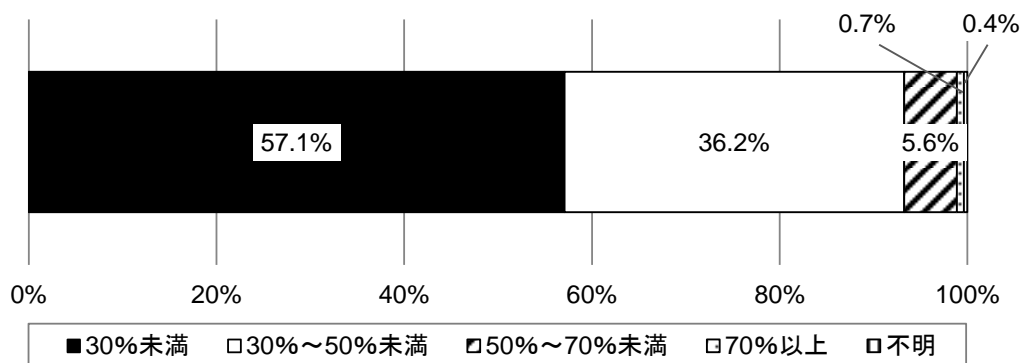
全利用者における特別管理加算（医療保険＋介護保険）の算定状況について、算定「あり」が84.8%、「なし」が5.7%であった。

算定割合については、「30%未満」が最も多く、57.1%であった。

図表 2-2-37 特別管理加算（医療保険＋介護保険）の算定の状況（n=316）



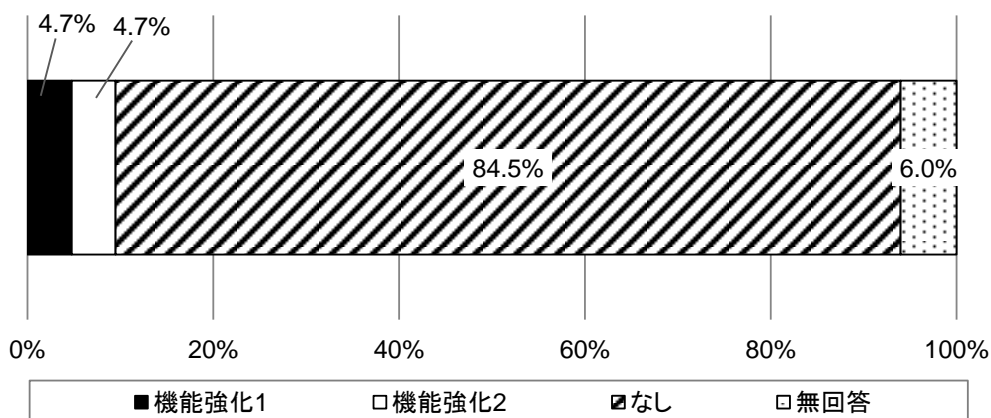
図表 2-2-38 特別管理加算（医療保険＋介護保険）の算定の割合（n=316）



(4) 機能強化型訪問看護管理療養費（医療保険）について

機能強化型訪問看護管理療養費について、「機能強化型訪問看護管理療養費 1」を届出した訪問看護事業所は 4.7%、「機能強化型訪問看護管理療養費 2」を届出した事業所は 4.7%、合計 9.4%であった。

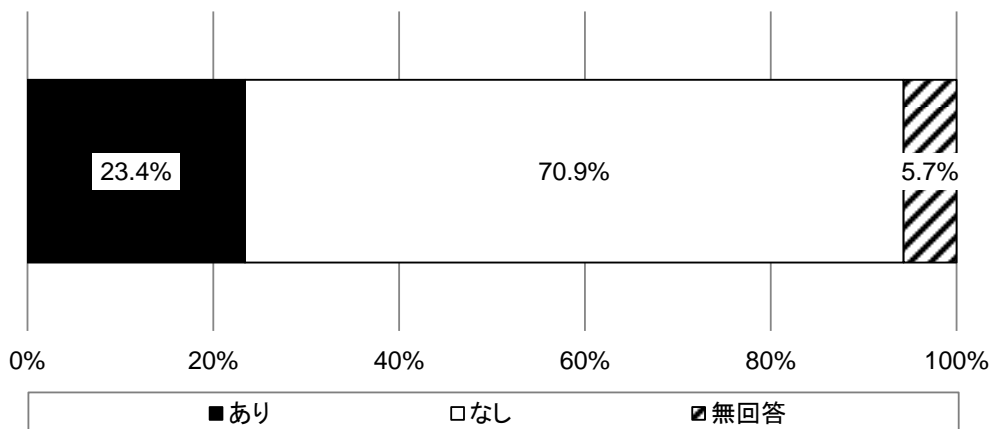
図表 2-2-39 機能強化型訪問看護管理療養費 1 または 2 の届出の状況（n=316）



(5) 看護体制強化加算（介護保険）について

看護体制強化加算（介護保険）について、届出「あり」の事業所は 23.4%であった。

図表 2-2-40 看護体制強化加算（介護保険）の届出の状況（n=316）

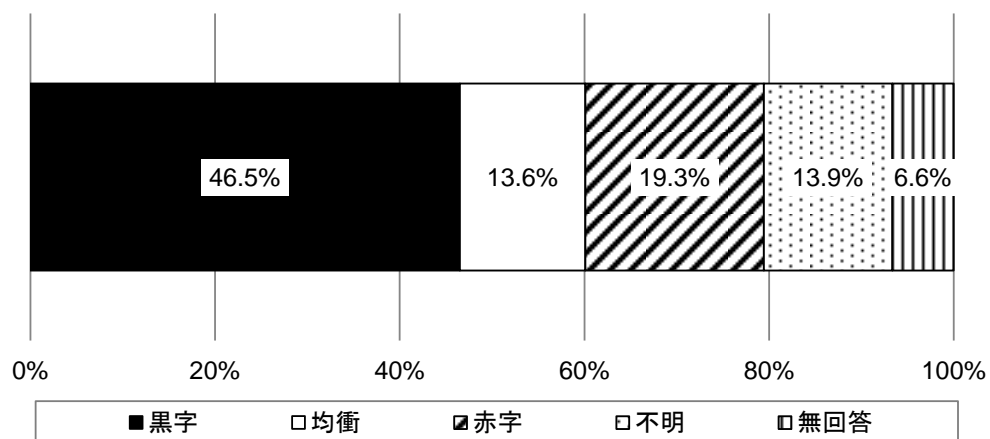


7. 収支の状況について

(1) 収支の状況（平成 26 年度分）

平成 26 年度の収支の状況が「黒字」の事業所は 46.5%であった。一方、「赤字」の事業所は 19.3%であった。

図表 2-2-41 収支の状況（n=316）



8. 事業所自己評価項目の集計について

(1) 各項目（39項目）の評価結果の集計

各項目（39項目）の評価結果の集計は図表 2-2-42 の通りである。
 平均値で見ると、比較的高い評価は、「項目 22：利用者や家族等の意向を踏まえた支援」、
 「項目 27：「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請」、「項目 31：サービス
 担当者会議等への参加、情報提供」、「項目 34：退院・退所前における在宅生活のための準備」であった。

一方、比較的低い評価は、「項目 5：外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善」、
 「項目 33：多職種間での共通様式や ICT の導入」、「項目 36：地域住民に向けた情報発信」、
 「項目 38：認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加」であった。地域
 包括ケアシステムの構築を推進していく方向の中で、訪問看護事業だけではなく、まちづ
 くりへの参画や多職種連携も含めた幅広い視野で事業を展開する必要性がある。

図表 2-2-42 各項目（39項目）の評価結果（n=316）

大項目1：事業所運営の基盤整備

	中項目(1)					中項目(2)			中項目(3)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
選択肢1(低評価)	87	45	50	131	256	70	80	95	37	32	12	
選択肢2	116	87	95	73	25	131	130	126	132	184	147	
選択肢3(高評価)	113	184	171	112	35	115	106	95	147	100	157	
平均値	2.08	2.44	2.38	1.94	1.30	2.14	2.08	2.00	2.35	2.22	2.46	

	中項目(4)				中項目(5)			
	12	13	14	15	16	17	18	19
選択肢1(低評価)	44	106	19	51	111	100	33	36
選択肢2	122	126	109	202	105	92	66	115
選択肢3(高評価)	150	84	188	63	100	124	217	165
平均値	2.34	1.93	2.53	2.04	1.97	2.08	2.58	2.41

大項目2：利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

	中項目(6)		中項目(7)				
	20	21	22	23	24	25	26
選択肢1(低評価)	14	29	4	4	18	18	72
選択肢2	73	136	84	164	85	102	159
選択肢3(高評価)	229	151	228	148	213	196	85
平均値	2.68	2.39	2.71	2.46	2.62	2.56	2.04

大項目3：多職種・多機関との連携

	中項目(8)						中項目(9)		
	27	28	29	30	31	32	33	34	35
選択肢1(低評価)	6	28	84	135	0	84	143	8	5
選択肢2	68	75	79	43	27	81	149	75	112
選択肢3(高評価)	242	213	153	138	289	151	24	233	199
平均値	2.75	2.39	2.22	2.01	2.31	2.21	1.62	2.71	2.61

大項目4：安心して暮らせるまちづくり

	中項目(10)		中項目(11)	
	36	37	38	39
選択肢1(低評価)	138	24	117	44
選択肢2	136	143	155	178
選択肢3(高評価)	42	149	44	94
平均値	1.70	2.40	1.77	2.16

 比較的高い評価

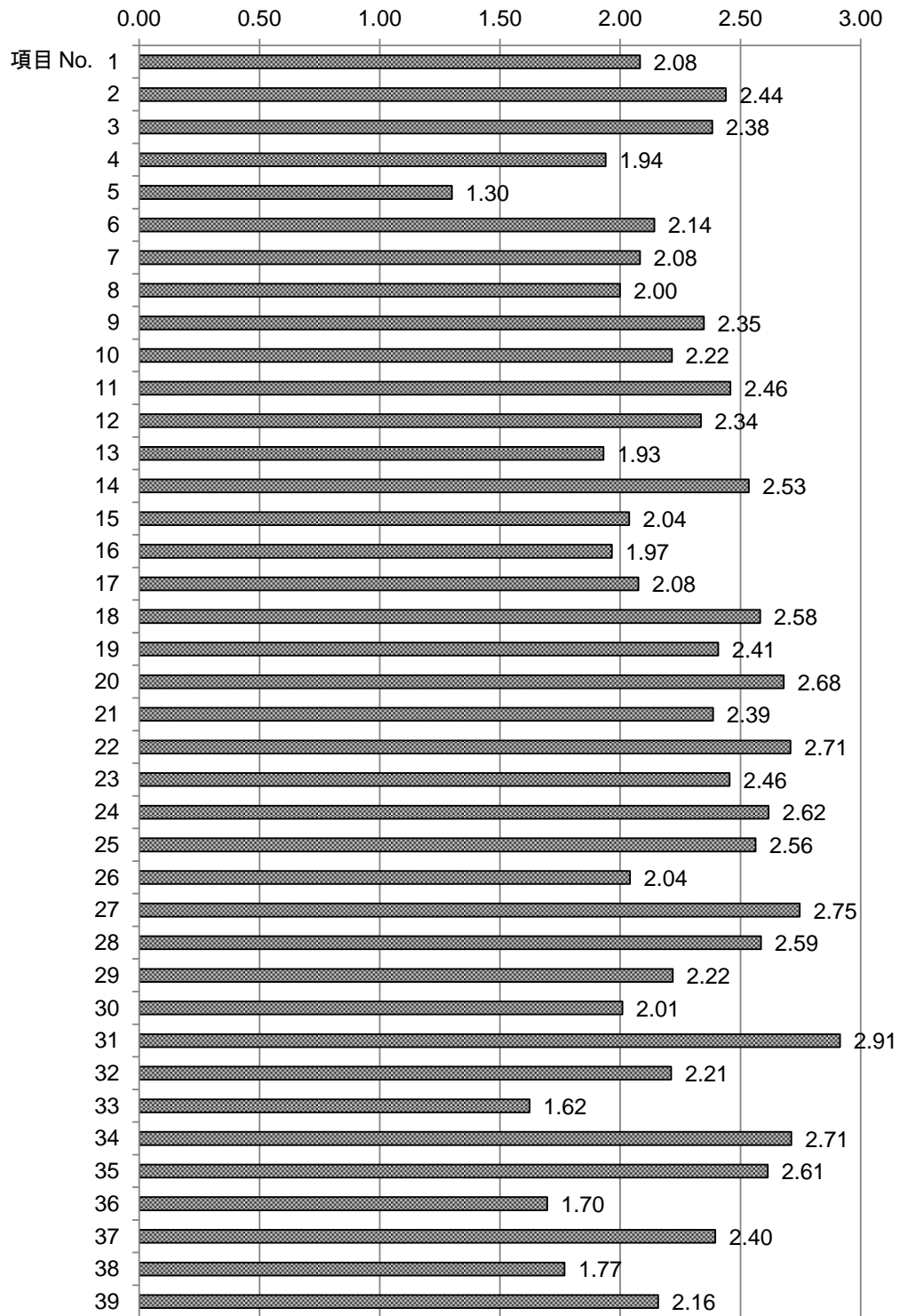
 比較的低い評価

図表 2-2-43 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価項目一覧（一部省略）

（試行時点の評価項目であり、完成版のガイドライン（第1版）は巻末に掲載）

大項目	中項目	No	評価項目
一 事業所運営の 基盤整備	(1) 理念・目標等を踏 まえた事業計画の 策定と評価に基づ くサービスの改善	1	中・長期事業計画の策定と定期的な自己評価
		2	単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価
		3	事業所の運営について改善への反映
		4	利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用
		5	外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善
	(2) 計画的な人材育成	6	新任職員向けの研修計画などの整備
		7	職員育成計画と研修を受ける機会の確保
	(3) 人材の配置と体制 整備	8	早朝・夜間の計画的な訪問体制
		9	日曜、祝日、年末・年始の計画的な訪問体制
		10	「人工呼吸器の利用者」の即日対応体制
		11	「がん末期の利用者」の即日対応体制
	(4) 経営・労務の管理	12	財務状況のチェックと経営の安定化に向けた取組み
		13	人事基準・評価などを連動させた人材マネジメント
		14	働きやすい職場づくりへの取組み
		15	業務の効率化のための記録等関係書類の電子化
	(5) サービスの標準化 とリスクマネジメント	16	人工呼吸器の利用者への事業所独自のマニュアル作成
		17	終末期ケアの事業所独自のマニュアル作成
		18	カンファレンス・事例検討の実施およびサービスの改善
		19	事故の対応マニュアル作成および職員への周知
二 サ ー ビ ス の 質 を 提 高 す る た め に	(6) アセスメントに基づ く看護計画の作成 と見直し	20	利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成
		21	看護計画について管理者・リーダー等からのアドバイス
	(7) 在宅での看取りま でを支えるケアの提 供	22	利用者や家族等の意向を踏まえた支援
		23	利用者等が行う医療的ケアの個別性に合わせた指導
		24	利用者等の希望に応じた看取りの実現
		25	終末期ケアの経過説明と記録
		26	デスカンファレンスの開催
三 多 職 種 ・ 多 機 関 と の 連 携	(8) 在宅生活の継続を 支えるための多職 種との連携促進	27	「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請
		28	「緩和ケアの必要な利用者」の多職種との情報共有・協力要請
		29	「精神障がいのある利用者」の多職種との情報共有・協力要請
		30	「小児の利用者」の多職種との情報共有・協力要請
		31	サービス担当者会議等への参加、情報提供
		32	他の訪問看護ステーションなどからの研修の受け入れ
	(9) 円滑で切れ目のな いケアの提供	33	多職種間での共通様式やICTの導入
		34	退院・退所前における在宅生活のための準備
四 地 域 に 関 する 取 組 み の 推 進	(10) 地域への積極的な 展開	35	入院の可能性のある利用者への対応方針等の事前調整
		36	地域住民に向けた情報発信
	(11) 地域包括ケアシ ステムの構築への貢 献	37	地域包括ケアシステムの構築に係る取組みへの参加
		38	認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加
39	地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築		

図表 2-2-44 各項目 (39 項目) の平均 (n=316)



*項目 No.は p.126 の評価項目を指す。

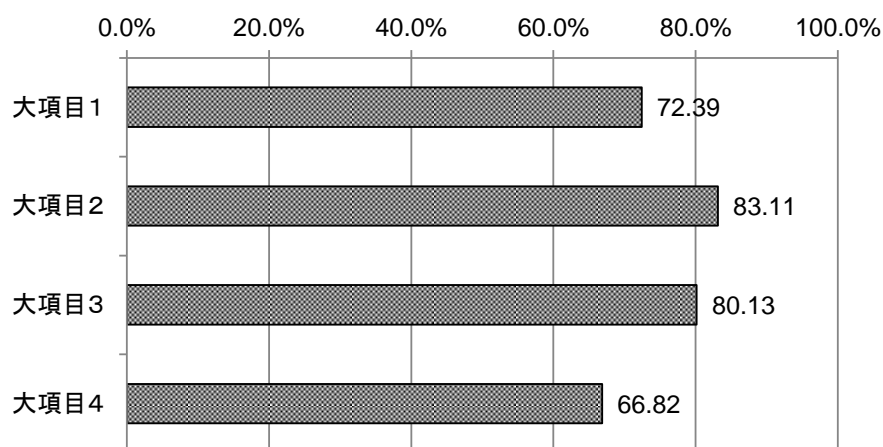
(2) 大項目・中項目ごとの評価結果の割合

「選択肢1」を1点、「選択肢2」を2点、「選択肢3」を3点とし、合計の満点を100%として、大項目（4項目）・中項目（11項目）ごとの評価結果の割合を示した。

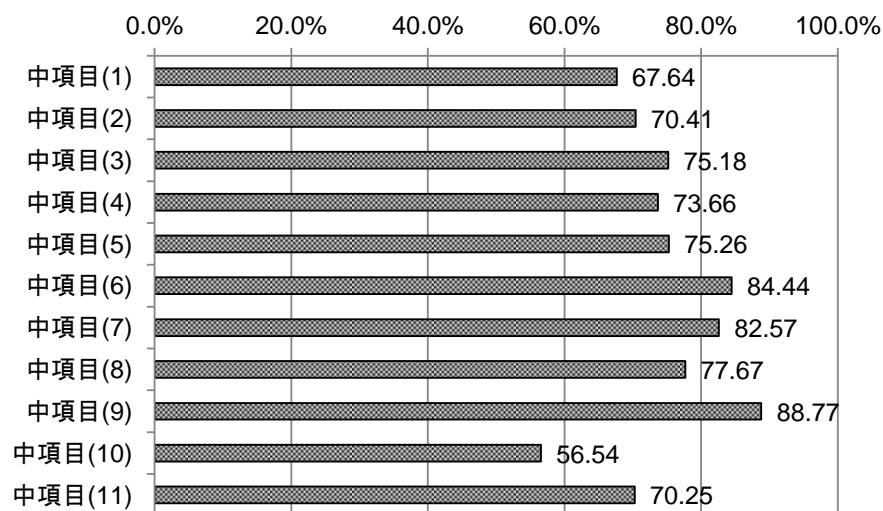
比較的高い評価は、「大項目2：利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」83.11%、「中項目（6）：アセスメントに基づく看護計画の作成と見直し」84.44%、「中項目（7）：在宅での看取りまでを支えるケアの提供」82.57%、「中項目（9）：円滑で切れ目のないケアの提供」88.77%であった。

一方、比較的低い評価は、「大項目4：安心して暮らせるまちづくり」66.82%、「中項目（1）：理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善」67.64%、「中項目（10）：地域への積極的な展開」56.54%であった。

図表 2-2-45 大項目（4項目）ごとの評価結果の割合（n=316）

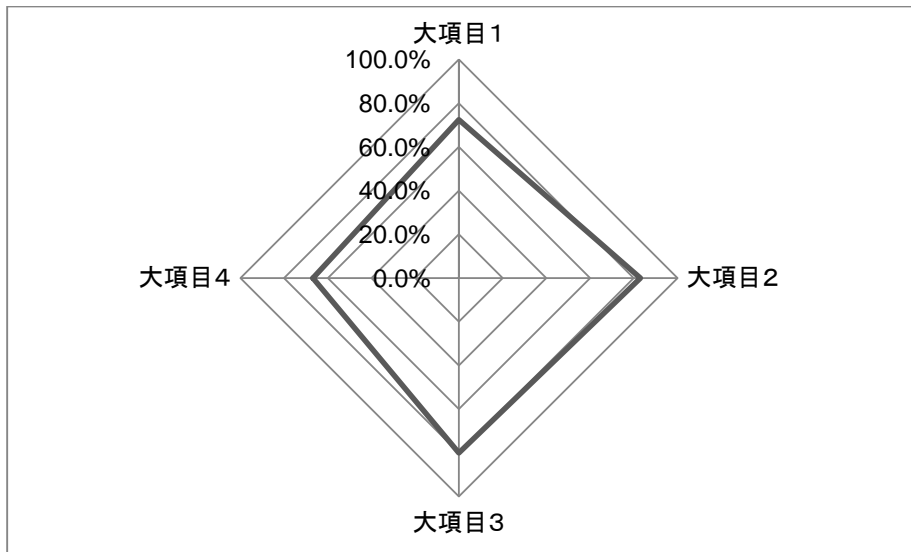


図表 2-2-46 中項目（11項目）ごとの評価結果の割合（n=316）

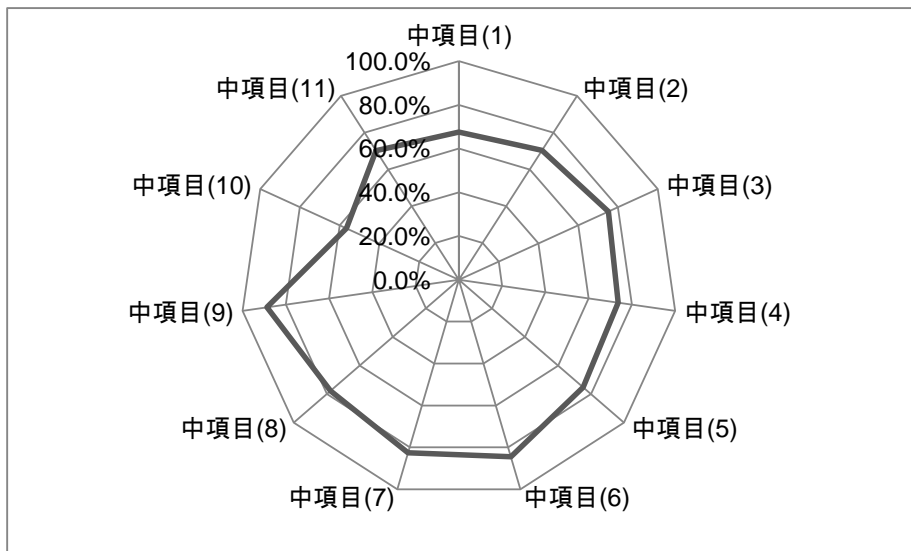


*大項目、中項目の内容については、p.126を参照。

図表 2-2-47 大項目（4項目）のレーダーチャート



図表 2-2-48 中項目（11項目）のレーダーチャート



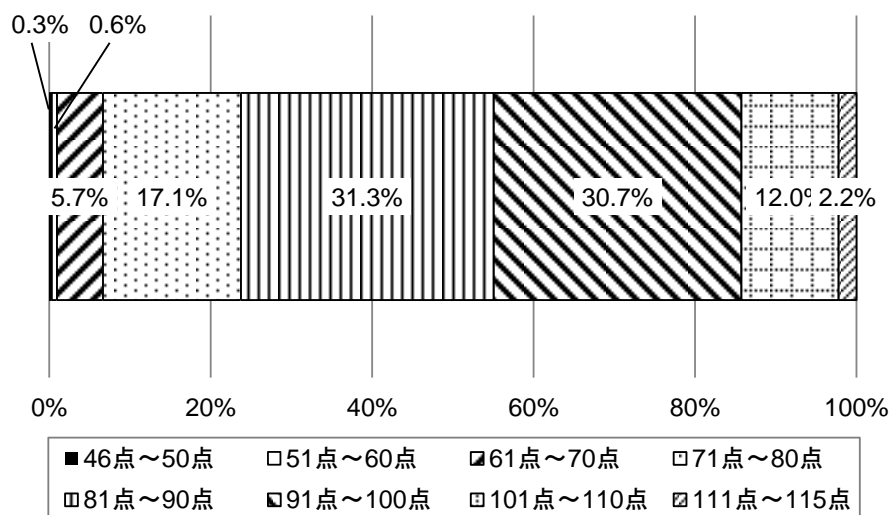
*大項目、中項目の内容については、p.126を参照。

9. 事業所自己評価項目の合計点について

(1) 事業所自己評価項目の合計点について

「選択肢1」を1点、「選択肢2」を2点、「選択肢3」を3点とし、最低39点、最高117点とした場合、事業所自己評価項目の合計を見ると、「81点～90点」が最も多く、31.3%であった。ついで「91点～100点」が30.7%、「71点～80点」が17.1%であった。

図表 2-2-49 事業所自己評価項目の合計 (n=316)



10. 評価項目と基本情報・指標とのクロス集計について

各項目（39項目）・大項目（4項目）・中項目（11項目）と以下の基本情報・指標についてクロス集計を行った。

① 看護職員の常勤換算	⑥ 人口増減率
② 開設主体	⑦ 高齢化率
③ 開設年	⑧ 一般病院数
④ 都市分類	⑨ 一般診療所数
⑤ 人口密度	⑩ 介護老人福祉施設数

そのうち、「① 看護職員の常勤換算」「② 開設主体」「③ 開設年」のクロス集計について差がみられた箇所を下記に示す。なお、④～⑩については、あまり差がみられなかった。

(1) 看護職員の常勤換算数別の評価結果

看護職員の常勤換算数別にみると、規模が大きな事業所ほど全体的に評価が高い傾向にあった。

大項目でみると、「大項目1：事業所運営の基盤整備」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は50.7%であった。「大項目3：多職種・多機関との連携」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は71.6%であった。「大項目4：安心して暮らせるまちづくり」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は32.8%であった。

中項目・各項目についても全体的に規模が大きい事業所において評価が高い傾向にあった。

図表 2-2-50 看護職員常勤換算数別 評価結果（n=316）

「大項目1：事業所運営の基盤整備」

		合計	大項目1			
			50%未満	50～65%未満	65～80%未満	80～100%
全体		316 100.0%	12 3.8%	82 25.9%	132 41.8%	91 28.8%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29 100.0%	4 13.8%	13 44.8%	8 27.6%	4 13.8%
	3～5人未満	97 100.0%	4 4.1%	33 34.0%	41 42.3%	19 19.6%
	5～7.5人未満	90 100.0%	2 2.2%	17 18.9%	43 47.8%	28 31.1%
	7.5人以上	67 100.0%	0 0.0%	8 11.9%	25 37.3%	34 50.7%
	無回答	33 100.0%	2 6.1%	11 33.3%	14 42.4%	6 18.2%

図表 2-2-51 看護職員常勤換算数別 評価結果 (n=316)
「大項目3：多職種・多機関との連携」

		合計	大項目3			
			50%未満	50~65% 未満	65~80% 未満	80~ 100%
全体		316 100.0%	3 0.9%	37 11.7%	94 29.7%	183 57.9%
2 看護職員 の常勤 換算(9月 1日時点)	3人未満	29 100.0%	1 3.4%	10 34.5%	9 31.0%	9 31.0%
	3~5人未 満	97 100.0%	1 1.0%	14 14.4%	34 35.1%	48 49.5%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	0 0.0%	5 5.6%	27 30.0%	58 64.4%
	7.5人以上	67 100.0%	0 0.0%	1 1.5%	18 26.9%	48 71.6%
	無回答	33 100.0%	1 3.0%	7 21.2%	6 18.2%	19 57.6%

図表 2-2-52 看護職員常勤換算数別 評価結果 (n=316)
「大項目4：安心して暮らせるまちづくり」

		合計	大項目4			
			50%未満	50~65% 未満	65~80% 未満	80~ 100%
全体		316 100.0%	22 7.0%	109 34.5%	120 38.0%	66 20.9%
2 看護職員 の常勤 換算(9月 1日時点)	3人未満	29 100.0%	3 10.3%	18 62.1%	7 24.1%	1 3.4%
	3~5人未 満	97 100.0%	6 6.2%	39 40.2%	39 40.2%	13 13.4%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	5 5.6%	20 22.2%	41 45.6%	24 26.7%
	7.5人以上	67 100.0%	3 4.5%	23 34.3%	19 28.4%	22 32.8%
	無回答	33 100.0%	5 15.2%	9 27.3%	13 39.4%	6 18.2%

(2) 開設主体別の評価結果

開設主体別にみると、「中項目(7)：在宅での看取りまでを支えるケアの提供」において、「医師会」の事業所が評価の高い傾向にあった。

「中項目(8)：在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進」において、「看護協会」の事業所が評価の高い傾向にあった。

図表 2-2-53 開設主体別 評価結果 (n=316)

「中項目(7)：在宅での看取りまでを支えるケアの提供」

		合計	中項目(7)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	5 1.6%	95 30.1%	173 54.7%	44 13.9%
開設主体	医療法人	98 100.0%	1 1.0%	35 35.7%	51 52.0%	11 11.2%
	営利法人	94 100.0%	3 3.2%	30 31.9%	52 55.3%	9 9.6%
	社会福祉法人	13 100.0%	0 0.0%	5 38.5%	7 53.8%	1 7.7%
	医師会	30 100.0%	0 0.0%	3 10.0%	17 56.7%	10 33.3%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	3 16.7%	13 72.2%	2 11.1%
	その他の 社団・財	14 100.0%	0 0.0%	6 42.9%	5 35.7%	3 21.4%
	それ以外 の法人	49 100.0%	1 2.0%	13 26.5%	27 55.1%	8 16.3%

図表 2-2-54 開設主体別 評価結果 (n=316)

「中項目(8)：在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進」

		合計	中項目(8)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	8 2.5%	106 33.5%	194 61.4%	9 2.8%
開設主体	医療法人	98 100.0%	4 4.1%	44 44.9%	50 51.0%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	3 3.2%	38 40.4%	51 54.3%	2 2.1%
	社会福祉法人	13 100.0%	0 0.0%	5 38.5%	8 61.5%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	1 3.3%	4 13.3%	22 73.3%	3 10.0%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 88.9%	2 11.1%
	その他の 社団・財	14 100.0%	0 0.0%	4 28.6%	10 71.4%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	0 0.0%	11 22.4%	36 73.5%	2 4.1%

(3) 開設年別の評価結果

開設年別にみると、「項目2：単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価」や「項目4：利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用」においては、「平成6年以前」開設の事業所が評価の高い傾向にあった。

対して、「項目15：業務の効率化のための記録等関係書類の電子化」においては、「平成22年以降」開設の事業所が評価の高い傾向にあった。

図表 2-2-55 開設年別 評価結果 (n=316)
「項目2：単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価」

		合計	項目2			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316 100.0%	45 14.2%	87 27.5%	184 58.2%	0 0.0%
開設年カテゴリー	平成6年以前	29 100.0%	3 10.3%	4 13.8%	22 75.9%	0 0.0%
	平成7～11年	102 100.0%	11 10.8%	27 26.5%	64 62.7%	0 0.0%
	平成12～16年	54 100.0%	4 7.4%	16 29.6%	34 63.0%	0 0.0%
	平成17～21年	24 100.0%	4 16.7%	7 29.2%	13 54.2%	0 0.0%
	平成22年以降	107 100.0%	23 21.5%	33 30.8%	51 47.7%	0 0.0%

図表 2-2-56 開設年別 評価結果 (n=316)
「項目4：利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用」

		合計	項目4			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316 100.0%	131 41.5%	73 23.1%	112 35.4%	0 0.0%
開設年カテゴリー	平成6年以前	29 100.0%	6 20.7%	8 27.6%	15 51.7%	0 0.0%
	平成7～11年	102 100.0%	39 38.2%	23 22.5%	40 39.2%	0 0.0%
	平成12～16年	54 100.0%	18 33.3%	12 22.2%	24 44.4%	0 0.0%
	平成17～21年	24 100.0%	11 45.8%	5 20.8%	8 33.3%	0 0.0%
	平成22年以降	107 100.0%	57 53.3%	25 23.4%	25 23.4%	0 0.0%

図表 2-2-57 開設年別 評価結果 項目15 (n=316)
「項目15：業務の効率化のための記録等関係書類の電子化」

		合計	項目15			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316 100.0%	51 16.1%	202 63.9%	63 19.9%	0 0.0%
開設年カテゴリー	平成6年以前	29 100.0%	7 24.1%	17 58.6%	5 17.2%	0 0.0%
	平成7～11年	102 100.0%	18 17.6%	67 65.7%	17 16.7%	0 0.0%
	平成12～16年	54 100.0%	10 18.5%	33 61.1%	11 20.4%	0 0.0%
	平成17～21年	24 100.0%	2 8.3%	20 83.3%	2 8.3%	0 0.0%
	平成22年以降	107 100.0%	14 13.1%	65 60.7%	28 26.2%	0 0.0%

第5節 事業所自己評価結果のフィードバックについて

1. 事業所自己評価結果のフィードバック内容

試行参加の訪問看護事業所に対し、個々の登録メールアドレスへ事業所自己評価の結果をフィードバックした。

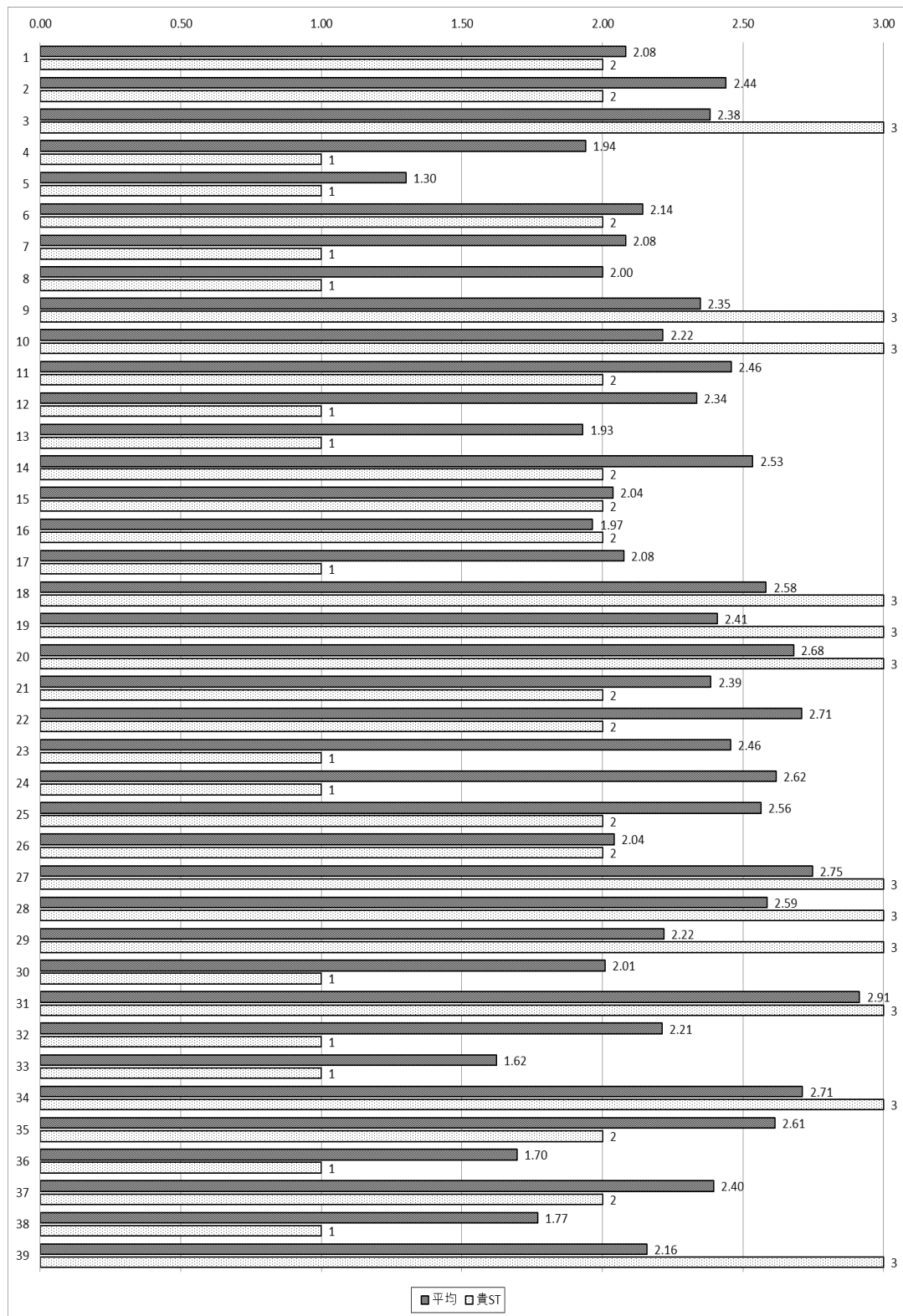
フィードバックした内容は以下の通りである。

- ① 各項目（39項目）の選択した判断基準と全国平均一覧（図表 2-2-58）
- ② 各項目（39項目）の選択した判断基準及び全国平均のグラフ（図表 2-2-59）
- ③ 大項目（4項目）・中項目（11項目）の評価結果と全国の結果のレーダーチャート（図表 2-2-60）
- ④ 試行参加の訪問看護事業所の特徴（報告書抜粋）

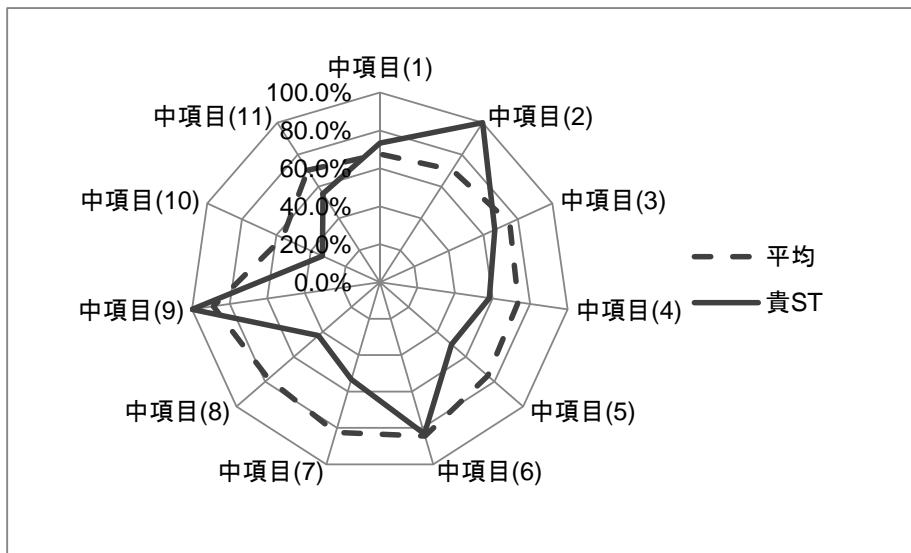
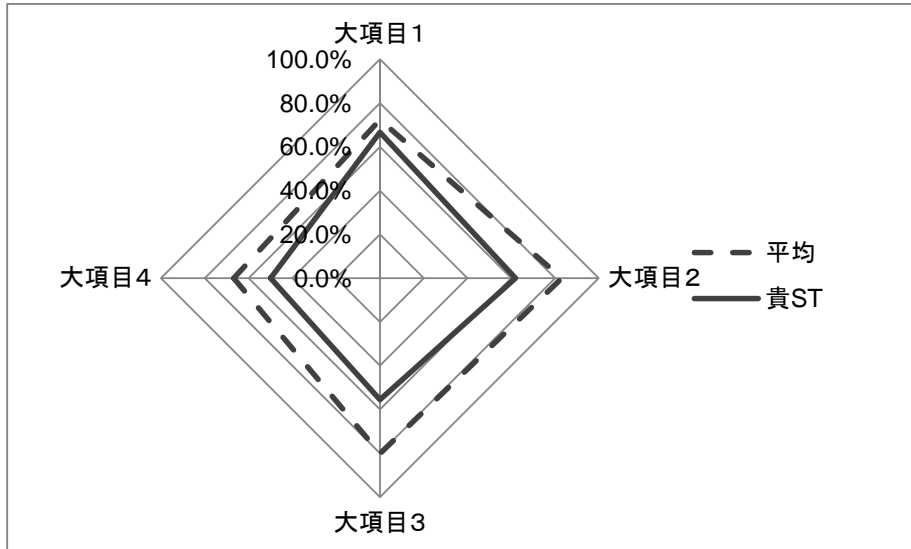
図表 2-2-58 ①各項目（39項目）の選択した判断基準と全国平均一覧（サンプル）

大項目	中項目	No	評価項目	全国平均	貴ST
一 事業所運営の 基盤整備	(1) 理念・目標等を踏 まえた事業計画の 策定と評価に基づ くサービスの改善	1	中・長期事業計画の策定と定期的な自己評価	2.08	2
		2	単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価	2.44	2
		3	事業所の運営について改善への反映	2.38	3
		4	利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用	1.94	1
		5	外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善	1.30	1
	(2) 計画的な人材育成	6	新任職員向けの研修計画などの整備	2.14	2
		7	職員育成計画と研修を受ける機会の確保	2.08	1
	(3) 人材の配置と体制 整備	8	早朝・夜間の計画的な訪問体制	2.00	1
		9	日曜、祝日、年末・年始の計画的な訪問体制	2.35	3
		10	「人工呼吸器の利用者」の即日対応体制	2.22	3
		11	「がん末期の利用者」の即日対応体制	2.46	2
	(4) 経営・労務の管理	12	財務状況のチェックと経営の安定化に向けた取組み	2.34	1
		13	人事基準・評価などを連動させた人材マネジメント	1.93	1
		14	働きやすい職場づくりへの取組み	2.53	2
		15	業務の効率化のための記録等関係書類の電子化	2.04	2
	(5) サービスの標準化 とリスクマネジメント	16	人工呼吸器の利用者への事業所独自のマニュアル作成	1.97	2
		17	終末期ケアの事業所独自のマニュアル作成	2.08	1
		18	カンファレンス・事例検討の実施およびサービスの改善	2.58	3
		19	事故の対応マニュアル作成および職員への周知	2.41	3
二 サ ー ビ ス の 専 門 的 な 状 況 に 対 し	(6) アセスメントに基づ く看護計画の作成 と見直し	20	利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成	2.68	3
		21	看護計画について管理者・リーダー等からのアドバイス	2.39	2
	(7) 在宅での看取りま でを支えるケアの提 供	22	利用者や家族等の意向を踏まえた支援	2.71	2
		23	利用者等が行う医療的ケアの個別性に合わせた指導	2.46	1
		24	利用者等の希望に応じた看取りの実現	2.62	1
		25	終末期ケアの経過説明と記録	2.56	2
		26	デスカンファレンスの開催	2.04	2
三 多 職 種 ・ 多 機 関 と の 連 携	(8) 在宅生活の継続を 支えるための多職 種との連携促進	27	「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請	2.75	3
		28	「緩和ケアの必要な利用者」の多職種との情報共有・協力要請	2.59	3
		29	「精神障がいのある利用者」の多職種との情報共有・協力要請	2.22	3
		30	「小児の利用者」の多職種との情報共有・協力要請	2.01	1
		31	サービス担当者会議等への参加、情報提供	2.91	3
		32	他の訪問看護ステーションなどからの研修の受け入れ	2.21	1
		33	多職種間での共通様式やICTの導入	1.62	1
(9) 円滑で切れ目のな いケアの提供	34	退院・退所前における在宅生活のための準備	2.71	3	
	35	入院の可能性のある利用者への対応方針等の事前調整	2.61	2	
四 安 心 し て 暮 ら す た ま に 喜 ぶ	(10) 地域への積極的な 展開	36	地域住民に向けた情報発信	1.70	1
		(11) 地域包括ケアシ ステムの構築への貢 献	37	地域包括ケアシステムの構築に係る取組みへの参加	2.40
	38		認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加	1.77	1
	39		地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築	2.16	3

図表 2-2-59 ②各項目（39 項目）の選択した判断基準及び全国平均のグラフ（サンプル）



図表 2-2-60 ③大項目（4項目）・中項目（11項目）の
評価結果と全国の結果のレーダーチャート（サンプル）



第3章 利用者満足度調査

第1節 事業の概要

1. 調査目的

調査目的は、事業所自己評価システムの一環として利用者満足度調査を実施し、訪問看護事業所へ結果を還元すること、さらに、利用者満足度と利用者の特徴および事業所自己評価結果との関連について検討することである。結果については本事業の検討委員会できりまとめを行った。

なお、本調査で用いた利用者満足度調査票は、昨年度事業にて作成したものであり、本調査は、文部科学省科学研究費補助金（課題番号 24593535）の助成をうけ実施した。

2. 訪問看護事業所の募集方法

事業所自己評価システム試行に参加した訪問看護事業所（394 事業所）に対し、ウェブ上で利用者満足度調査の募集を行った。調査の協力を申し出た訪問看護事業所は 79 事業所あったが、辞退が 4 事業所あり、最終的に 75 事業所となった。辞退の理由は、同時期に利用者満足度調査を実施済み（2 事業所）、事業所の休止（1 事業所）、人員減少（1 事業所）であった。

3. 調査対象の利用者

利用者の条件は、2016 年 1 月の利用者とした。ただし、理学療法士・作業療法士・言語療法士の訪問のみ利用している人は除外した。

利用者満足度調査の調査対象数の選定方法は、事業所自己評価システムに登録した利用者数（平成 26 年 9 月の全利用者数）をもとに設定した。具体的には、利用者が 50 人未満の事業所は、利用者全員を対象、利用者が 50～150 人の事業所は、利用者の 1/2 を無作為抽出、利用者が 151 人以上の事業所は利用者の 1/3 を無作為抽出とした。

4. 調査方法

(1) 利用者

訪問看護師から、調査対象の利用者へ、依頼状と利用者満足度調査票、返信用封筒を配布していただいた。利用者には、配布後 1 週間以内をめどに、利用者満足度調査票を調査事務局へ直接郵送していただいた。配布期間は、2016 年 1 月 12 日～2 月 5 日であり、2016 年 2 月 29 日回収分までを集計対象とした。

(2) 訪問看護事業所の管理者

訪問看護事業所の管理者に、「利用者配布一覧表」に、調査対象の利用者の状態（病名、終末期の有無、特別管理加算の有無、緊急時加算または 24 時間対応・連絡加算の有無、訪問看護の利用期間）の記入を依頼した。これらの情報は、利用者満足度調査票と個別に連結できるように番号で管理した。

利用者への調査票等の配布終了後、「利用者配布一覧表」は調査事務局に郵送にて回収した。

第2節 利用者満足度調査の結果

1. 利用者の特徴

(1) 回答状況

調査協力を申し出た 75 事業所のうち、70 事業所の利用者から利用者満足度調査票の返送があった。70 事業所あわせて、利用者満足度調査票の配布が計 2,673 名、返送が計 1,964 名であった（回収率 73.5%）。

(2) 利用者の属性 (n=1,964)

- 性別は、「男性」が 824 名（42.0%）、「女性」が 1,120 名（57.0%）、無回答が 20 名（1.0%）であった。
- 年齢は、平均 74.2（±20.8）歳で、「0～18 歳未満」が 80 名（4.1%）、「18～65 歳未満」が 283 名（14%）、「65 歳以上」が 1,556 名（79.2%）、無回答が 45 名（2.3%）であった。
- 同居家族は、「なし」が 412 名（21.0%）、「あり」が 1,519 名（77.3%）、無回答が 33 名（1.7%）であった。
- 訪問看護で利用している保険は、「介護保険」が 1,233 名（62.8%）、「医療保険」が 394 名（20.1%）、「介護保険と医療保険の併用」が 145 名（7.4%）、「その他」が 4 名（0.2%）、「わからない」が 106 名（5.4%）、無回答が 82 名（4.2%）であった。
- 要介護度は、「なし・非該当」が 169 名（8.6%）、「要支援 1」が 83 名（4.2%）、「要支援 2」が 133 名（6.8%）、「要介護度 1」が 185 名（9.4%）、「要介護度 2」が 278 名（14.2%）、「要介護度 3」が 233 名（11.9%）、「要介護度 4」が 299 名（15.2%）、「要介護度 5」が 425 名（21.6%）、無回答が 159 名（8.1%）であった。
- 訪問看護の訪問頻度は、「週 1 回未満」が 201 名（10.2%）、「週 1 回」が 840 名（42.8%）、「週 2 回」が 536 名（27.3%）、「週 3 回」が 205 名（10.4%）、「週 4 回」が 55 名（2.8%）、「週 5 回以上」が 103 名（5.2%）、無回答が 24 名（1.2%）であった。
- 調査票の回答者は、「利用者本人」が 615 名（31.3%）、「本人が家族などの手助けを得て回答」が 264 名（13.4%）、「家族が本人の気持ちを想像して回答」が 1,011 名（51.5%）、「その他」が 23 名（1.2%）、無回答が 51 名（2.6%）であった。

(3) 利用者の状態

利用者の状態について、利用者配布一覧表にて訪問看護事業所の管理者から回答が得られ、利用者満足度調査票と連結できたのは、1,630 名分（67 事業所）であった。

1) 主たる疾病

循環器疾患、脳血管疾患、認知症の順に多かった。小児疾患は 71 名（4.4%）、精神疾患（認知症以外）は 108 名（6.6%）であった（複数回答）（図表 2-3-1）。

図表 2-3-1 主たる疾病名 <複数回答>

	n	%
悪性新生物	211	12.9
神経難病	187	11.5
脳血管障害	285	17.5
循環器疾患	302	18.5
呼吸器疾患	162	9.9
内分泌疾患	159	9.8
筋骨格・運動器疾患	241	14.8
小児疾患	71	4.4
精神疾患(認知症以外)	108	6.6
認知症	262	16.1
その他	189	11.6
無回答	7	0.4
合計	1630	100.0

2) 終末期の有無

1,630名のうち、終末期であるのは、56名(3.4%)であった。

3) 加算状況

1,630名のうち、特別管理加算算定者579名(35.5%)、緊急時/24時間対応/24時間連絡加算算定者1,284名(78.8%)であった。

2. 利用者満足度調査結果

- 利用者満足度は、多くの項目で「まあそう思う」または「とてもそう思う」と回答した割合が80%を超えていた。
- その中から、「全くそう思わない」～「どちらともいえない」の割合の合計が15%以上であった項目(比較的、満足度が低い項目)は、項目1「24時間対応に関する項目」、項目8～12「説明に関する項目」、項目13「多職種連携に関する項目」、項目16～18「利用者の変化に関する項目」であった。
- また、「まあそう思う」～「とてもそう思う」の割合の合計が90%以上の満足度がとても高い項目としては、項目3「素早い対応に関する項目」、項目4「希望の聴取に関する項目」、項目6～7「状態変化のケアに関する項目」であった(図表2-3-2)。

図表 2-3-2 利用者満足度調査結果 (n=1,964)

		上段:n、下段:%					
		思 全 わ く な い う	思 あ ま り な い う	い ど ち ら と も	そ ま あ さ う さ う 思 う	そ と も さ う 思 う	無 回 答
■訪問看護のサービスについて、							
1	看護師は、24時間365日いつでも連絡がつき、相談にのり対応してくれる	39 2.0	77 3.9	209 10.6	615 31.3	960 48.9	64 3.3
2	看護師は、緊急連絡が必要な状態について、またそのときの連絡先・連絡方法について具体的に本人と家族に説明してくれる	29 1.5	49 2.5	151 7.7	614 31.3	1075 54.7	46 2.3
3	看護師は、本人の身体の状態が変化したときや困っていることがあった場合は、すぐに対応してくれる	19 1.0	23 1.2	106 5.4	593 30.2	1193 60.7	30 1.5
4	看護師は、本人と家族の希望や考えをよく聞いてくれる	13 0.7	23 1.2	83 4.2	557 28.3	1248 63.5	40 2.0
5	訪問する看護師がかわっても、同じ看護をうけることができる	25 1.3	60 3.1	201 10.2	706 35.9	923 47.0	49 2.5
6	看護師は、本人の健康状態の変化によく気づいてくれる	13 0.7	19 1.0	135 6.9	720 36.6	1052 53.5	25 1.3
7	看護師は、身体の状態の変化に合わせて、適切なケアをしてくれる	12 0.6	21 1.1	96 4.9	711 36.2	1096 55.8	28 1.4
8	看護師は、医師からの言葉をすぐに本人・家族へ伝えてくれる	28 1.4	51 2.6	319 16.2	618 31.5	806 41.0	142 7.2
9	看護師は、今後の身体の状態の見通しについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	24 1.2	48 2.4	236 12.0	703 35.8	888 45.2	65 3.3
10	看護師は、今後に起こりうる身体の悪化を予防するために、先を見越して関わってくれる	21 1.1	48 2.4	282 14.4	707 36.0	827 42.1	79 4.0
11	看護師は、身体の状態が悪化したときや症状がでたときの本人や家族ができる対処方法を事前に説明してくれる	22 1.1	39 2.0	259 13.2	734 37.4	832 42.3	78 4.0
12	看護師は、行っているケアの内容とその理由や意味を、毎回、説明してくれる	28 1.4	75 3.8	273 13.9	741 37.7	780 39.7	67 3.4
13	本人に関わっている様々な専門職の中で、本人や家族が1人の人に情報を伝えると、それが他の人にもきちんと伝わっている	30 1.5	82 4.2	272 13.8	670 34.1	850 43.3	60 3.1
14	本人に関わっている様々な専門職は、本人や家族の目標に沿って、皆で同じ方針で取り組んでいる	13 0.7	45 2.3	142 7.2	779 39.7	934 47.5	51 2.6
15	看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う	13 0.7	26 1.3	151 7.7	607 30.9	1085 55.2	82 4.2
■訪問看護を利用する前に比べて、以下はどの程度わかりましたか。							
16	本人の身体の状態が安定したり、苦痛や症状が和らいだりした	12 0.6	40 2.0	264 13.4	713 36.3	847 43.1	88 4.5
17	本人の不安や困ったことが軽減した	13 0.7	42 2.1	280 14.3	724 36.8	817 41.6	88 4.5
18	本人が自宅での生活に自信をもつことができた	22 1.1	49 2.5	341 17.4	686 34.9	751 38.2	115 5.9

太枠(破線)は「まあさう思う～とてもさう思う」が90%以上、太枠(実線)は「全くさう思わない～どちらともいえない」が15%以上

3. 事業所単位の利用者満足度調査結果

(1) 事業所単位の回答状況

調査対象の選定方法・利用者数別の事業所の回答率は、以下の図表の通りであった。

図表 2-3-3 調査対象の選定方法・利用者数別回答数・回収率(n=1,964名：70事業所)

調査対象の選定方法	利用者数 (H28年1月、 PT等のみの利用者除く)	事業所数	利用者満足度調査票		
			配布数 平均(範囲)	回答数 平均(範囲)	回収率 平均(範囲)
全数	10人未満	2	4.5(4~5)	4(4)	90%(80.0~100.0)
	10~50人未満	20	34.7(15~46)	25(5~40)	71.5%(29.4~92.9)
1/2抽出	50人未満または不明	4	35.8(6~24)	26.7(3~22)	75.5%(50.0~94.1)
	50~100人未満	28	35.1(9~47)	25.3(7~45)	73.0%(28.0~100.0)
	100~150人未満	9	57.9(50~72)	43.3(33~55)	75.4%(60.0~87.7)
1/3抽出	100~150人未満	3	39(35~46)	28.7(23~32)	74.0%(65.7~88.9)
	150人以上	4	72.3(50~96)	54.3(41~59)	76.7%(61.5~84.9)
合計		70	2673	1964	73.5

※平成26年9月の全利用者数をもとに調査対象の選定方法を設定した。調査時は、平成27年1月の利用者数で、かつPT等の訪問のみ利用している利用者は除外したため、調査対象の選定方法の設定と実際の利用者数とにずれがある事業所も含まれた。

(2) 事業所の特徴

- 訪問看護師の常勤換算数は、「3人未満」が6事業所、「3~5人未満」が22事業所、「5~7.5人未満」が23事業所、「7.5人以上」が10事業所、不明が9事業所であった。
- 「リハビリ職員の常勤換算数/訪問看護師の常勤換算数」の割合は、「0%」が29事業所、「1~50%未満」が20事業所、「50~100%未満」が7事業所、「100%以上」が4事業所、不明が10事業所であった。
- 各訪問看護事業所において、全利用者に占める利用者の状態の割合は、以下の図表の通りであった。

図表 2-3-4 事業所の全利用者に占める利用者の状態の割合 (n=1,630名：67事業所)

利用者の状態	平均値	中央値	最小	最大
疾病名				
悪性新生物	12.2	12.0	0	45.5
小児疾患	4.6	0.0	0	76.5
精神疾患	8.7	3.3	0	100.0
加算算定者				
特別管理	32.7	31.0	0	78.9
緊急時/24時間対応・連絡	76.9	81.0	0	100.0

(3) 事業所単位の利用者満足度調査の結果

事業所単位で利用者満足度の各項目の平均値を算出した。どの項目も平均が4点以上であった。そのなかで、最小値と最大値の差が1点以上あった項目は、「1.24時間対応」、「2.緊急時の連絡説明」、「5.同じ看護の提供」、「12.ケアの説明」、「13.多職種の情報伝達」、「14.多職種の方針統一」、「15.家族の支援」、「16.状態の安定」、「17.不安の軽減」、「18.自宅生活への自信」であった。

図表 2-3-5 事業所の利用者満足度の平均値 (n=70 事業所)

利用者満足度の質問項目	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
1.24時間の相談対応	4.25	0.32	4.25	2.82	5.00
2.緊急時の連絡説明	4.40	0.30	4.41	3.42	5.00
3.状態変化の対応	4.51	0.19	4.54	4.04	4.86
4.希望の聴取	4.57	0.16	4.58	4.08	5.00
5.同じ看護の提供	4.29	0.25	4.30	3.50	4.86
6.状態変化の気づき	4.44	0.17	4.44	4.08	4.85
7.状態変化のケア	4.49	0.19	4.49	4.09	5.00
8.医師との橋渡し	4.18	0.24	4.15	3.67	4.64
9.今後の見通しの説明	4.26	0.19	4.25	3.82	4.75
10.予防の関わり	4.20	0.20	4.20	3.70	4.50
11.対処方法の事前説明	4.23	0.18	4.24	3.68	4.67
12.ケアの説明	4.14	0.22	4.16	3.65	4.80
13.多職種の情報伝達	4.19	0.24	4.21	3.50	4.75
14.多職種の方針統一	4.36	0.18	4.36	3.96	5.00
15.家族の支援	4.45	0.20	4.49	3.78	5.00
16.状態の安定	4.25	0.21	4.28	3.73	5.00
17.不安の軽減	4.23	0.21	4.25	3.71	5.00
18.自宅生活への自信	4.16	0.24	4.18	3.41	5.00
□網掛けは、最小値と最大値の差が1点以上					

(4) 結果の還元

調査に協力いただいた訪問看護事業所に対し、郵送にて利用者満足度調査の結果をフィードバックした。返却した内容は以下の通りである。

- ①各項目（18項目）の事業所の平均値と全国平均値のグラフ
（事業所自己評価結果のフィードバックの書式に準ずる）
- ②訪問看護事業所、利用者の特徴（報告書抜粋）
- ③利用者満足度調査の自由記載の回答（事業所別にまとめたもの）

第3節 利用者満足度と利用者特徴、事業所自己評価との関連の検討

1. 分析方法

- 利用者満足度調査と利用者配布一覧表のデータが連結でき、かつ欠損データのない1,583名（66事業所）を分析対象とした。
- 利用者満足度18項目について、因子分析を行った。因子抽出法は、主因子法、因子軸の回転法にはプロマックス回転を採用した。固有値1以上を基準とし因子数を決定し、2因子を採用した（図表2-3-6）。第1因子は、項目1～15の看護師のケアに関する内容から構成されており、「ケアプロセス」、第2因子は、項目16～18の訪問看護利用による変化に関する内容から構成されており、「訪問看護による効果」とした。第1因子の信頼性係数（Chronbachの α ）は、0.95、因子2では0.88であった。尺度得点として、各因子の合計得点を用いた。得点が高いほど満足度が高いことを示す。
- 本分析の目的は、利用者満足度の関連要因について、利用者特徴ならびに事業所自己評価の側面から検討することである。そのため、利用者満足度の下位尺度のうち、看護師のケアを直接評価している「ケアプロセス」を従属変数とした。分析は、「ケアプロセス」と利用者特徴、事業所自己評価の各変数間の2変量解析を行った。関連性の検定には、対応のないt検定を用いた。関連が見られた変数（ $p < 0.1$ ）のうち、多重共線性を考慮して独立変数を決定し、「ケアプロセス」を従属変数とする重回帰分析を行った。

図表 2-3-6 利用者満足度(18項目)の因子分析

利用者満足度の質問項目	第1因子	第2因子
3.状態変化の対応	0.86	-0.05
2.緊急時の連絡説明	0.80	-0.12
7.状態変化のケア	0.77	0.08
1.24時間の相談対応	0.77	-0.12
4.希望の聴取)	0.77	0.03
6.状態変化の気づき	0.73	0.08
9.今後の見通しの説明	0.73	0.09
11.対処方法の事前説明	0.72	0.12
10.予防の関わり	0.70	0.13
8.医師との橋渡し	0.69	0.04
12.ケアの説明	0.69	0.10
5.同じ看護の提供	0.66	0.00
13.多職種の情報伝達	0.60	0.15
14.多職種の方針統一	0.47	0.31
15.家族の支援	0.42	0.39
17.不安の軽減	-0.10	0.94
16.状態の安定	-0.02	0.85
18.自宅生活への自信	0.01	0.80
固有値	10.26	1.27
累積寄与率	54.8	59.9

2. 利用者満足度の下位尺度「ケアプロセス」と各要因との関連

ケアプロセス得点の高さと有意な関連がみられた利用者特徴は、年齢が 65 歳以上 ($p<.001$)、同居家族あり ($p<.01$)、訪問看護で利用している保険が介護保険 ($p<.001$)、訪問頻度が週 2 回以上 ($p<.001$)、終末期である ($p<.001$)、特別管理加算あり ($p<.01$)、緊急時/24 時間対応/連絡加算あり ($p<.01$)、回答者が家族などの手助けを得ていること ($p<.05$) であった。また、主たる疾病において、悪性新生物あり ($p<.001$)、呼吸器疾患あり ($p<.05$)、小児疾患なし ($p<.01$)、精神疾患なし ($p<.001$) であった (図表 2-3-7)。

図表 2-3-7 利用者満足度「ケアプロセス」と利用者特性 (n=1,583)

	n(%)	ケアプロセス得点
性別		
男性	688 (43.5)	65.0±9.5
女性	895 (56.5)	64.6±9.7
年齢		
65歳以上	1282 (81.0)	65.2±9.4 ^{***}
65歳未満	301 (19.0)	62.8±10.2
同居家族		
なし	332 (21.0)	63.2±10.0 ^{**}
あり	1251 (79.0)	65.2±9.5
訪問看護で利用している保険		
介護保険、介護保険+医療保険	1184 (74.8)	65.3±9.1 ^{***}
医療保険	399 (25.2)	63.1±10.8
訪問頻度		
週1回以下	844 (53.3)	64.0±9.8 ^{***}
週2回以上	739 (46.7)	65.6±9.3
訪問看護利用期間		
3ヵ月以下	152 (9.6)	65.3±9.0
3ヵ月より長い	1431 (90.4)	64.7±9.7
主たる疾病(複数回答) ^{a)}		
悪性新生物:あり	201(12.7)	67.0±8.8 ^{***}
:なし	1382(87.3)	64.4±9.7
呼吸器疾患:あり	159(10.0)	66.1±8.1 [*]
:なし	1424(90.0)	64.6±9.7
小児疾患:あり	71(4.5)	59.8±12.0 ^{**}
:なし	1512(95.5)	95.0±9.4
精神疾患(認知症以外):あり	110(6.9)	60.5±12.3 ^{***}
:なし	1473(93.1)	65.1±9.3
終末期		
終末期である	55(3.5)	68.9±6.7 ^{***}
終末期でない	1528(96.5)	64.6±9.7
特別管理加算		
あり	579(36.6)	65.8±8.8 ^{**}
なし	1004(63.4)	64.1±10.0
緊急時/24時間対応/連絡加算		
あり	1291(81.6)	65.2±9.4 ^{**}
なし	292(18.4)	62.9±10.4
回答者		
本人	510(32.2)	64.0±10.0 [*]
家族などの手助け・家族・その他	1073(67.8)	65.1±9.4
a)主たる疾病に関しては、t検定にて $p<0.1$ の関連がみられた項目のみ記載した		
*** $P<0.001$ 、** $P<0.01$ 、* $P<0.05$ 、† $P<0.1$		

ケアプロセス得点の高さと有意な関連がみられた事業所自己評価は、項目13「人材マネジメント」(p<.001)、項目18「カンファレンス・事例検討」(p<.05)、項目25「終末期ケアの経過説明と記録」(p<.01)、項目32「研修の受け入れ」(p<.01)であった(図表2-3-8)。

図表 2-3-8 利用者満足度「ケアプロセス」と事業所自己評価 (n=1,583)

	n(%)	ケアプロセス得点
項目7: 職員育成計画と研修機会の確保		
選択肢1	304 (19.2)	63.8±10.0 [†]
選択肢2、3	1279 (80.8)	65.0±9.5
項目8: 早朝・夜間の計画的な訪問体制		
選択肢1	379 (23.9)	64.0±10.4 [†]
選択肢2、3	1204 (76.1)	65.0±9.3
項目9: 日曜、祝日等の計画的な訪問体制		
選択肢1	134 (8.5)	63.2±9.2 [†]
選択肢2、3	1449 (91.5)	64.9±9.6
項目12: 財政状況のチェックと経営安定化		
選択肢1	64 (40.4)	62.6±8.9 [†]
選択肢2、3	1519 (96.0)	64.8±9.6
項目13: 人材マネジメント		
選択肢1	357 (22.6)	63.2±10.6 ^{**}
選択肢2、3	1226 (77.4)	65.2±9.2
項目18: カンファレンス・事例検討		
選択肢1	119 (7.5)	62.2±11.1 [*]
選択肢2、3	1464 (92.5)	65.0±9.4
項目20: 包括的アセスメントと看護計画		
選択肢1	31 (2.0)	61.7±13.0 [†]
選択肢2、3	1552 (98.0)	64.8±9.5
項目25: 終末期ケアの経過説明と記録		
選択肢1	38 (2.4)	60.4±10.8 ^{**}
選択肢2、3	1545 (97.6)	64.9±9.5
項目32: 研修の受け入れ		
選択肢1	315 (19.9)	62.9±10.9 ^{**}
選択肢2、3	1268 (80.1)	65.2±9.2
項目36: 地域住民に向けた情報発信		
選択肢1	469 (29.6)	64.0±10.3 [†]
選択肢2、3	1114 (70.4)	65.1±9.3
項目39: 訪問看護ステーションネットワーク構築		
選択肢1	142 (9.0)	63.4±10.3 [†]
選択肢2、3	1441 (91.0)	64.9±9.5
39項目のうち、t検定にてp<0.1の関連がみられた項目のみ記載した		
選択肢3にいくほど自己評価が高い		
*** P<0.001、** P<0.01、* P<0.05、† P<0.1		

3. 利用者満足度の下位尺度「ケアプロセス」の関連要因

ケアプロセス得点を従属変数、ケアプロセス得点と $p < 0.1$ の関連がみられた利用者特徴、事業所自己評価の各要因を独立変数とした重回帰分析を行った。

ケアプロセス得点の高さに有意に関連していたのは、訪問頻度が週2回以上 ($\beta = .065$, $p < .05$)、主たる疾病に悪性新生物あり ($\beta = .069$, $p < .01$)、主たる疾病に小児疾患なし ($\beta = .103$, $p < .001$)、主たる疾病に精神疾患なし ($\beta = .093$, $p < .001$)、事業所自己評価において、項目20：包括的アセスメントを実施 ($\beta = .076$, $p < .05$)、項目32：研修の受け入れを実施 ($\beta = .073$, $p < .05$) していることであった (図表 2-3-9)。

図表 2-3-9 ケアプロセスを従属変数とした重回帰分析 (n=1,583)

	β	p値
【利用者特徴】		
年齢(65歳以上)	.038	.175
同居家族(あり)	.039	.150
訪問頻度(週2回以上)	.065	.011
悪性新生物(あり)	.069	.006
呼吸器疾患(あり)	.042	.100
小児疾患(なし)	.103	<0.001
精神疾患(なし)	.093	<0.001
特別管理加算(あり)	.025	.357
緊急時/24時間対応/連絡加算(あり)	.042	.114
回答者(手助け・家族・他)	.027	.308
【事業所自己評価】		
項目7: 職員育成計画と研修機会の確保(選択肢2,3)	-.029	.352
項目8: 早朝・夜間の計画的な訪問体制(選択肢2,3)	.009	.754
項目9: 日曜、祝日等の計画的な訪問体制(選択肢2,3)	.013	.666
項目12: 財政状況のチェックと経営安定化(選択肢2,3)	.021	.427
項目13: 人材マネジメント(選択肢2,3)	.031	.347
項目18: カンファレンス・事例検討(選択肢2,3)	.048	.084
項目20: 包括的アセスメントと看護計画(選択肢2,3)	.076	.011
項目25: 終末期ケアの経過説明と記録(選択肢2,3)	.042	.147
項目32: 研修の受け入れ(選択肢2,3)	.073	.017
項目36: 地域住民に向けた情報発信(選択肢2,3)	.004	.897
項目39: 訪問看護ステーションネットワーク構築(選択肢2,3)	-.019	.548
R^2	.265	
調整済み R^2	.070	
項目間の相関の高かった「訪問看護で利用している保険」、「終末期」は除外して分析した		

第4章 まとめ

第1節 結果のまとめ、考察

1. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン作成事業

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護は、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくことが必要不可欠になると考えられることから、訪問看護事業所の質の向上を目的として、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針～(第1版)」(以下、ガイドライン(第1版))を作成した。

作成に当たっては、昨年度事業において作成した「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」を土台とし、社会福祉法人全国社会福祉協議会が作成した「福利サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン」を参考に、以下の検討を行い、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針～(第1版)」を確定した。

- ①訪問看護事業所7か所に対するヒアリング調査結果の検討
- ②「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システム」の試行結果の検討
- ③検討委員会およびワーキング委員会における検討

また、ガイドライン(第1版)については、全国訪問看護事業協会会員の全訪問看護事業所に対して配布した。

2. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システムの開発および試行

訪問看護事業所の質の向上に活用できる仕組みを作ることを目的に「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価システム(以下、事業所自己評価システム)」を開発した。また、ガイドライン(第1版)の汎用性を高め、今後運用していくための足掛かりとするため、事業所自己評価システムを活用し、各訪問看護事業所がウェブサイト上で自己評価することを試行した。

(試行参加訪問看護事業所の特徴)

- 「平成22年以降」に開設した事業所が最も多く、33.9%であった。ついで「平成7年～11年」が32.3%であった。
- 開設主体は、「医療法人」が最も多く、31.0%であった。次いで、「営利法人」が29.7%であった。
- 平成26年度介護サービス施設・事業所調査では、「営利法人」40.3%であり、営利法人の参加率が低かった。一方、本試行において「医師会」9.5%、「看護協会」5.7%の参加率に対して、平成26年度介護サービス施設・事業所調査の開設主体別事業所の割合で

は「医師会」3.8%、「看護協会」1.9%であり、本試行では医師会・看護協会立の事業所の参加率が高かった。

- 看護職員常勤換算数について、「3人～5人未満」が最も多く、30.7%であった。ついで「5人～7.5人未満」28.5%であった。中央値は5.3人であった。
平成24年度介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、5人未満の訪問看護事業所について、平成24年度介護サービス施設・事業所調査(66.3%)に対し、本試行では39.9%であった。7.5人以上の訪問看護事業所について、平成24年度介護サービス施設・事業所調査(11.3%)に対し、21.2%であった。比較的大規模な訪問看護事業所が本試行に参加している。

(事業所自己評価結果の傾向)

- 各項目(39項目)の評価結果について平均値でみると、比較的高い評価は、「項目22:利用者や家族等の意向を踏まえた支援」、「項目27:「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請」、「項目31:サービス担当者会議等への参加、情報提供」、「項目34:退院・退所前における在宅生活のための準備」であった。
- 一方、比較的低い評価は、「項目5:外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善」、「項目33:多職種間での共通様式やICTの導入」、「項目36:地域住民に向けた情報発信」、「項目38:認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加」であった。地域包括ケアシステムの構築を推進していく方向の中で、訪問看護事業だけではなく、まちづくりへの参画や多職種連携も含めた幅広い視野で事業を展開する必要性がある。
- 大項目(4項目)・中項目(11項目)ごとの評価結果について、比較的高い評価は、「大項目2:利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」83.11%、「中項目(6):アセスメントに基づく看護計画の作成と見直し」84.44%、「中項目(7):在宅での看取りまでを支えるケアの提供」82.57%、「中項目(9):円滑で切れ目のないケアの提供」88.77%であった。
- 一方、比較的低い評価は、「大項目4:安心して暮らせるまちづくり」66.82%、「中項目(1):理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善」67.64%、「中項目(10):地域への積極的な展開」56.54%であった。
- 「選択肢1」を1点、「選択肢2」を2点、「選択肢3」を3点とし、最低39点、最高117点とした場合、事業所自己評価項目の合計を見ると、「81点～90点」が最も多く、31.3%であった。ついで「91点～100点」が30.7%、「71点～80点」が17.1%であった。
- 各項目(39項目)・大項目(4項目)・中項目(11項目)と基本情報・指標についてクロス集計を行ったところ、「看護職員の常勤換算」「開設主体」「開設年」について差がみられた。
- 看護職員の常勤換算数別にみると、規模が大きな事業所ほど全体的に評価が高い傾向にあった。大項目でみると、「大項目1:事業所運営の基盤整備」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は50.7%であった。「大項目3:多職種・多機関との連携」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は71.6%であった。「大項目4:安心して暮らせるまちづくり」については、「7.5人以上」の事業所において「80～100%」は32.8%であった。

中項目・各項目についても全体的に規模が大きい事業所において評価が高い傾向にあった。

○開設主体別にみると、「中項目（7）：在宅での看取りまでを支えるケアの提供」において、「医師会」の事業所が評価の高い傾向にあった。

「中項目（8）：在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進」において、「看護協会」の事業所が評価の高い傾向にあった。

○開設年別にみると、「項目2：単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価」や「項目4：利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用」においては、「平成6年以前」開設の事業所が評価の高い傾向にあった。

対して、「項目15：業務の効率化のための記録等関係書類の電子化」においては、「平成22年以降」開設の事業所が評価の高い傾向にあった。

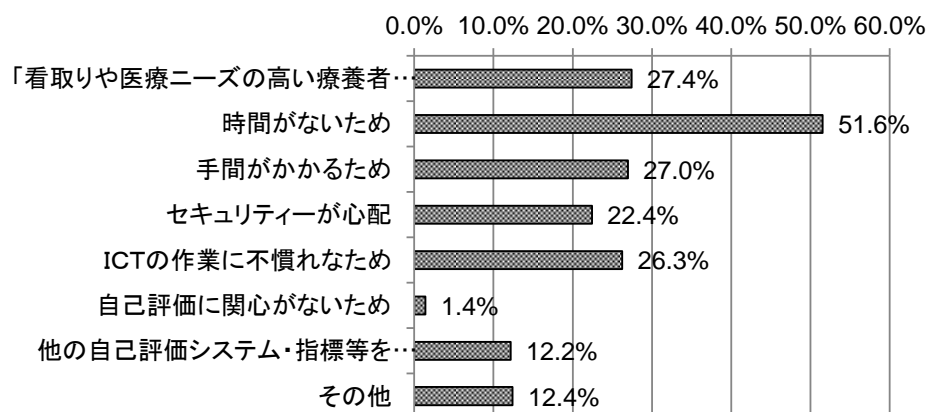
（事業所自己評価システムの試行参加について）

○訪問看護事業所の参加数については、394か所と少なかった。参加しない理由について、事業所自己評価システム試行実施依頼の際にアンケート調査を行った（回答数419か所）。

○事業所自己評価システム試行に参加しない理由について、「時間がないため」が最も多く、216件（51.6%）、ついで「自訪問看護事業所が「看取りや医療ニーズの高い療養者を支える機能の充実」に着目している自己評価システムに合致しないため（リハビリ中心、精神疾患の利用者中心、小児中心等）」が115件（27.4%）、「手間がかかるため」が113件（27.0%）、「ICTの作業に不慣れなため」が110件（26.3%）であった。

事業所自己評価システムの今後の運用にあたって、検討していく必要がある。

図表 2-4-1 事業所自己評価システム試行に参加しない理由
（複数回答、回答事業所数 419 か所）



【アンケート実施方法】

- ・対象：全国訪問看護事業協会会員訪問看護事業所 4,910 か所
- ・方法：FAX 送信（事業所自己評価システム試行実施依頼と合わせて行った）
- ・期間：平成 27 年 11 月 16 日～平成 27 年 11 月 20 日
- ・回答数：419 か所
（4,910 か所のうち、試行参加 394 か所を除く 4,516 か所。回答率 9.2%）

3. 利用者満足度調査

事業所自己評価システムの一環として利用者満足度調査を実施し、訪問看護事業所へ結果を還元すること、さらに、利用者満足度と利用者の特徴および事業所自己評価結果との関連について検討することを目的に、利用者満足度調査を実施した。

- 利用者満足度調査の各項目の平均値は、4.0 以上と高い結果であった。対象事業所は、事業所自己評価システム試行に参加した 394 事業所のなかの 70 事業所であるため、訪問看護の質への関心が高い事業所に偏り利用者満足度も高かった可能性がある。
- ケアプロセスに関する利用者満足度については、「訪問頻度が週 2 回以上」であると、得点が高かった。これは、利用者への説明や状態変化への対応などのケアプロセスが提供でき、利用者の満足度の向上につながると考えられる。
- また、「悪性新生物がある」とケアプロセスに関する利用者満足度が高かった。本研究で使用した利用者満足度調査は、訪問看護の質を評価し、かつ、終末期や医療依存度の高い人への看護も評価できるよう開発したものであるため、悪性新生物をもつ利用者へ必要なケアが項目に含まれ、十分に提供でき、利用者の満足も高いと考えられた。
- 利用者満足度に関連した事業所自己評価は 2 項目あった。「項目 20：包括的アセスメントと看護計画」については、事業所でこの項目が実施されている場合は、利用者の全体像の理解や看護計画への反映ができていたと考えられ、利用者が満足するケアの提供へつながっていると考えられた。
- 「項目 32：研修の受け入れ」については、看護師や他職種の研修を受け入れ育成へ貢献できる事業所は、訪問看護の質も高いと考えられ、利用者への十分なケア提供と利用者満足へつながっていた。

第2節 おわりに

本事業では、訪問看護事業所の質の向上を図ることを目的として、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針～（第1版）」を作成し、ガイドライン（第1版）の汎用性を高め、今後運用していくための足掛かりとするため、各訪問看護事業所がウェブサイト上で事業所自己評価を実施するためのシステムを開発し、試行した。また、利用者満足度調査を実施した。

ガイドライン（第1版）の作成・普及により、以下の効果から訪問看護事業所の質の向上を図ることが期待できる。

○事業所自己評価の積極的実施推進

訪問看護サービスは、外部評価等の第三者評価は義務付けられていないが、よりよいサービスの提供、サービス内容の透明性を図る等の観点からも、自主的・積極的に自己評価を実施することが重要である。

○自訪問看護事業所の取組みを経年的に客観視できる

ガイドライン（第1版）は、他の事業所の比較を目的にしたものではなく、自訪問看護事業所の取組みを経年的に客観視して改善することをサポートするものであり、毎回同じ視点で評価することができる。

○課題を発見、明確にすることにより、今後の取組みに活用できる

評価をすることにより課題が明確になる事で、今後の取組みに活用できる。

○事業所自己評価の結果を公表に使うことができる

利用者がサービスを選択する基準は、サービスの内容やサービスの質に重点が置かれるが、利用者がサービスの内容を知る機会是不十分である。事業所自己評価の結果を公表することは、サービス内容や質が見えるものとし、サービス内容の透明性を図る意味で重要である。

○訪問看護のアウトカムの要素について

訪問看護のアウトカム評価については現在整理されていない現状があるが、ガイドライン（第1版）の指標を経年的に確認することで訪問看護サービスの成果を顕示することができる。

○利用者満足度調査について

利用者満足度調査結果を事業所間で比較することで、事業所自己評価につなげることができると考えられる。また、本研究で使用した質問項目を用いて比較する際には、利用者において悪性新生物、小児疾患、精神疾患をもつ人の割合の差を考慮に入れることで、利用者特性ではなく事業所のケアや体制を反映した評価になると考えられる。

今後のガイドライン（第1版）の普及、システムの構築において以下について検討・整備等を行う必要がある。

○より多くの訪問看護事業所がガイドライン（第1版）を活用し、事業所自己評価実施の推進を図る

訪問看護サービスは、外部評価等の第三者評価は義務付けられていないが、自主的・積極的に自己評価を実施することが重要であり、その推進に向けて、より多くの訪問看護事業所の自己評価実施の推進を図る必要がある。

○事業所自己評価システムの運用方法の検討

本事業では、試行期間中のみのウェブサイト公開となったが、今後このような仕組みが確立することで以下のようなメリットが考えられる。

・評価結果の分析

経年的に事業所自己評価を実施することで、エクセル等により、自訪問看護事業所でも評価結果の分析ができる。

・全国の訪問看護事業所の評価結果との比較ができる

データの蓄積により、自己評価すると全国平均と自訪問看護事業所の評価結果をレーダーチャート等で表示することが可能である。

訪問看護事業所の質の向上を図るためには、事業所自己評価システムを継続して運用する必要がある。今後の運用方法については、全国訪問看護事業協会にて検討を行っていく。また、費用についても訪問看護事業所に負担の少ない方法で運用できるよう検討していく。

○様々な訪問看護事業所が対象となる事業所自己評価ガイドラインの作成

本事業では、看取りや医療ニーズの高い療養者を支えることのできる訪問看護事業所の整備を目的としたが、今後は、精神中心の訪問看護事業所やリハビリ中心の訪問看護事業所など様々な形態の訪問看護事業所のための事業所自己評価ガイドラインを整備する必要がある。

○訪問看護事業所の ICT の活用に関する実状を踏まえた事業所自己評価システムの検討

本事業で、各訪問看護事業所がウェブサイト上で事業所自己評価を実施するためのシステムを開発、試行した。その時に電話等によるサポート体制を敷いていたが、ID・パスワードの全角・半角の入力ミス等により「ログインできない」「本パスワードが設定できない」「事業所情報の登録ができない」等、初歩的なパソコン操作に関する問い合わせが多かった。また、参加しない理由としても「ICTの作業に不慣れなため」があがった。

医療機関では、電子カルテの使用を含めた ICT システムが普及しているが、訪問看護事業所における ICT の活用は全体的に進んでいない。このような実状を踏まえた事業所自己評価システムの検討をする必要がある。

○事業所自己評価の実施が訪問看護事業所の評価につながるような仕組みの検討

事業所自己評価の実施が、例えば、集中減算の対象から除外となる要件とすることや、介護サービス情報公表システムにおいて「利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等」などに利用できるようにする等の検討も必要である。

参考資料

1. 平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査へのご協力のご依頼.....	155
2. 平成 27 年度介護報酬改定に関する解説（一部）.....	156
3. 平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査票.....	159
4. 訪問看護ステーションの自己評価システム試行実施について.....	164
5. 訪問看護利用者満足度調査票.....	166
6. 利用者配布一覧表.....	168
7. クロス集計.....	171
8. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン.....	195

平成 27 年 10 月

訪問看護ステーション 管理者 各 位

(一社) 全国訪問看護事業協会
会 長 伊 藤 雅 治
<公印略>

平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査へのご協力のご依頼

拝啓

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、平成 27 年度老人保健健康増進等事業において「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業（主任研究者 日本赤十字看護大学 福井小紀子）」の一環で**平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査**を行うこととなりました。

本調査は、平成 27 年度の介護報酬改定による訪問看護ステーションへの影響等を把握することを目的としております。つきましては、別紙の調査へのご協力をお願い致します。

調査の内容が多岐にわたり、記入にあたってはお手間をおかけいたしますが、本研究における調査の主旨にご理解を賜り、同封の調査票にご記入の上、同封の返信用封筒にて、10月31日（土）までに当協会宛にご返送を頂けますようお願い申し上げます。

なお、ご回答頂いた内容はとりまとめの上、報告書、ホームページ等で公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては、個別のステーションが特定できないように配慮するとともに、研究事業の趣旨以外の目的では使用いたしません。また、都合によりご協力頂けない場合、たいへん残念ではありますが、そのことにより不利益を被ることは一切ありません。

ご多忙中誠に恐縮ですが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

<送付内容>

- | | |
|---|-----|
| 1. 平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査へのご協力のご依頼 | 1 部 |
| 2. 平成 27 年度介護報酬改定に関する解説（一部）
（定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問看護サービスの提供体制の見直し、居宅介護支援の特定事業所集中減算、通所介護における看護職員の配置基準の緩和について） | 1 部 |
| 3. 調査票 | 1 部 |
| 4. 返信用封筒 | 1 部 |

以上

【照会先】

(一社)全国訪問看護事業協会 担当：宮崎・吉原・倉地
〒160-0022
東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 401
TEL 03-3351-5898 FAX 03-3351-5938

平成27年度介護報酬改定に関する解説(一部)

※平成27年度介護報酬改定においてわかりにくいと考えられる部分のみを掲載しています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 訪問看護サービスの提供体制の見直しの内容

●改定の内容

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

～基準省令「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について」～

解説

●改定前

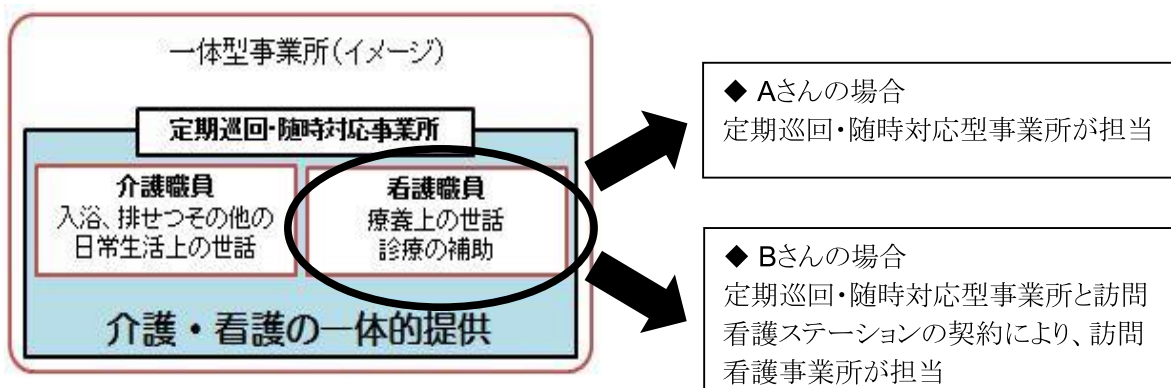


訪問看護ステーションは、定期巡回・随時対応事業所との契約により、以下の「①または②」もしくは「①及び②」を実施する。

- ① 定期的なアセスメント訪問(連携型事業所の法人の看護師でも可。情報提供は必要。)
- ② 医師の指示に基づく訪問看護(訪問看護費)

改定後も変更はない。

●改定後



訪問看護ステーションは、定期巡回・随時対応事業所との契約により、**個別の利用者について**、以下の「①または②」もしくは「①及び②」を実施する。

- ① 定期的なアセスメント訪問
- ② 医師の指示に基づく訪問看護(訪問看護費)

居宅介護支援・介護予防支援の特定事業所集中減算の内容

●改定の内容

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月に200単位を所定単位数から減算する。

別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6ヵ月に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等[※]の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの割合が100分の80を超えていること。(平成27年9月1日から適用)

～「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」～

※訪問介護等とは、

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、認知症対応型共同生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、地域密着型特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、看護小規模多機能型居宅介護(利用期間を定めて行うものに限る。)

●正当な理由

割合が80%を超える場合であっても、以下の通り、正当な理由がある場合は除外されます。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の一月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が一月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
(例) 訪問看護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均20件の場合。紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。
- ⑥ その他正当な理由と都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が認めた場合

通所介護における看護職員の配置基準緩和の内容

●概要

指定通所介護事業所(以下、デイサービス)では、看護職員の配置が義務付けられているが、平成27年度の介護報酬改定により看護職員の配置基準が緩和され、「地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものと変更になった。

基準省令「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の解釈通知では、以下のように述べられている。

●改定の内容

看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「密接、かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

～解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」～

解説

- デイサービス利用時間帯の利用者に対する訪問看護を実施しても算定することはできません。デイサービスと訪問看護ステーション(病院、診療所も可)の委託契約により、

デイサービスにおける看護職員の役割を訪問看護ステーションの看護師が担う

ということです。

- 訪問看護ステーションの看護職員がデイサービスで業務を行う時間は、訪問看護ステーションの看護職員としての勤務時間を含めることはできません。

- 看護職員は、デイサービスで以下の2つの役割を持ちます。業務委託により、その役割の一部または全部を担います。

① その日の利用者全員の健康チェック・確認

② 緊急相談対応

当協会では訪問看護ステーションが通所介護と連携するためのガイドライン【通所介護との「連携」を進めるためのガイドライン～訪問看護ステーション向け～】を作成しましたので、是非ご活用ください。

<http://www.zenhokan.or.jp/new/new/new468.html>



平成 27 年度介護報酬改定の影響等調査票

- ※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ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号を○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「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。分からない場合は「-」と記入してください。
 ※調査時点は、平成27年9月1日または平成27年9月分、もしく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・体制等についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県		
2) 開設年月	平成()年()月		
3) 開設主体の法人種類	1 医療法人 2 営利法人(株式会社・有限会社等) 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 10 その他(具体的に:)		
4) サテライト事業所の有無・事業所数	平成 25 年 9 月 1 日時点	1 無	2 有()事業所
	平成 27 年 9 月 1 日時点	1 無	2 有()事業所
5) 看護小規模多機能型居宅介護を併設していますか。	1 はい⇒登録利用者数()人 2 いいえ		
6) 貴事業所と同一法人・関連法人が併設する医療・介護施設・事業所(複数回答可)	1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 特別養護老人ホーム 5 訪問介護事業所 6 通所介護事業所 7 小規模多機能型居宅介護事業所 8 居宅介護支援事業所 9 その他(具体的に:) 10 併設施設・事業所なし		
7) 平成 27 年 9 月 1 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数をご記入ください。 <small>※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷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」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位まで計上してください。常勤と非常勤を合算してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。</small>			
	実人数		常勤換算数(常勤+非常勤)
	常勤	非常勤	
看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	人	人	人
リハビリ職員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	人	人	人
その他の職員(事務・看護補助者等)	人	人	人
8) 貴事業所の収支の状況についてお伺いします。(平成 26 年度 1 年間)			
1 黒字 2 ほぼ均衡している 3 赤字 4 不明			
9) 平成 27 年 9 月分の利用者について、主となる保険別の人数(実人数)、延べ訪問回数をご記入ください。			
	①介護保険の利用者	うち、特別訪問看護指示書による訪問を行った利用者	②医療保険の利用者
実人数	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回
10) 介護保険による訪問看護のうち、平成 26 年と 27 年の 9 月において、 <u>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問</u> を1回以上行った利用者数と <u>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等による延べ訪問回数</u> をご記入ください。			
	利用者数(実人数)		延べ訪問回数
平成 26 年 9 月分	人		回
平成 27 年 9 月分	人		回

11) (医療保険)平成 27 年 9 月時点で 24 時間対応体制加算・連絡体制加算を届出していますか。	
1 24 時間対応体制加算を届出	2 24 時間連絡体制加算を届出
3 無	
12) (医療保険)平成 27 年 9 月時点で機能強化型訪問看護療養費の届出をしていますか。	
1 機能強化型訪問看護療養費 1 を届出	
2 機能強化型訪問看護療養費 2 を届出	
3 無	
13) (医療保険)平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の1年間に訪問看護ターミナルケア療養費を算定した利用者数	() 人

2. 看護体制強化加算（介護保険）についてお伺いします。

1) 看護体制強化加算の要件となる次の項目についてご回答ください。	
① 平成 27 年 7 月～9 月の3カ月間に緊急時訪問看護加算(介護保険)を算定した利用者数(実人数)	() 人
② 平成 27 年 7 月～9 月の3カ月間に特別管理加算を算定した利用者数(実人数)(介護保険の利用者のみ)	() 人
③平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の1年間のターミナルケア加算の算定件数(介護保険のみ)	() 件
④ 平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の1年間の在宅での看取り数(介護保険・医療保険)	() 人
2) 看護体制強化加算(介護保険)の届出をしていますか。	1 有⇒①へ 2 無⇒②へ
①「1 有」の場合にお伺いします。	
①-1 どのくらい収入は増えましたか。1か月あたりのおおよその金額をご回答ください。	
1 10 万円未満 2 10 万円以上 15 万円未満 3 15 万円以上 20 万円未満	
4 20 万円以上 5 分からない	
①-2 収入増をどのように活用しましたか。今後の予定も含めてご回答ください。(複数回答可)	
1 職員給与に反映 2 職員の教育・研修 3 福利厚生 4 物品購入	
5 新しい事業展開 6 地域貢献の活動(住民を対象としたイベント、情報提供等)	
7 その他(具体的に:)	
①-3 収入増の他に影響等ありましたか。(複数回答可)	
1 管理者の運営方針が変わった 2 職員の意識が上がった	
3 事業所として中重度の要介護者を多く受け入れようとするようになった	
4 地域からの信頼が上がった 5 利用者からの不満があった	
6 依頼が減った 7 その他(具体的に:)	
②「2 無」の場合にお伺いします。	
②-1 今後、看護体制強化加算の届出を目指しますか。	
1 目指す 2 目指したいが、要件が難しい 3 特に目指すつもりはない 4 分からない	
②-2 要件を満たしている場合で、届出をしていない事業所の方にのみお伺いします。なぜ、届け出をしていないのですか。(複数回答可)	
1 月によって要件を満たせるかどうかが変わるから ⇒どの要件ですか。(複数回答可) (a 緊急時訪問看護加算 b 特別管理加算 c ターミナルケア加算)	
2 利用者の負担が増えるから	
3 その他(具体的に:)	
3) 看護体制強化加算に関する要望(改善点等)がありましたら、具体的にご記入ください。	

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護についてお伺いします。

1) 平成 27 年 4 月の介護報酬改定では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 (一体型) と連携して、訪問看護ステーションからの訪問看護を実施できるようになりました。(別紙参照) 貴事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施していますか。	
1 実施していない	
2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 (一体型) として実施 → 平成 27 年 9 月の登録者数 () 人	
3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 (一体型) と連携して実施 → 同、利用者数 () 人	
4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2 (連携型) と連携して実施 → 同、利用者数 () 人	

4. 居宅介護支援の特定事業所集中減算の影響についてお伺いします。

1) 平成 27 年の介護報酬改定で、居宅介護支援の特定事業所集中減算の対象に訪問看護が含まれ、訪問看護ステーションの運営に影響が生じる可能性があることを知っていますか。(別紙参照)		1 はい 2 いいえ
2) 貴事業所は、この影響を受けましたか。	1 受けた → 2)-1 もご回答ください 2 受けていない 3 分からない	
2)-1 (「1 受けた」を選んだ場合) どのような影響を受けましたか。(複数回答可)		
1 新規の依頼が減少した		
2 既存の利用者が他の訪問看護事業所に移動した → () 人		
3 介護支援専門員から特定事業所集中減算についての相談を受けた		
4 他機関から特定事業所集中減算についての相談を受けた		
5 その他 (具体的に:)		
3) 貴事業所は、今後、この影響を受ける可能性がありますか。	1 ある → 3)-1 もご回答ください 2 ない → 3)-2 もご回答ください 3 分からない	
3)-1 (「1 ある」を選んだ場合) どのような影響を受けそうですか。(複数回答可)		
1 新規の依頼が減少		
2 既存の利用者が他の訪問看護事業所に移動		
3 介護支援専門員から特定事業所集中減算について相談		
4 他機関から特定事業所集中減算について相談		
5 その他 (具体的に:)		
3)-2 (「2 ない」を選んだ場合) その理由はなぜですか。(複数回答可)		
1 (利用者の希望によって) 地域ケア会議等において確認されたため		
2 地域にある訪問看護事業所数が 4 か所以下だから		
3 都道府県知事 (政令市・中核市では市長) に認められたから		
4 その他 (具体的に:)		
4) この影響への対策を講じていますか。(複数回答可)		
1 現在、利用依頼をあまり受けていない介護支援専門員に空き情報を伝える等紹介を依頼する		
2 介護支援専門員、病院等に「正当な理由」について説明する		
3 都道府県・政令市・中核市に意見書を出す		
4 その他 (具体的に:)		
5) 特定事業所集中減算についてご自由にご記入ください。 (介護支援専門員や地域包括支援センター職員、病院MSWなどから聞いたご意見等もあれば、ご記入ください)		

5. 通所介護事業所との連携についてお伺いします。

1) 通所介護事業所との契約に基づき、(a)その日の利用者全員の健康状態の確認を行う、(b)緊急相談対応を行う、といった連携を行っていますか。	
1 はい (⇒以下の①～⑥もご回答ください) 2 いいえ (⇒6.に進んでください)	
①契約事業所数	() 箇所
②契約先の事業所の規模(複数回答可)	1 小規模型(月平均延人員数300人以内) 2 通常規模型(同300人超750人以内) 3 大規模型(I)(同750人超900人以内) 4 大規模型(II)(同900人超)
③契約相手の法人(複数回答可)	1 同一・関連法人 2 別法人
④どのような連携を行っていますか。(複数回答可)	
1 全日委託: デイサービスの全営業日について、(a)利用者の健康状態の確認と(b)緊急相談対応を実施する 2 部分委託A: 契約日について、(a)利用者の健康状態の確認と(b)緊急相談対応を実施する 3 部分委託B: 契約日について、(a)利用者の健康状態の確認を実施する 4 部分委託C: 契約日について、(b)緊急相談対応を実施する 5 その他(具体的に:)	
⑤ 連携の効果はありましたか。(複数回答可)	
1 訪問看護の利用者の通所介護事業所での状況を知ることができた 2 看護職員が通所介護について理解を深めることができた 3 通所介護から訪問看護につなげることができ、訪問看護の利用者が増えた 4 安定した収入を得ることができた 5 地域で看護師を有効に活用できた 6 その他(具体的に:)	
⑥ 連携における課題・問題点はありますか。(複数回答可)	
1 緊急対応のために、通所介護の利用者の情報・状態を把握しておくこと 2 契約金について(具体的に:) 3 職員が忙しくなった(具体的に:) 4 その他(具体的に:)	

6. 介護保険の施設等への訪問についてお伺いします。

	当該施設等との 契約有無	契約してい る施設数	9月中の 訪問回数※	1施設あたり 月額契約料
グループホーム(認知症対応型共同生活介護) ＜医療連携体制加算＞	1. 行っている 2. 行っていない	ユニット	回	円
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) ＜看護体制加算(Ⅱ)＞	1. 行っている 2. 行っていない	箇所	回	円
ショートステイ(短期入所生活介護) ＜在宅中重度者受入加算＞	1. 行っている 2. 行っていない	箇所	回	円
有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居 者生活介護)＜夜間看護体制加算＞	1. 行っている 2. 行っていない	箇所	回	円
外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハ ウス(特定施設入居者生活介護)＜訪問看護＞	1. 行っている 2. 行っていない	箇所	回	円
上記の連携に関する課題	(自由記述)			

※ グループホームの場合、訪問回数は1ユニット1回で数えて下さい。(例: 同一日に2ユニットを訪問した場合、「2回」と記入) 1人の利用者の場合は1ユニットと数えてください。

7. 介護保険・医療保険外の施設への訪問の実態についてお伺いします。

平成 27 年 9 月 1 か月間に訪問した施設等について当てはまるところに○を記入し、その場合の料金について、当てはまる番号に○を付けてください。			
当てはまる ところに○	施設	料金	
(小児への訪問)			
	1 学校	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	2 幼稚園・保育園	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	3 重症心身障害児通園事業施設	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	4 重症心身障害児施設	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	5 その他 (具体的に:)	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
(精神疾患を有する利用者への訪問)			
	6 作業所	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	7 授産施設	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	8 生活訓練施設	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	9 その他 (具体的に:)	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
(その他の利用者への訪問)			
	10 その他 (具体的に:)	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア
	11 その他 (具体的に:)	1 助成金・補助金等 (名称:) 2 利用者負担	3 施設負担 4 ボランティア

8. 次回の報酬改定についてお伺いします。

1) 次回の診療報酬改定についてご意見があればご記入ください。(自由回答)
2) 次回の介護報酬改定についてご意見があればご記入ください。(自由回答)

質問は以上で終わりです。記入済みの調査票は、返送用封筒(切手は不要です)に入れ、10月31日までにポストに投函してください。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。

訪問看護ステーション 管理者各位

全国訪問看護事業協会

訪問看護ステーションの自己評価システム試行実施について

(重要なお知らせです)

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

当協会では 16 年ぶりに『自己評価ガイドライン』を刷新・作成しました。時代の要請に則して、「看取りや医療ニーズの高い療養者を支える機能の充実」に着目し、地域包括ケアや多職種連携等も加味した『自己評価指針』です。他のサービスでは、第三者評価・外部評価の実施、そして“公表”が義務付けられているなど、自事業所をより客観的に評価し結果を公表することが時代の趨勢です。

当協会では、各訪問看護ステーションがこのガイドラインを活用し Web 上で自己評価を行うシステムを開発しています※。Web 上で評価を行うことは簡便であるばかりでなく、課題確認と同時に経時的にステーションが評価結果を確認することができるなどのメリットがあります。

つきましては、Web 上での訪問看護ステーションの自己評価の試行を実施するステーションを募集します。実施ステーションには後日全国平均との比較等を情報提供いたします。是非、自己評価システムの試行をお勧めいたします。

I D : ●●●●●●●● ※仮パスワードでは本登録ができません。ご自身
仮パスワード: ●●●●●●●● で本パスワードを設定しますので、事業所の情報が漏えいする恐れはありません。

U R L : <http://enq.zenhokan.jp/Login/Login.aspx>

(全国訪問看護事業協会ホームページからもアクセスできます)

別紙「訪問看護ステーションの自己評価システム試行の意思表示」に参加の可否をご記入いただき、FAX にてご返信ください。(全ステーションご回答ください)

FAX 締め切り : 11月20日 (金)

評価試行期間 : 11月11日 (水) ~ 12月04日 (金)

(本事業における倫理的配慮について)

- メールアドレスとパスワードを設定するため、第三者に事業所の情報や評価結果が見られることはありません。
- セキュリティーには SSL 通信を使用します。
- 結果はとりまとめの上、報告書、ホームページ等で公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては、個別のステーションが特定できないように配慮するとともに、研究事業の趣旨以外の目的では使用いたしません。
- 本事業の参加は自由意思であり、参加しない場合でも貴事業所への不利益はありません。
- システム開発の一部をいきいきメディケアサポート株式会社に委託しています。

※厚生労働省老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業」にて作成

■お問い合わせ先■

全国訪問看護事業協会 担当者：宮崎・吉原・倉地

電話：03-3351-5898 F A X : 03-3351-5938

mail : kurachi@zenhokan.or.jp

参加の可否について該当する方の口に✓をつけてください。

- ①自己評価システム試行に参加する場合、＜試行手順＞に沿って早速、実施してください。
②自己評価システム試行に参加しない場合は、参加しない理由に○をつけてください。

訪問看護ステーションの自己評価システム試行の意思表示

<input type="checkbox"/>	<p>①自己評価システム試行に参加する ⇒ 早速実施してください</p> <p>◆全 39 項目について、それぞれ 3 段階の回答を、PC 画面上で選択する形式です。 U R L: http://enq.zenhokan.jp/Login/Login.aspx ＜自己評価の方法＞ 調査期間 平成 27 年 11 月 11 日～平成 27 年 12 月 04 日 手 順 ① URL より「訪問看護ステーションの自己評価ガイドライン」をダウンロード（印刷）し、よく読み込んでください。 ② URL にアクセスし、送付状の ID と仮パスワードを用いて本登録をしてください。 仮パスワードでは本登録ができません。ご自身で本パスワードを設定しますので、事業所の情報が漏えいする恐れはありません。 ③ 「訪問看護ステーションの自己評価ガイドライン」の質問に沿ってお答えください。 評価結果 後日、全国平均とともに登録頂いたメールに返信いたします。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"><p>※自己評価システムへのアクセス等がうまくいかない場合、下記にお問い合わせください。 全国訪問看護事業協会（担当：倉地）電話：03-3351-5898 いきいきメディケアサポート株式会社（担当：小林）電話：03-5298-6070</p></div>
<input type="checkbox"/>	<p>②自己評価システム試行に参加しない</p> <p>今後の参考としますので参加しない理由を教えてください。 以下から当てはまるもの<u>全て</u>に○をつけてください。</p> <ol style="list-style-type: none">1 自訪問看護ステーションが「看取りや医療ニーズの高い療養者を支える機能の充実」に着目している自己評価システムに合致しないため（リハビリ中心、精神疾患の利用者中心、小児中心等）2 時間がないため3 手間がかかるため4 セキュリティーが心配5 ICT の作業に不慣れなため6 自己評価に関心がないため7 他の自己評価システム・指標等を活用しているため8 その他（ ）



訪問看護利用者満足度調査票

番号03001

できるだけ、利用者ご本人がご回答ください。

ご本人が難しい場合は、ご家族が、ご本人の気持ちに、一番近いと思うものを選びご回答ください。

■訪問看護のサービスについて、

「1：全くそう思わない」～「5：とてもそう思う」の5段階の評価のうち、あてはまる番号を1つ選び○印をつけてください。

		全く 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら と も い え な い	そ う 思 う ま あ	そ う 思 う と て も
1	看護師は、24時間365日いつでも連絡がつき、相談にのり対応してくれる	1	2	3	4	5
2	看護師は、緊急連絡が必要な状態について、またそのときの連絡先・連絡方法について具体的に本人と家族に説明してくれる	1	2	3	4	5
3	看護師は、本人の身体の状態が変化したときや困っていることがあった場合は、すぐに対応してくれる	1	2	3	4	5
4	看護師は、本人と家族の希望や考えをよく聞いてくれる	1	2	3	4	5
5	訪問する看護師がかわっても、同じ看護を受けることができる	1	2	3	4	5
6	看護師は、本人の健康状態の変化によく気づいてくれる	1	2	3	4	5
7	看護師は、身体の状態の変化に合わせて、適切なケアをしてくれる	1	2	3	4	5
8	看護師は、医師からの言葉をすぐに本人・家族へ伝えてくれる	1	2	3	4	5
9	看護師は、今後の身体の状態の見通しについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	1	2	3	4	5
10	看護師は、今後に起こりうる身体の悪化（床ずれや痛みなど）を予防するために、先を見越して関わってくれる	1	2	3	4	5
11	看護師は、身体の状態が悪化したときや症状がでたときの本人や家族ができる対処方法を事前に説明してくれる	1	2	3	4	5
12	看護師は、行っているケアの内容とその理由や意味を、毎回、説明してくれる	1	2	3	4	5
13	本人に関わっている様々な専門職（例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、ヘルパーなど）の中で、本人や家族が1人の人に情報を伝えると、それが他の人にもきちんと伝わっている	1	2	3	4	5

裏面に続きます

「1：全くそう思わない」～「5：とてもそう思う」の5段階の評価のうち、あてはまる番号を1つ選び○印をつけてください。

		全く思わない	あまり思わない	どちらともいえない	まあそう思う	とてもそう思う
14	本人に関わっている様々な専門職（例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、ヘルパーなど）は、本人や家族の目標に沿って、皆で同じ方針で取り組んでいる	1	2	3	4	5
15	看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う	1	2	3	4	5

■訪問看護を利用する前に比べて、以下はどの程度かわりましたか。

16	本人の身体の状態が安定したり、苦痛や症状が和らいだりした	1	2	3	4	5
17	本人の不安や困ったことが軽減した	1	2	3	4	5
18	本人が自宅での生活に自信をもつことができた	1	2	3	4	5

■調査票に回答された方はどなたですか（1つに○をつけてください）。

1 利用者本人 2 本人が家族などの手助けを得て回答
3 家族が本人の気持ちを想像して回答 4 その他（ ）

■ご利用者様についておうかがいします（あてはまるものに○をつけるか、数字を記入ください）。

- 性別： 男 女
- 年齢： （ ）歳
- 同居家族： なし あり → あなたを含めて（ ）人家族
- 訪問看護で利用している保険：

介護保険 医療保険 わからない その他（ ）

5. 要介護度：

なし 要支援1 要支援2
要介護度1 要介護度2 要介護度3 要介護度4 要介護度5

6. 現在の訪問看護の訪問頻度：

週1回未満 週1回 週2回 週3回 週4回 週5回以上

■看護師が行う支援やケアについて、ご意見やご要望がありましたら教えてください。

()

利用者配布一覧表 (A)

施設番号 01

1. 配布する調査対象は、**全利用者**です。小児は含む。PT/OT の訪問のみ利用している人は除く。
2. この配布一覧表は、横 1 行に 1 人の利用者の情報が記入できるようになっています。利用者全員について 1~5 までご記入ください。
3. この配布一覧表の「**封筒番号**」と、**調査セットの封筒に記載されている「封筒番号」を合わせて**、利用者へ「調査セット」をお渡しください。
配布間違いのないよう、ご注意ください。

全利用者数(平成 28 年 1 月時点) 人 (PT/OT の訪問のみ利用している人は除く)

封筒番号	1. 性別	2. 年齢	3. 主たる疾病名の番号に○をしてください。(複数回答可)											4. 以下に該当する場合は、 □にレ点を入れてください			5. 訪問看護 利用開始時期	備考欄
			① 悪性 新生物	② 神経 難病	③ 脳血 管障害	④ 循環 器疾患	⑤ 呼吸 器疾患	⑥ 内分 泌疾患	⑦ 筋骨 格・ 運動 器疾患	⑧ 小児 疾患	⑨ 精神 疾患 (認知 症以 外)	⑩ 認知 症	⑪ その他	終末期 である (余命 6 か月以 内と医 師が判 断)	特別 管理 加算	緊急時 /24 時 間対応 /連絡 加算		
例	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	(60) 歳代	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	平成 (26) 年 (12) 月	
1	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
2	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
3	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
4	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
5	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
6	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
7	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
8	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
9	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
10	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
11	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
12	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
13	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
14	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
15	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
16	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
17	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
18	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
19	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
20	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
21	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
22	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
23	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
24	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
25	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
26	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
27	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
28	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
29	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	
30	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	() 歳代	1	2	<input type="radio"/> 3	4	5	6	7	8	9	10	11()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成 () 年 () 月	

封筒 番号	1. 性別	2. 年齢	3. 主たる疾病名の番号に○をしてください。(複数回答可)											4. 以下に該当する場合は、 □にレ点を入れてください			5. 訪問看護 利用開始時期	備考欄
			① 悪性 新生物	② 神経 難病	③ 脳血 管障 害	④ 循環 器疾 患	⑤ 呼吸 器疾 患	⑥ 内分 泌疾 患	⑦ 筋骨 格・ 運動 器疾 患	⑧ 小児 疾患	⑨ 精神 疾患 (認知 症以 外)	⑩ 認知 症	⑪ その他	終末期 である (余命6 ヵ月以 内と医 師が判 断)	特別 管理 加算	緊急時 /24時 間対応 /連絡 加算		
31	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
32	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
33	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
34	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
35	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
36	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
37	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
38	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
39	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
40	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
41	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
42	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
43	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
44	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
45	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
46	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
47	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
48	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
49	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
50	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
51	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
52	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
53	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
54	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
55	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
56	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
57	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
58	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
59	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
60	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
61	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
62	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
63	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
64	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
65	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
66	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
67	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
68	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
69	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	
70	男 女	() 歳代	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11()	□	□	□	平成()年()月	

クロス集計

1. 評価項目と看護職員常勤換算数別のクロス集計
2. 評価項目と開設主体別のクロス集計
3. 評価項目と開設年別のクロス集計

1. 評価項目と看護職員常勤換算数別のクロス集計

(1)大項目(4項目)について

		合計	大項目1			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	12 3.8%	82 25.9%	131 41.5%	91 28.8%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	4 13.8%	13 44.8%	8 27.6%	4 13.8%
	3~5人未 満	97 100.0%	4 4.1%	33 34.0%	41 42.3%	19 19.6%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	2 2.2%	17 18.9%	43 47.8%	28 31.1%
	7.5人以 上	67 100.0%	0 0.0%	8 11.9%	25 37.3%	34 50.7%

		合計	大項目2			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	2 0.6%	21 6.6%	82 25.9%	211 66.8%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	1 3.4%	3 10.3%	7 24.1%	18 62.1%
	3~5人未 満	97 100.0%	0 0.0%	6 6.2%	28 28.9%	63 64.9%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	0 0.0%	6 6.7%	20 22.2%	64 71.1%
	7.5人以 上	67 100.0%	0 0.0%	5 7.5%	16 23.9%	46 68.7%

		合計	大項目3			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	3 0.9%	37 11.7%	94 29.7%	182 57.6%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	1 3.4%	10 34.5%	9 31.0%	9 31.0%
	3~5人未 満	97 100.0%	1 1.0%	14 14.4%	34 35.1%	48 49.5%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	0 0.0%	5 5.6%	27 30.0%	58 64.4%
	7.5人以 上	67 100.0%	0 0.0%	1 1.5%	18 26.9%	48 71.6%

		合計	大項目4			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	22 7.0%	109 34.5%	119 37.7%	66 20.9%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	3 10.3%	18 62.1%	7 24.1%	1 3.4%
	3~5人未 満	97 100.0%	6 6.2%	39 40.2%	39 40.2%	13 13.4%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	5 5.6%	20 22.2%	41 45.6%	24 26.7%
	7.5人以 上	67 100.0%	3 4.5%	23 34.3%	19 28.4%	22 32.8%

(2)中項目(11項目)について

		合計	中項目(1)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	51 16.1%	173 54.7%	74 23.4%	18 5.7%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	8 27.6%	18 62.1%	3 10.3%	0 0.0%
	3~5人未 満	97 100.0%	18 18.6%	55 56.7%	20 20.6%	4 4.1%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	13 14.4%	55 61.1%	18 20.0%	4 4.4%
	7.5人以 上	67 100.0%	5 7.5%	25 37.3%	30 44.8%	7 10.4%

		合計	中項目(2)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	43 13.6%	143 45.3%	57 18.0%	73 23.1%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	9 31.0%	14 48.3%	2 6.9%	4 13.8%
	3~5人未 満	97 100.0%	15 15.5%	50 51.5%	9 9.3%	23 23.7%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	9 10.0%	34 37.8%	19 21.1%	28 31.1%
	7.5人以 上	67 100.0%	4 6.0%	27 40.3%	19 28.4%	17 25.4%

		合計	中項目(3)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	9 2.8%	137 43.4%	118 37.3%	52 16.5%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	3 10.3%	14 48.3%	9 31.0%	3 10.3%
	3~5人未 満	97 100.0%	4 4.1%	53 54.6%	29 29.9%	11 11.3%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	0 0.0%	38 42.2%	34 37.8%	18 20.0%
	7.5人以 上	67 100.0%	1 1.5%	15 22.4%	36 53.7%	15 22.4%

		合計	中項目(4)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	11 3.5%	119 37.7%	172 54.4%	14 4.4%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	3 10.3%	14 48.3%	11 37.9%	1 3.4%
	3~5人未 満	97 100.0%	3 3.1%	45 46.4%	44 45.4%	5 5.2%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	1 1.1%	33 36.7%	51 56.7%	5 5.6%
	7.5人以 上	67 100.0%	2 3.0%	14 20.9%	48 71.6%	3 4.5%

		合計	中項目(5)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	20 6.3%	113 35.8%	121 38.3%	62 19.6%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	6 20.7%	13 44.8%	8 27.6%	2 6.9%
	3~5人未 満	97 100.0%	9 9.3%	35 36.1%	36 37.1%	17 17.5%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	3 3.3%	31 34.4%	34 37.8%	22 24.4%
	7.5人以 上	67 100.0%	1 1.5%	20 29.9%	29 43.3%	17 25.4%

		合計	中項目(6)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	5 1.6%	69 21.8%	117 37.0%	125 39.6%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	1 3.4%	6 20.7%	15 51.7%	7 24.1%
	3~5人未 満	97 100.0%	2 2.1%	21 21.6%	35 36.1%	39 40.2%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	1 1.1%	20 22.2%	26 28.9%	43 47.8%
	7.5人以 上	67 100.0%	1 1.5%	15 22.4%	30 44.8%	21 31.3%

		合計	中項目(7)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	5 1.6%	95 30.1%	172 54.4%	44 13.9%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	1 3.4%	9 31.0%	17 58.6%	2 6.9%
	3~5人未 満	97 100.0%	1 1.0%	29 29.9%	58 59.8%	9 9.3%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	0 0.0%	24 26.7%	47 52.2%	19 21.1%
	7.5人以 上	67 100.0%	1 1.5%	21 31.3%	35 52.2%	10 14.9%

		合計	中項目(8)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	8 2.5%	106 33.5%	193 61.1%	9 2.8%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	3 10.3%	16 55.2%	10 34.5%	0 0.0%
	3~5人未 満	97 100.0%	2 2.1%	41 42.3%	52 53.6%	2 2.1%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	2 2.2%	24 26.7%	62 68.9%	2 2.2%
	7.5人以 上	67 100.0%	0 0.0%	14 20.9%	49 73.1%	4 6.0%

		合計	中項目(9)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	3 0.9%	55 17.4%	88 27.8%	170 53.8%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	3 10.3%	7 24.1%	8 27.6%	11 37.9%
	3~5人未 満	97 100.0%	0 0.0%	21 21.6%	22 22.7%	54 55.7%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	0 0.0%	11 12.2%	27 30.0%	52 57.8%
	7.5人以 上	67 100.0%	0 0.0%	10 14.9%	20 29.9%	37 55.2%

		合計	中項目(10)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	138 43.7%	136 43.0%	0 0.0%	42 13.3%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	20 69.0%	8 27.6%	0 0.0%	1 3.4%
	3~5人未 満	97 100.0%	44 45.4%	39 40.2%	0 0.0%	14 14.4%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	34 37.8%	41 45.6%	0 0.0%	15 16.7%
	7.5人以 上	67 100.0%	24 35.8%	34 50.7%	0 0.0%	9 13.4%

		合計	中項目(11)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	30 9.5%	149 47.2%	112 35.4%	25 7.9%
看護職員 の常勤換 算(9月1 日時点)	3人未満	29 100.0%	3 10.3%	22 75.9%	3 10.3%	1 3.4%
	3~5人未 満	97 100.0%	10 10.3%	55 56.7%	28 28.9%	4 4.1%
	5~7.5人 未満	90 100.0%	6 6.7%	36 40.0%	40 44.4%	8 8.9%
	7.5人以 上	67 100.0%	5 7.5%	26 38.8%	26 38.8%	10 14.9%

(3)各項目(39項目)について

		合計	項目-1			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	87	116	113	0
		100.0%	27.5%	36.7%	35.8%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	9	13	7	0
		100.0%	31.0%	44.8%	24.1%	0.0%
	3~5人未満	97	35	33	29	0
		100.0%	36.1%	34.0%	29.9%	0.0%
	5~7.5人未満	90	25	31	34	0
	100.0%	27.8%	34.4%	37.8%	0.0%	
	7.5人以上	67	9	21	37	0
	100.0%	13.4%	31.3%	55.2%	0.0%	

		合計	項目-3			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	50	95	171	0
		100.0%	15.8%	30.1%	54.1%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	6	8	15	0
		100.0%	20.7%	27.6%	51.7%	0.0%
	3~5人未満	97	20	30	47	0
		100.0%	20.6%	30.9%	48.5%	0.0%
	5~7.5人未満	90	13	24	53	0
	100.0%	14.4%	26.7%	58.9%	0.0%	
	7.5人以上	67	6	17	44	0
	100.0%	9.0%	25.4%	65.7%	0.0%	

		合計	項目-5			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	256	25	35	0
		100.0%	81.0%	7.9%	11.1%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	27	2	0	0
		100.0%	93.1%	6.9%	0.0%	0.0%
	3~5人未満	97	78	7	12	0
		100.0%	80.4%	7.2%	12.4%	0.0%
	5~7.5人未満	90	77	5	8	0
	100.0%	85.6%	5.6%	8.9%	0.0%	
	7.5人以上	67	49	7	11	0
	100.0%	73.1%	10.4%	16.4%	0.0%	

		合計	項目-7			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	80	130	106	0
		100.0%	25.3%	41.1%	33.5%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	14	11	4	0
		100.0%	48.3%	37.9%	13.8%	0.0%
	3~5人未満	97	30	38	29	0
		100.0%	30.9%	39.2%	29.9%	0.0%
	5~7.5人未満	90	16	34	40	0
	100.0%	17.8%	37.8%	44.4%	0.0%	
	7.5人以上	67	11	29	27	0
	100.0%	16.4%	43.3%	40.3%	0.0%	

		合計	項目-9			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	37	132	147	0
		100.0%	11.7%	41.8%	46.5%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	7	12	10	0
		100.0%	24.1%	41.4%	34.5%	0.0%
	3~5人未満	97	15	48	34	0
		100.0%	15.5%	49.5%	35.1%	0.0%
	5~7.5人未満	90	8	38	44	0
	100.0%	8.9%	42.2%	48.9%	0.0%	
	7.5人以上	67	3	20	44	0
	100.0%	4.5%	29.9%	65.7%	0.0%	

		合計	項目-2			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	45	87	184	0
		100.0%	14.2%	27.5%	58.2%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	9	10	10	0
		100.0%	31.0%	34.5%	34.5%	0.0%
	3~5人未満	97	15	25	57	0
		100.0%	15.5%	25.8%	58.8%	0.0%
	5~7.5人未満	90	9	28	53	0
	100.0%	10.0%	31.1%	58.9%	0.0%	
	7.5人以上	67	6	11	50	0
	100.0%	9.0%	16.4%	74.6%	0.0%	

		合計	項目-4			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	131	73	112	0
		100.0%	41.5%	23.1%	35.4%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	20	5	4	0
		100.0%	69.0%	17.2%	13.8%	0.0%
	3~5人未満	97	40	25	32	0
		100.0%	41.2%	25.8%	33.0%	0.0%
	5~7.5人未満	90	44	22	24	0
	100.0%	48.9%	24.4%	26.7%	0.0%	
	7.5人以上	67	12	15	40	0
	100.0%	17.9%	22.4%	59.7%	0.0%	

		合計	項目-6			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	70	131	115	0
		100.0%	22.2%	41.5%	36.4%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	11	12	6	0
		100.0%	37.9%	41.4%	20.7%	0.0%
	3~5人未満	97	26	38	33	0
		100.0%	26.8%	39.2%	34.0%	0.0%
	5~7.5人未満	90	18	33	39	0
	100.0%	20.0%	36.7%	43.3%	0.0%	
	7.5人以上	67	8	26	33	0
	100.0%	11.9%	38.8%	49.3%	0.0%	

		合計	項目-8			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	95	126	95	0
		100.0%	30.1%	39.9%	30.1%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	8	9	12	0
		100.0%	27.6%	31.0%	41.4%	0.0%
	3~5人未満	97	41	36	20	0
		100.0%	42.3%	37.1%	20.6%	0.0%
	5~7.5人未満	90	25	38	27	0
	100.0%	27.8%	42.2%	30.0%	0.0%	
	7.5人以上	67	10	31	26	0
	100.0%	14.9%	46.3%	38.8%	0.0%	

		合計	項目-10			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	32	184	100	0
		100.0%	10.1%	58.2%	31.6%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	6	19	4	0
		100.0%	20.7%	65.5%	13.8%	0.0%
	3~5人未満	97	12	60	25	0
		100.0%	12.4%	61.9%	25.8%	0.0%
	5~7.5人未満	90	6	52	32	0
	100.0%	6.7%	57.8%	35.6%	0.0%	
	7.5人以上	67	3	33	31	0
	100.0%	4.5%	49.3%	46.3%	0.0%	

		合計	項目-11			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	12	147	157	0
		100.0%	3.8%	46.5%	49.7%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	4	14	11	0
		100.0%	13.8%	48.3%	37.9%	0.0%
	3~5人未満	97	4	50	43	0
		100.0%	4.1%	51.5%	44.3%	0.0%
	5~7.5人未満	90	0	43	47	0
	100.0%	0.0%	47.8%	52.2%	0.0%	
	7.5人以上	67	1	24	42	0
	100.0%	1.5%	35.8%	62.7%	0.0%	

		合計	項目-12			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	44	122	150	0
		100.0%	13.9%	38.6%	47.5%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	6	15	8	0
		100.0%	20.7%	51.7%	27.6%	0.0%
	3~5人未満	97	17	41	39	0
		100.0%	17.5%	42.3%	40.2%	0.0%
	5~7.5人未満	90	9	34	47	0
	100.0%	10.0%	37.8%	52.2%	0.0%	
	7.5人以上	67	4	20	43	0
	100.0%	6.0%	29.9%	64.2%	0.0%	

		合計	項目-13			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	106	126	84	0
		100.0%	33.5%	39.9%	26.6%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	11	14	4	0
		100.0%	37.9%	48.3%	13.8%	0.0%
	3~5人未満	97	45	31	21	0
		100.0%	46.4%	32.0%	21.6%	0.0%
	5~7.5人未満	90	29	37	24	0
	100.0%	32.2%	41.1%	26.7%	0.0%	
	7.5人以上	67	13	28	26	0
	100.0%	19.4%	41.8%	38.8%	0.0%	

		合計	項目-14			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	19	109	188	0
		100.0%	6.0%	34.5%	59.5%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	3	11	15	0
		100.0%	10.3%	37.9%	51.7%	0.0%
	3~5人未満	97	9	32	56	0
		100.0%	9.3%	33.0%	57.7%	0.0%
	5~7.5人未満	90	1	36	53	0
	100.0%	1.1%	40.0%	58.9%	0.0%	
	7.5人以上	67	3	16	48	0
	100.0%	4.5%	23.9%	71.6%	0.0%	

		合計	項目-15			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	51	202	63	0
		100.0%	16.1%	63.9%	19.9%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	4	18	7	0
		100.0%	13.8%	62.1%	24.1%	0.0%
	3~5人未満	97	13	66	18	0
		100.0%	13.4%	68.0%	18.6%	0.0%
	5~7.5人未満	90	16	56	18	0
	100.0%	17.8%	62.2%	20.0%	0.0%	
	7.5人以上	67	10	44	13	0
	100.0%	14.9%	65.7%	19.4%	0.0%	

		合計	項目-16			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	111	105	100	0
		100.0%	35.1%	33.2%	31.6%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	12	13	4	0
		100.0%	41.4%	44.8%	13.8%	0.0%
	3~5人未満	97	41	29	27	0
		100.0%	42.3%	29.9%	27.8%	0.0%
	5~7.5人未満	90	32	27	31	0
	100.0%	35.6%	30.0%	34.4%	0.0%	
	7.5人以上	67	17	23	27	0
	100.0%	25.4%	34.3%	40.3%	0.0%	

		合計	項目-17			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	100	92	124	0
		100.0%	31.6%	29.1%	39.2%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	14	8	7	0
		100.0%	48.3%	27.6%	24.1%	0.0%
	3~5人未満	97	33	26	38	0
		100.0%	34.0%	26.8%	39.2%	0.0%
	5~7.5人未満	90	25	22	43	0
	100.0%	27.8%	24.4%	47.8%	0.0%	
	7.5人以上	67	16	24	27	0
	100.0%	23.9%	35.8%	40.3%	0.0%	

		合計	項目-18			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	33	66	217	0
		100.0%	10.4%	20.9%	68.7%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	8	7	14	0
		100.0%	27.6%	24.1%	48.3%	0.0%
	3~5人未満	97	10	27	60	0
		100.0%	10.3%	27.8%	61.9%	0.0%
	5~7.5人未満	90	6	15	69	0
	100.0%	6.7%	16.7%	76.7%	0.0%	
	7.5人以上	67	5	9	53	0
	100.0%	7.5%	13.4%	79.1%	0.0%	

		合計	項目-19			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	36	115	165	0
		100.0%	11.4%	36.4%	52.2%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	8	9	12	0
		100.0%	27.6%	31.0%	41.4%	0.0%
	3~5人未満	97	10	38	49	0
		100.0%	10.3%	39.2%	50.5%	0.0%
	5~7.5人未満	90	11	31	48	0
	100.0%	12.2%	34.4%	53.3%	0.0%	
	7.5人以上	67	4	24	39	0
	100.0%	6.0%	35.8%	58.2%	0.0%	

		合計	項目-20			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	14	73	229	0
		100.0%	4.4%	23.1%	72.5%	0.0%
2 看護職員の常勤 換算(9月1日時点)	3人未満	29	2	10	17	0
		100.0%	6.9%	34.5%	58.6%	0.0%
	3~5人未満	97	5	20	72	0
		100.0%	5.2%	20.6%	74.2%	0.0%
	5~7.5人未満	90	4	15	71	0
	100.0%	4.4%	16.7%	78.9%	0.0%	
	7.5人以上	67	3	20	44	0
	100.0%	4.5%	29.9%	65.7%	0.0%	

		合計	項目-21			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	29	136	151	0
		100.0%	9.2%	43.0%	47.8%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	4	11	14	0
		100.0%	13.8%	37.9%	48.3%	0.0%
	3~5人未満	97	10	43	44	0
		100.0%	10.3%	44.3%	45.4%	0.0%
	5~7.5人未満	90	7	38	45	0
	100.0%	7.8%	42.2%	50.0%	0.0%	
	7.5人以上	67	4	33	30	0
	100.0%	6.0%	49.3%	44.8%	0.0%	

		合計	項目-22			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	4	84	228	0
		100.0%	1.3%	26.6%	72.2%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	1	9	19	0
		100.0%	3.4%	31.0%	65.5%	0.0%
	3~5人未満	97	1	28	68	0
		100.0%	1.0%	28.9%	70.1%	0.0%
	5~7.5人未満	90	1	24	65	0
	100.0%	1.1%	26.7%	72.2%	0.0%	
	7.5人以上	67	0	15	52	0
	100.0%	0.0%	22.4%	77.6%	0.0%	

		合計	項目-23			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	4	164	148	0
		100.0%	1.3%	51.9%	46.8%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	1	19	9	0
		100.0%	3.4%	65.5%	31.0%	0.0%
	3~5人未満	97	0	52	45	0
		100.0%	0.0%	53.6%	46.4%	0.0%
	5~7.5人未満	90	1	41	48	0
	100.0%	1.1%	45.6%	53.3%	0.0%	
	7.5人以上	67	1	36	30	0
	100.0%	1.5%	53.7%	44.8%	0.0%	

		合計	項目-24			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	18	85	213	0
		100.0%	5.7%	26.9%	67.4%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	4	10	15	0
		100.0%	13.8%	34.5%	51.7%	0.0%
	3~5人未満	97	5	27	65	0
		100.0%	5.2%	27.8%	67.0%	0.0%
	5~7.5人未満	90	2	20	68	0
	100.0%	2.2%	22.2%	75.6%	0.0%	
	7.5人以上	67	2	16	49	0
	100.0%	3.0%	23.9%	73.1%	0.0%	

		合計	項目-25			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	18	102	196	0
		100.0%	5.7%	32.3%	62.0%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	4	9	16	0
		100.0%	13.8%	31.0%	55.2%	0.0%
	3~5人未満	97	7	33	57	0
		100.0%	7.2%	34.0%	58.8%	0.0%
	5~7.5人未満	90	2	27	61	0
	100.0%	2.2%	30.0%	67.8%	0.0%	
	7.5人以上	67	3	19	45	0
	100.0%	4.5%	28.4%	67.2%	0.0%	

		合計	項目-26			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	72	159	85	0
		100.0%	22.8%	50.3%	26.9%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	6	14	9	0
		100.0%	20.7%	48.3%	31.0%	0.0%
	3~5人未満	97	21	57	19	0
		100.0%	21.6%	58.8%	19.6%	0.0%
	5~7.5人未満	90	18	43	29	0
	100.0%	20.0%	47.8%	32.2%	0.0%	
	7.5人以上	67	15	34	18	0
	100.0%	22.4%	50.7%	26.9%	0.0%	

		合計	項目-27			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	6	68	242	0
		100.0%	1.9%	21.5%	76.6%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	3	7	19	0
		100.0%	10.3%	24.1%	65.5%	0.0%
	3~5人未満	97	1	17	79	0
		100.0%	1.0%	17.5%	81.4%	0.0%
	5~7.5人未満	90	2	21	67	0
	100.0%	2.2%	23.3%	74.4%	0.0%	
	7.5人以上	67	0	15	52	0
	100.0%	0.0%	22.4%	77.6%	0.0%	

		合計	項目-28			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	28	75	213	0
		100.0%	8.9%	23.7%	67.4%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	5	9	15	0
		100.0%	17.2%	31.0%	51.7%	0.0%
	3~5人未満	97	9	23	65	0
		100.0%	9.3%	23.7%	67.0%	0.0%
	5~7.5人未満	90	5	21	64	0
	100.0%	5.6%	23.3%	71.1%	0.0%	
	7.5人以上	67	3	15	49	0
	100.0%	4.5%	22.4%	73.1%	0.0%	

		合計	項目-29			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	84	79	153	0
		100.0%	26.6%	25.0%	48.4%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	12	3	14	0
		100.0%	41.4%	10.3%	48.3%	0.0%
	3~5人未満	97	34	19	44	0
		100.0%	35.1%	19.6%	45.4%	0.0%
	5~7.5人未満	90	16	30	44	0
	100.0%	17.8%	33.3%	48.9%	0.0%	
	7.5人以上	67	9	20	38	0
	100.0%	13.4%	29.9%	56.7%	0.0%	

		合計	項目-30			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	135	43	138	0
		100.0%	42.7%	13.6%	43.7%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	21	2	6	0
		100.0%	72.4%	6.9%	20.7%	0.0%
	3~5人未満	97	57	8	32	0
		100.0%	58.8%	8.2%	33.0%	0.0%
	5~7.5人未満	90	28	15	47	0
	100.0%	31.1%	16.7%	52.2%	0.0%	
	7.5人以上	67	13	13	41	0
	100.0%	19.4%	19.4%	61.2%	0.0%	

		合計	項目-31			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	0	27	289	0
		100.0%	0.0%	8.5%	91.5%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	0	2	27	0
		100.0%	0.0%	6.9%	93.1%	0.0%
	3~5人未満	97	0	10	87	0
		100.0%	0.0%	10.3%	89.7%	0.0%
	5~7.5人未満	90	0	6	84	0
	100.0%	0.0%	6.7%	93.3%	0.0%	
	7.5人以上	67	0	3	64	0
	100.0%	0.0%	4.5%	95.5%	0.0%	

		合計	項目-32			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	84	81	151	0
		100.0%	26.6%	25.6%	47.8%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	19	4	6	0
		100.0%	65.5%	13.8%	20.7%	0.0%
	3~5人未満	97	29	31	37	0
		100.0%	29.9%	32.0%	38.1%	0.0%
	5~7.5人未満	90	17	26	47	0
	100.0%	18.9%	28.9%	52.2%	0.0%	
	7.5人以上	67	8	14	45	0
	100.0%	11.9%	20.9%	67.2%	0.0%	

		合計	項目-33			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	143	149	24	0
		100.0%	45.3%	47.2%	7.6%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	17	11	1	0
		100.0%	58.6%	37.9%	3.4%	0.0%
	3~5人未満	97	47	45	5	0
		100.0%	48.5%	46.4%	5.2%	0.0%
	5~7.5人未満	90	37	49	4	0
	100.0%	41.1%	54.4%	4.4%	0.0%	
	7.5人以上	67	32	26	9	0
	100.0%	47.8%	38.8%	13.4%	0.0%	

		合計	項目-34			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	8	75	233	0
		100.0%	2.5%	23.7%	73.7%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	4	9	16	0
		100.0%	13.8%	31.0%	55.2%	0.0%
	3~5人未満	97	1	25	71	0
		100.0%	1.0%	25.8%	73.2%	0.0%
	5~7.5人未満	90	1	21	68	0
	100.0%	1.1%	23.3%	75.6%	0.0%	
	7.5人以上	67	1	13	53	0
	100.0%	1.5%	19.4%	79.1%	0.0%	

		合計	項目-35			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	5	112	199	0
		100.0%	1.6%	35.4%	63.0%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	3	12	14	0
		100.0%	10.3%	41.4%	48.3%	0.0%
	3~5人未満	97	0	38	59	0
		100.0%	0.0%	39.2%	60.8%	0.0%
	5~7.5人未満	90	0	26	64	0
	100.0%	0.0%	28.9%	71.1%	0.0%	
	7.5人以上	67	1	23	43	0
	100.0%	1.5%	34.3%	64.2%	0.0%	

		合計	項目-36			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	138	136	42	0
		100.0%	43.7%	43.0%	13.3%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	20	8	1	0
		100.0%	69.0%	27.6%	3.4%	0.0%
	3~5人未満	97	44	39	14	0
		100.0%	45.4%	40.2%	14.4%	0.0%
	5~7.5人未満	90	34	41	15	0
	100.0%	37.8%	45.6%	16.7%	0.0%	
	7.5人以上	67	24	34	9	0
	100.0%	35.8%	50.7%	13.4%	0.0%	

		合計	項目-37			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	24	143	149	0
		100.0%	7.6%	45.3%	47.2%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	3	16	10	0
		100.0%	10.3%	55.2%	34.5%	0.0%
	3~5人未満	97	7	55	35	0
		100.0%	7.2%	56.7%	36.1%	0.0%
	5~7.5人未満	90	6	34	50	0
	100.0%	6.7%	37.8%	55.6%	0.0%	
	7.5人以上	67	5	23	39	0
	100.0%	7.5%	34.3%	58.2%	0.0%	

		合計	項目-38			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	117	155	44	0
		100.0%	37.0%	49.1%	13.9%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	15	11	3	0
		100.0%	51.7%	37.9%	10.3%	0.0%
	3~5人未満	97	42	44	11	0
		100.0%	43.3%	45.4%	11.3%	0.0%
	5~7.5人未満	90	27	51	12	0
	100.0%	30.0%	56.7%	13.3%	0.0%	
	7.5人以上	67	25	29	13	0
	100.0%	37.3%	43.3%	19.4%	0.0%	

		合計	項目-39			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	44	178	94	0
		100.0%	13.9%	56.3%	29.7%	0.0%
2 看護職員の常勤換算(9月1日時点)	3人未満	29	8	18	3	0
		100.0%	27.6%	62.1%	10.3%	0.0%
	3~5人未満	97	14	60	23	0
		100.0%	14.4%	61.9%	23.7%	0.0%
	5~7.5人未満	90	6	51	33	0
	100.0%	6.7%	56.7%	36.7%	0.0%	
	7.5人以上	67	9	29	29	0
	100.0%	13.4%	43.3%	43.3%	0.0%	

2. 評価項目と開設主体別のクロス集計

(1)大項目(4項目)について

		合計	大項目1			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316	12	82	131	91
		100.0%	3.8%	25.9%	41.5%	28.8%
開設主体	医療法人	98	2	30	40	26
		100.0%	2.0%	30.6%	40.8%	26.5%
	営利法人	94	6	28	39	21
		100.0%	6.4%	29.8%	41.5%	22.3%
	社会福祉法人	13	1	3	3	6
		100.0%	7.7%	23.1%	23.1%	46.2%
	医師会	30	1	8	13	8
		100.0%	3.3%	26.7%	43.3%	26.7%
	看護協会	18	0	0	9	9
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	
その他の社団・財	14	0	3	7	4	
	100.0%	0.0%	21.4%	50.0%	28.6%	
それ以外の法人	49	2	10	20	17	
	100.0%	4.1%	20.4%	40.8%	34.7%	

		合計	大項目2			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316	2	21	82	211
		100.0%	0.6%	6.6%	25.9%	66.8%
開設主体	医療法人	98	1	7	28	62
		100.0%	1.0%	7.1%	28.6%	63.3%
	営利法人	94	1	7	28	58
		100.0%	1.1%	7.4%	29.8%	61.7%
	社会福祉法人	13	0	0	7	6
		100.0%	0.0%	0.0%	53.8%	46.2%
	医師会	30	0	0	4	26
		100.0%	0.0%	0.0%	13.3%	86.7%
	看護協会	18	0	0	3	15
	100.0%	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	
その他の社団・財	14	0	1	3	10	
	100.0%	0.0%	7.1%	21.4%	71.4%	
それ以外の法人	49	0	6	9	34	
	100.0%	0.0%	12.2%	18.4%	69.4%	

		合計	大項目3			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316	3	37	94	182
		100.0%	0.9%	11.7%	29.7%	57.6%
開設主体	医療法人	98	2	15	35	46
		100.0%	2.0%	15.3%	35.7%	46.9%
	営利法人	94	1	15	31	47
		100.0%	1.1%	16.0%	33.0%	50.0%
	社会福祉法人	13	0	3	2	8
		100.0%	0.0%	23.1%	15.4%	61.5%
	医師会	30	0	2	5	23
		100.0%	0.0%	6.7%	16.7%	76.7%
	看護協会	18	0	0	1	17
	100.0%	0.0%	0.0%	5.6%	94.4%	
その他の社団・財	14	0	0	6	8	
	100.0%	0.0%	0.0%	42.9%	57.1%	
それ以外の法人	49	0	2	14	33	
	100.0%	0.0%	4.1%	28.6%	67.3%	

		合計	大項目4			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316	22	109	119	66
		100.0%	7.0%	34.5%	37.7%	20.9%
開設主体	医療法人	98	11	39	33	15
		100.0%	11.2%	39.8%	33.7%	15.3%
	営利法人	94	5	41	28	20
		100.0%	5.3%	43.6%	29.8%	21.3%
	社会福祉法人	13	0	7	4	2
		100.0%	0.0%	53.8%	30.8%	15.4%
	医師会	30	3	7	12	8
		100.0%	10.0%	23.3%	40.0%	26.7%
	看護協会	18	0	4	8	6
	100.0%	0.0%	22.2%	44.4%	33.3%	
その他の社団・財	14	0	2	8	4	
	100.0%	0.0%	14.3%	57.1%	28.6%	
それ以外の法人	49	3	9	26	11	
	100.0%	6.1%	18.4%	53.1%	22.4%	

(2)中項目(11項目)について

	合計	中項目(1)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	51 16.1%	173 54.7%	74 23.4%	18 5.7%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	12 12.2%	55 56.1%	27 27.6%	4 4.1%
	営利法人	94 100.0%	20 21.3%	57 60.6%	15 16.0%	2 2.1%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	5 38.5%	6 46.2%	1 7.7%
	医師会	30 100.0%	5 16.7%	22 73.3%	3 10.0%	0 0.0%
	看護協会	18 100.0%	1 5.6%	5 27.8%	11 61.1%	1 5.6%
	その他の 社団・財	14 100.0%	2 14.3%	8 57.1%	2 14.3%	2 14.3%
	それ以外 の法人	49 100.0%	10 20.4%	21 42.9%	10 20.4%	8 16.3%

	合計	中項目(2)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	43 13.6%	143 45.3%	57 18.0%	73 23.1%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	15 15.3%	42 42.9%	11 11.2%	30 30.6%
	営利法人	94 100.0%	14 14.9%	53 56.4%	13 13.8%	14 14.9%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	6 46.2%	4 30.8%	2 15.4%
	医師会	30 100.0%	4 13.3%	11 36.7%	8 26.7%	7 23.3%
	看護協会	18 100.0%	1 5.6%	6 33.3%	5 27.8%	6 33.3%
	その他の 社団・財	14 100.0%	2 14.3%	5 35.7%	4 28.6%	3 21.4%
	それ以外 の法人	49 100.0%	6 12.2%	20 40.8%	12 24.5%	11 22.4%

	合計	中項目(3)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	9 2.8%	137 43.4%	118 37.3%	52 16.5%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	3 3.1%	49 50.0%	33 33.7%	13 13.3%
	営利法人	94 100.0%	2 2.1%	40 42.6%	34 36.2%	18 19.1%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	10 76.9%	1 7.7%	1 7.7%
	医師会	30 100.0%	1 3.3%	12 40.0%	15 50.0%	2 6.7%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	2 11.1%	11 61.1%	5 27.8%
	その他の 社団・財	14 100.0%	1 7.1%	7 50.0%	2 14.3%	4 28.6%
	それ以外 の法人	49 100.0%	1 2.0%	17 34.7%	22 44.9%	9 18.4%

	合計	中項目(4)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	11 3.5%	119 37.7%	172 54.4%	14 4.4%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	3 3.1%	39 39.8%	54 55.1%	2 2.0%
	営利法人	94 100.0%	2 2.1%	39 41.5%	48 51.1%	5 5.3%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	3 23.1%	8 61.5%	1 7.7%
	医師会	30 100.0%	3 10.0%	14 46.7%	11 36.7%	2 6.7%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	3 16.7%	13 72.2%	2 11.1%
	その他の 社団・財	14 100.0%	0 0.0%	5 35.7%	9 64.3%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	2 4.1%	16 32.7%	29 59.2%	2 4.1%

	合計	中項目(5)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	20 6.3%	113 35.8%	121 38.3%	62 19.6%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	7 7.1%	33 33.7%	43 43.9%	15 15.3%
	営利法人	94 100.0%	8 8.5%	41 43.6%	31 33.0%	14 14.9%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	3 23.1%	4 30.8%	5 38.5%
	医師会	30 100.0%	0 0.0%	11 36.7%	12 40.0%	7 23.3%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	3 16.7%	8 44.4%	7 38.9%
	その他の 社団・財	14 100.0%	1 7.1%	8 57.1%	3 21.4%	2 14.3%
	それ以外 の法人	49 100.0%	3 6.1%	14 28.6%	20 40.8%	12 24.5%

	合計	中項目(6)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	5 1.6%	69 21.8%	117 37.0%	125 39.6%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	2 2.0%	24 24.5%	32 32.7%	40 40.8%
	営利法人	94 100.0%	1 1.1%	19 20.2%	41 43.6%	33 35.1%
	社会福祉法人	13 100.0%	0 0.0%	4 30.8%	4 30.8%	5 38.5%
	医師会	30 100.0%	1 3.3%	5 16.7%	11 36.7%	13 43.3%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	1 5.6%	10 55.6%	7 38.9%
	その他の 社団・財	14 100.0%	0 0.0%	4 28.6%	6 42.9%	4 28.6%
	それ以外 の法人	49 100.0%	1 2.0%	12 24.5%	13 26.5%	23 46.9%

	合計	中項目(7)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	5 1.6%	95 30.1%	172 54.4%	44 13.9%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	1 1.0%	35 35.7%	51 52.0%	11 11.2%
	営利法人	94 100.0%	3 3.2%	30 31.9%	52 55.3%	9 9.6%
	社会福祉法人	13 100.0%	0 0.0%	5 38.5%	7 53.8%	1 7.7%
	医師会	30 100.0%	0 0.0%	3 10.0%	17 56.7%	10 33.3%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	3 16.7%	13 72.2%	2 11.1%
	その他の社団・財	14 100.0%	0 0.0%	6 42.9%	5 35.7%	3 21.4%
	それ以外の法人	49 100.0%	1 2.0%	13 26.5%	27 55.1%	8 16.3%

	合計	中項目(8)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	8 2.5%	106 33.5%	193 61.1%	9 2.8%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	4 4.1%	44 44.9%	50 51.0%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	3 3.2%	38 40.4%	51 54.3%	2 2.1%
	社会福祉法人	13 100.0%	0 0.0%	5 38.5%	8 61.5%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	1 3.3%	4 13.3%	22 73.3%	3 10.0%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 88.9%	2 11.1%
	その他の社団・財	14 100.0%	0 0.0%	4 28.6%	10 71.4%	0 0.0%
	それ以外の法人	49 100.0%	0 0.0%	11 22.4%	36 73.5%	2 4.1%

	合計	中項目(9)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	3 0.9%	55 17.4%	88 27.8%	170 53.8%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	0 0.0%	18 18.4%	31 31.6%	49 50.0%
	営利法人	94 100.0%	2 2.1%	18 19.1%	25 26.6%	49 52.1%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	2 15.4%	4 30.8%	6 46.2%
	医師会	30 100.0%	0 0.0%	6 20.0%	7 23.3%	17 56.7%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	1 5.6%	6 33.3%	11 61.1%
	その他の社団・財	14 100.0%	0 0.0%	4 28.6%	2 14.3%	8 57.1%
	それ以外の法人	49 100.0%	0 0.0%	6 12.2%	13 26.5%	30 61.2%

	合計	中項目(10)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	138 43.7%	136 43.0%	0 0.0%	42 13.3%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	52 53.1%	40 40.8%	0 0.0%	6 6.1%
	営利法人	94 100.0%	43 45.7%	36 38.3%	0 0.0%	15 16.0%
	社会福祉法人	13 100.0%	5 38.5%	5 38.5%	0 0.0%	3 23.1%
	医師会	30 100.0%	14 46.7%	12 40.0%	0 0.0%	4 13.3%
	看護協会	18 100.0%	3 16.7%	11 61.1%	0 0.0%	4 22.2%
	その他の社団・財	14 100.0%	2 14.3%	10 71.4%	0 0.0%	2 14.3%
	それ以外の法人	49 100.0%	19 38.8%	22 44.9%	0 0.0%	8 16.3%

	合計	中項目(11)				
		50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%	
全体	316 100.0%	30 9.5%	149 47.2%	112 35.4%	25 7.9%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	14 14.3%	48 49.0%	31 31.6%	5 5.1%
	営利法人	94 100.0%	9 9.6%	50 53.2%	25 26.6%	10 10.6%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	10 76.9%	1 7.7%	1 7.7%
	医師会	30 100.0%	3 10.0%	9 30.0%	16 53.3%	2 6.7%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	6 33.3%	12 66.7%	0 0.0%
	その他の社団・財	14 100.0%	0 0.0%	6 42.9%	7 50.0%	1 7.1%
	それ以外の法人	49 100.0%	3 6.1%	20 40.8%	20 40.8%	6 12.2%

(3)各項目(39項目)について

	合計	項目-1				
		1点	2点	3点	無回答	
全体	316 100.0%	87 27.5%	116 36.7%	113 35.8%	0 0.0%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	31 31.6%	29 29.6%	38 38.8%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	23 24.5%	45 47.9%	26 27.7%	0 0.0%
	社会福祉法人	13 100.0%	4 30.8%	1 7.7%	8 61.5%	0 0.0%
	その他の 社団・財	14 100.0%	3 21.4%	4 28.6%	7 50.0%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	10 33.3%	13 43.3%	7 23.3%	0 0.0%
	看護協会	18 100.0%	3 16.7%	5 27.8%	10 55.6%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	13 26.5%	19 38.8%	17 34.7%	0 0.0%

	合計	項目-2				
		1点	2点	3点	無回答	
全体	316 100.0%	45 14.2%	87 27.5%	184 58.2%	0 0.0%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	12 12.2%	19 19.4%	67 68.4%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	20 21.3%	36 38.3%	38 40.4%	0 0.0%
	社会福祉法人	13 100.0%	0 0.0%	2 15.4%	11 84.6%	0 0.0%
	その他の 社団・財	14 100.0%	1 7.1%	4 28.6%	9 64.3%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	5 16.7%	11 36.7%	14 46.7%	0 0.0%
	看護協会	18 100.0%	1 5.6%	3 16.7%	14 77.8%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	6 12.2%	12 24.5%	31 63.3%	0 0.0%

	合計	項目-3				
		1点	2点	3点	無回答	
全体	316 100.0%	50 15.8%	95 30.1%	171 54.1%	0 0.0%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	16 16.3%	21 21.4%	61 62.2%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	14 14.9%	35 37.2%	45 47.9%	0 0.0%
	社会福祉法人	13 100.0%	2 15.4%	5 38.5%	6 46.2%	0 0.0%
	その他の 社団・財	14 100.0%	3 21.4%	4 28.6%	7 50.0%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	4 13.3%	11 36.7%	15 50.0%	0 0.0%
	看護協会	18 100.0%	0 0.0%	6 33.3%	12 66.7%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	11 22.4%	13 26.5%	25 51.0%	0 0.0%

	合計	項目-4				
		1点	2点	3点	無回答	
全体	316 100.0%	131 41.5%	73 23.1%	112 35.4%	0 0.0%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	39 39.8%	26 26.5%	33 33.7%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	50 53.2%	21 22.3%	23 24.5%	0 0.0%
	社会福祉法人	13 100.0%	4 30.8%	1 7.7%	8 61.5%	0 0.0%
	その他の 社団・財	14 100.0%	3 21.4%	6 42.9%	5 35.7%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	17 56.7%	6 20.0%	7 23.3%	0 0.0%
	看護協会	18 100.0%	1 5.6%	2 11.1%	15 83.3%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	17 34.7%	11 22.4%	21 42.9%	0 0.0%

	合計	項目-5				
		1点	2点	3点	無回答	
全体	316 100.0%	256 81.0%	25 7.9%	35 11.1%	0 0.0%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	81 82.7%	7 7.1%	10 10.2%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	79 84.0%	8 8.5%	7 7.4%	0 0.0%
	社会福祉法人	13 100.0%	10 76.9%	0 0.0%	3 23.1%	0 0.0%
	その他の 社団・財	14 100.0%	10 71.4%	0 0.0%	4 28.6%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	24 80.0%	5 16.7%	1 3.3%	0 0.0%
	看護協会	18 100.0%	16 88.9%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	36 73.5%	4 8.2%	9 18.4%	0 0.0%

	合計	項目-6				
		1点	2点	3点	無回答	
全体	316 100.0%	70 22.2%	131 41.5%	115 36.4%	0 0.0%	
開設主体	医療法人	98 100.0%	23 23.5%	33 33.7%	42 42.9%	0 0.0%
	営利法人	94 100.0%	22 23.4%	46 48.9%	26 27.7%	0 0.0%
	社会福祉法人	13 100.0%	1 7.7%	8 61.5%	4 30.8%	0 0.0%
	その他の 社団・財	14 100.0%	2 14.3%	7 50.0%	5 35.7%	0 0.0%
	医師会	30 100.0%	6 20.0%	11 36.7%	13 43.3%	0 0.0%
	看護協会	18 100.0%	2 11.1%	7 38.9%	9 50.0%	0 0.0%
	それ以外 の法人	49 100.0%	14 28.6%	19 38.8%	16 32.7%	0 0.0%

		合計	項目-7			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	80	130	106	0
		100.0%	25.3%	41.1%	33.5%	0.0%
開設主体	医療法人	98	27	36	35	0
		100.0%	27.6%	36.7%	35.7%	0.0%
	営利法人	94	33	38	23	0
		100.0%	35.1%	40.4%	24.5%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	8	4	0
		100.0%	7.7%	61.5%	30.8%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	7	5	0
		100.0%	14.3%	50.0%	35.7%	0.0%
	医師会	30	6	14	10	0
	100.0%	20.0%	46.7%	33.3%	0.0%	
看護協会	18	2	6	10	0	
	100.0%	11.1%	33.3%	55.6%	0.0%	
それ以外の法人	49	9	21	19	0	
	100.0%	18.4%	42.9%	38.8%	0.0%	

		合計	項目-8			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	95	126	95	0
		100.0%	30.1%	39.9%	30.1%	0.0%
開設主体	医療法人	98	36	34	28	0
		100.0%	36.7%	34.7%	28.6%	0.0%
	営利法人	94	26	35	33	0
		100.0%	27.7%	37.2%	35.1%	0.0%
	社会福祉法人	13	5	7	1	0
		100.0%	38.5%	53.8%	7.7%	0.0%
	その他の社団・財	14	4	5	5	0
		100.0%	28.6%	35.7%	35.7%	0.0%
	医師会	30	8	18	4	0
	100.0%	26.7%	60.0%	13.3%	0.0%	
看護協会	18	4	7	7	0	
	100.0%	22.2%	38.9%	38.9%	0.0%	
それ以外の法人	49	12	20	17	0	
	100.0%	24.5%	40.8%	34.7%	0.0%	

		合計	項目-9			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	37	132	147	0
		100.0%	11.7%	41.8%	46.5%	0.0%
開設主体	医療法人	98	17	46	35	0
		100.0%	17.3%	46.9%	35.7%	0.0%
	営利法人	94	11	38	45	0
		100.0%	11.7%	40.4%	47.9%	0.0%
	社会福祉法人	13	2	7	4	0
		100.0%	15.4%	53.8%	30.8%	0.0%
	その他の社団・財	14	1	7	6	0
		100.0%	7.1%	50.0%	42.9%	0.0%
	医師会	30	3	14	13	0
	100.0%	10.0%	46.7%	43.3%	0.0%	
看護協会	18	0	2	16	0	
	100.0%	0.0%	11.1%	88.9%	0.0%	
それ以外の法人	49	3	18	28	0	
	100.0%	6.1%	36.7%	57.1%	0.0%	

		合計	項目-10			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	32	184	100	0
		100.0%	10.1%	58.2%	31.6%	0.0%
開設主体	医療法人	98	14	58	26	0
		100.0%	14.3%	59.2%	26.5%	0.0%
	営利法人	94	7	58	29	0
		100.0%	7.4%	61.7%	30.9%	0.0%
	社会福祉法人	13	3	9	1	0
		100.0%	23.1%	69.2%	7.7%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	6	6	0
		100.0%	14.3%	42.9%	42.9%	0.0%
	医師会	30	1	19	10	0
	100.0%	3.3%	63.3%	33.3%	0.0%	
看護協会	18	1	9	8	0	
	100.0%	5.6%	50.0%	44.4%	0.0%	
それ以外の法人	49	4	25	20	0	
	100.0%	8.2%	51.0%	40.8%	0.0%	

		合計	項目-11			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	12	147	157	0
		100.0%	3.8%	46.5%	49.7%	0.0%
開設主体	医療法人	98	2	46	50	0
		100.0%	2.0%	46.9%	51.0%	0.0%
	営利法人	94	5	48	41	0
		100.0%	5.3%	51.1%	43.6%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	9	3	0
		100.0%	7.7%	69.2%	23.1%	0.0%
	その他の社団・財	14	1	6	7	0
		100.0%	7.1%	42.9%	50.0%	0.0%
	医師会	30	1	11	18	0
	100.0%	3.3%	36.7%	60.0%	0.0%	
看護協会	18	0	7	11	0	
	100.0%	0.0%	38.9%	61.1%	0.0%	
それ以外の法人	49	2	20	27	0	
	100.0%	4.1%	40.8%	55.1%	0.0%	

		合計	項目-12			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	44	122	150	0
		100.0%	13.9%	38.6%	47.5%	0.0%
開設主体	医療法人	98	20	35	43	0
		100.0%	20.4%	35.7%	43.9%	0.0%
	営利法人	94	14	37	43	0
		100.0%	14.9%	39.4%	45.7%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	6	6	0
		100.0%	7.7%	46.2%	46.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	1	5	8	0
		100.0%	7.1%	35.7%	57.1%	0.0%
	医師会	30	4	13	13	0
	100.0%	13.3%	43.3%	43.3%	0.0%	
看護協会	18	1	5	12	0	
	100.0%	5.6%	27.8%	66.7%	0.0%	
それ以外の法人	49	3	21	25	0	
	100.0%	6.1%	42.9%	51.0%	0.0%	

		合計	項目-13			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	106	126	84	0
		100.0%	33.5%	39.9%	26.6%	0.0%
開設主体	医療法人	98	37	32	29	0
		100.0%	37.8%	32.7%	29.6%	0.0%
	営利法人	94	34	43	17	0
		100.0%	36.2%	45.7%	18.1%	0.0%
	社会福祉法人	13	5	3	5	0
		100.0%	38.5%	23.1%	38.5%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	8	4	0
		100.0%	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%
	医師会	30	15	10	5	0
	100.0%	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%	
看護協会	18	2	11	5	0	
	100.0%	11.1%	61.1%	27.8%	0.0%	
それ以外の法人	49	11	19	19	0	
	100.0%	22.4%	38.8%	38.8%	0.0%	

		合計	項目-14			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	19	109	188	0
		100.0%	6.0%	34.5%	59.5%	0.0%
開設主体	医療法人	98	6	38	54	0
		100.0%	6.1%	38.8%	55.1%	0.0%
	営利法人	94	5	28	61	0
		100.0%	5.3%	29.8%	64.9%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	4	8	0
		100.0%	7.7%	30.8%	61.5%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	6	8	0
		100.0%	0.0%	42.9%	57.1%	0.0%
	医師会	30	2	12	16	0
	100.0%	6.7%	40.0%	53.3%	0.0%	
看護協会	18	0	5	13	0	
	100.0%	0.0%	27.8%	72.2%	0.0%	
それ以外の法人	49	5	16	28	0	
	100.0%	10.2%	32.7%	57.1%	0.0%	

		合計	項目-15			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	51	202	63	0
		100.0%	16.1%	63.9%	19.9%	0.0%
開設主体	医療法人	98	16	67	15	0
		100.0%	16.3%	68.4%	15.3%	0.0%
	営利法人	94	9	60	25	0
		100.0%	9.6%	63.8%	26.6%	0.0%
	社会福祉法人	13	2	8	3	0
		100.0%	15.4%	61.5%	23.1%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	8	4	0
		100.0%	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%
	医師会	30	6	16	8	0
	100.0%	20.0%	53.3%	26.7%	0.0%	
看護協会	18	6	8	4	0	
	100.0%	33.3%	44.4%	22.2%	0.0%	
それ以外の法人	49	10	35	4	0	
	100.0%	20.4%	71.4%	8.2%	0.0%	

		合計	項目-16			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	111	105	100	0
		100.0%	35.1%	33.2%	31.6%	0.0%
開設主体	医療法人	98	35	35	28	0
		100.0%	35.7%	35.7%	28.6%	0.0%
	営利法人	94	41	31	22	0
		100.0%	43.6%	33.0%	23.4%	0.0%
	社会福祉法人	13	2	5	6	0
		100.0%	15.4%	38.5%	46.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	6	5	3	0
		100.0%	42.9%	35.7%	21.4%	0.0%
	医師会	30	9	10	11	0
	100.0%	30.0%	33.3%	36.7%	0.0%	
看護協会	18	3	4	11	0	
	100.0%	16.7%	22.2%	61.1%	0.0%	
それ以外の法人	49	15	15	19	0	
	100.0%	30.6%	30.6%	38.8%	0.0%	

		合計	項目-17			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	100	92	124	0
		100.0%	31.6%	29.1%	39.2%	0.0%
開設主体	医療法人	98	28	31	39	0
		100.0%	28.6%	31.6%	39.8%	0.0%
	営利法人	94	39	22	33	0
		100.0%	41.5%	23.4%	35.1%	0.0%
	社会福祉法人	13	3	3	7	0
		100.0%	23.1%	23.1%	53.8%	0.0%
	その他の社団・財	14	7	4	3	0
		100.0%	50.0%	28.6%	21.4%	0.0%
	医師会	30	7	10	13	0
	100.0%	23.3%	33.3%	43.3%	0.0%	
看護協会	18	2	7	9	0	
	100.0%	11.1%	38.9%	50.0%	0.0%	
それ以外の法人	49	14	15	20	0	
	100.0%	28.6%	30.6%	40.8%	0.0%	

		合計	項目-18			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	33	66	217	0
		100.0%	10.4%	20.9%	68.7%	0.0%
開設主体	医療法人	98	7	26	65	0
		100.0%	7.1%	26.5%	66.3%	0.0%
	営利法人	94	16	18	60	0
		100.0%	17.0%	19.1%	63.8%	0.0%
	社会福祉法人	13	2	2	9	0
		100.0%	15.4%	15.4%	69.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	4	8	0
		100.0%	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%
	医師会	30	2	7	21	0
	100.0%	6.7%	23.3%	70.0%	0.0%	
看護協会	18	0	2	16	0	
	100.0%	0.0%	11.1%	88.9%	0.0%	
それ以外の法人	49	4	7	38	0	
	100.0%	8.2%	14.3%	77.6%	0.0%	

		合計	項目-19			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	36	115	165	0
		100.0%	11.4%	36.4%	52.2%	0.0%
開設主体	医療法人	98	14	41	43	0
		100.0%	14.3%	41.8%	43.9%	0.0%
	営利法人	94	13	28	53	0
		100.0%	13.8%	29.8%	56.4%	0.0%
	社会福祉法人	13	2	1	10	0
		100.0%	15.4%	7.7%	76.9%	0.0%
	その他の社団・財	14	1	6	7	0
		100.0%	7.1%	42.9%	50.0%	0.0%
	医師会	30	1	14	15	0
	100.0%	3.3%	46.7%	50.0%	0.0%	
看護協会	18	1	7	10	0	
	100.0%	5.6%	38.9%	55.6%	0.0%	
それ以外の法人	49	4	18	27	0	
	100.0%	8.2%	36.7%	55.1%	0.0%	

		合計	項目-20			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	14	73	229	0
		100.0%	4.4%	23.1%	72.5%	0.0%
開設主体	医療法人	98	6	24	68	0
		100.0%	6.1%	24.5%	69.4%	0.0%
	営利法人	94	2	20	72	0
		100.0%	2.1%	21.3%	76.6%	0.0%
	社会福祉法人	13	2	5	6	0
		100.0%	15.4%	38.5%	46.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	1	3	10	0
		100.0%	7.1%	21.4%	71.4%	0.0%
	医師会	30	1	8	21	0
	100.0%	3.3%	26.7%	70.0%	0.0%	
看護協会	18	0	1	17	0	
	100.0%	0.0%	5.6%	94.4%	0.0%	
それ以外の法人	49	2	12	35	0	
	100.0%	4.1%	24.5%	71.4%	0.0%	

		合計	項目-21			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	29	136	151	0
		100.0%	9.2%	43.0%	47.8%	0.0%
開設主体	医療法人	98	11	40	47	0
		100.0%	11.2%	40.8%	48.0%	0.0%
	営利法人	94	9	46	39	0
		100.0%	9.6%	48.9%	41.5%	0.0%
	社会福祉法人	13	0	5	8	0
		100.0%	0.0%	38.5%	61.5%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	5	7	0
		100.0%	14.3%	35.7%	50.0%	0.0%
	医師会	30	2	12	16	0
	100.0%	6.7%	40.0%	53.3%	0.0%	
看護協会	18	0	11	7	0	
	100.0%	0.0%	61.1%	38.9%	0.0%	
それ以外の法人	49	5	17	27	0	
	100.0%	10.2%	34.7%	55.1%	0.0%	

		合計	項目-22			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	4	84	228	0
		100.0%	1.3%	26.6%	72.2%	0.0%
開設主体	医療法人	98	2	28	68	0
		100.0%	2.0%	28.6%	69.4%	0.0%
	営利法人	94	1	30	63	0
		100.0%	1.1%	31.9%	67.0%	0.0%
	社会福祉法人	13	0	4	9	0
		100.0%	0.0%	30.8%	69.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	3	11	0
		100.0%	0.0%	21.4%	78.6%	0.0%
	医師会	30	0	3	27	0
	100.0%	0.0%	10.0%	90.0%	0.0%	
看護協会	18	0	4	14	0	
	100.0%	0.0%	22.2%	77.8%	0.0%	
それ以外の法人	49	1	12	36	0	
	100.0%	2.0%	24.5%	73.5%	0.0%	

		合計	項目-23			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	4	164	148	0
		100.0%	1.3%	51.9%	46.8%	0.0%
開設主体	医療法人	98	1	56	41	0
		100.0%	1.0%	57.1%	41.8%	0.0%
	営利法人	94	2	47	45	0
		100.0%	2.1%	50.0%	47.9%	0.0%
	社会福祉法人	13	0	7	6	0
		100.0%	0.0%	53.8%	46.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	1	8	5	0
		100.0%	7.1%	57.1%	35.7%	0.0%
	医師会	30	0	12	18	0
	100.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	
看護協会	18	0	10	8	0	
	100.0%	0.0%	55.6%	44.4%	0.0%	
それ以外の法人	49	0	24	25	0	
	100.0%	0.0%	49.0%	51.0%	0.0%	

		合計	項目-24			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	18	85	213	0
		100.0%	5.7%	26.9%	67.4%	0.0%
開設主体	医療法人	98	5	30	63	0
		100.0%	5.1%	30.6%	64.3%	0.0%
	営利法人	94	9	25	60	0
		100.0%	9.6%	26.6%	63.8%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	5	7	0
		100.0%	7.7%	38.5%	53.8%	0.0%
	その他の社団・財	14	1	5	8	0
		100.0%	7.1%	35.7%	57.1%	0.0%
	医師会	30	0	2	28	0
	100.0%	0.0%	6.7%	93.3%	0.0%	
看護協会	18	0	3	15	0	
	100.0%	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	
それ以外の法人	49	2	15	32	0	
	100.0%	4.1%	30.6%	65.3%	0.0%	

		合計	項目-25			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	18	102	196	0
		100.0%	5.7%	32.3%	62.0%	0.0%
開設主体	医療法人	98	5	38	55	0
		100.0%	5.1%	38.8%	56.1%	0.0%
	営利法人	94	12	28	54	0
		100.0%	12.8%	29.8%	57.4%	0.0%
	社会福祉法人	13	0	6	7	0
		100.0%	0.0%	46.2%	53.8%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	5	9	0
		100.0%	0.0%	35.7%	64.3%	0.0%
	医師会	30	0	6	24	0
	100.0%	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	
看護協会	18	0	4	14	0	
	100.0%	0.0%	22.2%	77.8%	0.0%	
それ以外の法人	49	1	15	33	0	
	100.0%	2.0%	30.6%	67.3%	0.0%	

		合計	項目-26			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	72	159	85	0
		100.0%	22.8%	50.3%	26.9%	0.0%
開設主体	医療法人	98	26	50	22	0
		100.0%	26.5%	51.0%	22.4%	0.0%
	営利法人	94	23	45	26	0
		100.0%	24.5%	47.9%	27.7%	0.0%
	社会福祉法人	13	2	9	2	0
		100.0%	15.4%	69.2%	15.4%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	8	4	0
		100.0%	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%
	医師会	30	2	16	12	0
	100.0%	6.7%	53.3%	40.0%	0.0%	
看護協会	18	3	10	5	0	
	100.0%	16.7%	55.6%	27.8%	0.0%	
それ以外の法人	49	14	21	14	0	
	100.0%	28.6%	42.9%	28.6%	0.0%	

		合計	項目-27			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	6	68	242	0
		100.0%	1.9%	21.5%	76.6%	0.0%
開設主体	医療法人	98	2	26	70	0
		100.0%	2.0%	26.5%	71.4%	0.0%
	営利法人	94	3	15	76	0
		100.0%	3.2%	16.0%	80.9%	0.0%
	社会福祉法人	13	0	4	9	0
		100.0%	0.0%	30.8%	69.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	5	9	0
		100.0%	0.0%	35.7%	64.3%	0.0%
	医師会	30	1	5	24	0
	100.0%	3.3%	16.7%	80.0%	0.0%	
看護協会	18	0	1	17	0	
	100.0%	0.0%	5.6%	94.4%	0.0%	
それ以外の法人	49	0	12	37	0	
	100.0%	0.0%	24.5%	75.5%	0.0%	

		合計	項目-28			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	28	75	213	0
		100.0%	8.9%	23.7%	67.4%	0.0%
開設主体	医療法人	98	7	28	63	0
		100.0%	7.1%	28.6%	64.3%	0.0%
	営利法人	94	14	22	58	0
		100.0%	14.9%	23.4%	61.7%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	3	9	0
		100.0%	7.7%	23.1%	69.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	5	7	0
		100.0%	14.3%	35.7%	50.0%	0.0%
	医師会	30	1	7	22	0
	100.0%	3.3%	23.3%	73.3%	0.0%	
看護協会	18	1	1	16	0	
	100.0%	5.6%	5.6%	88.9%	0.0%	
それ以外の法人	49	2	9	38	0	
	100.0%	4.1%	18.4%	77.6%	0.0%	

		合計	項目-29			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	84	79	153	0
		100.0%	26.6%	25.0%	48.4%	0.0%
開設主体	医療法人	98	32	26	40	0
		100.0%	32.7%	26.5%	40.8%	0.0%
	営利法人	94	26	22	46	0
		100.0%	27.7%	23.4%	48.9%	0.0%
	社会福祉法人	13	3	3	7	0
		100.0%	23.1%	23.1%	53.8%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	4	8	0
		100.0%	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%
	医師会	30	6	10	14	0
	100.0%	20.0%	33.3%	46.7%	0.0%	
看護協会	18	1	5	12	0	
	100.0%	5.6%	27.8%	66.7%	0.0%	
それ以外の法人	49	14	9	26	0	
	100.0%	28.6%	18.4%	53.1%	0.0%	

		合計	項目-30			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	135	43	138	0
		100.0%	42.7%	13.6%	43.7%	0.0%
開設主体	医療法人	98	53	15	30	0
		100.0%	54.1%	15.3%	30.6%	0.0%
	営利法人	94	45	10	39	0
		100.0%	47.9%	10.6%	41.5%	0.0%
	社会福祉法人	13	6	2	5	0
		100.0%	46.2%	15.4%	38.5%	0.0%
	その他の社団・財	14	4	3	7	0
		100.0%	28.6%	21.4%	50.0%	0.0%
	医師会	30	7	4	19	0
	100.0%	23.3%	13.3%	63.3%	0.0%	
看護協会	18	1	2	15	0	
	100.0%	5.6%	11.1%	83.3%	0.0%	
それ以外の法人	49	19	7	23	0	
	100.0%	38.8%	14.3%	46.9%	0.0%	

		合計	項目-31			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	0	27	289	0
		100.0%	0.0%	8.5%	91.5%	0.0%
開設主体	医療法人	98	0	10	88	0
		100.0%	0.0%	10.2%	89.8%	0.0%
	営利法人	94	0	14	80	0
		100.0%	0.0%	14.9%	85.1%	0.0%
	社会福祉法人	13	0	0	13	0
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	1	13	0
		100.0%	0.0%	7.1%	92.9%	0.0%
	医師会	30	0	1	29	0
	100.0%	0.0%	3.3%	96.7%	0.0%	
看護協会	18	0	0	18	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
それ以外の法人	49	0	1	48	0	
	100.0%	0.0%	2.0%	98.0%	0.0%	

		合計	項目-32			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	84	81	151	0
		100.0%	26.6%	25.6%	47.8%	0.0%
開設主体	医療法人	98	24	34	40	0
		100.0%	24.5%	34.7%	40.8%	0.0%
	営利法人	94	39	22	33	0
		100.0%	41.5%	23.4%	35.1%	0.0%
	社会福祉法人	13	6	2	5	0
		100.0%	46.2%	15.4%	38.5%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	4	10	0
		100.0%	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%
	医師会	30	7	5	18	0
	100.0%	23.3%	16.7%	60.0%	0.0%	
看護協会	18	1	3	14	0	
	100.0%	5.6%	16.7%	77.8%	0.0%	
それ以外の法人	49	7	11	31	0	
	100.0%	14.3%	22.4%	63.3%	0.0%	

		合計	項目-33			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	143	149	24	0
		100.0%	45.3%	47.2%	7.6%	0.0%
開設主体	医療法人	98	55	40	3	0
		100.0%	56.1%	40.8%	3.1%	0.0%
	営利法人	94	44	42	8	0
		100.0%	46.8%	44.7%	8.5%	0.0%
	社会福祉法人	13	5	8	0	0
		100.0%	38.5%	61.5%	0.0%	0.0%
	その他の社団・財	14	4	9	1	0
		100.0%	28.6%	64.3%	7.1%	0.0%
	医師会	30	10	14	6	0
	100.0%	33.3%	46.7%	20.0%	0.0%	
看護協会	18	5	10	3	0	
	100.0%	27.8%	55.6%	16.7%	0.0%	
それ以外の法人	49	20	26	3	0	
	100.0%	40.8%	53.1%	6.1%	0.0%	

		合計	項目-34			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	8	75	233	0
		100.0%	2.5%	23.7%	73.7%	0.0%
開設主体	医療法人	98	2	23	73	0
		100.0%	2.0%	23.5%	74.5%	0.0%
	営利法人	94	4	27	63	0
		100.0%	4.3%	28.7%	67.0%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	3	9	0
		100.0%	7.7%	23.1%	69.2%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	5	9	0
		100.0%	0.0%	35.7%	64.3%	0.0%
	医師会	30	1	5	24	0
	100.0%	3.3%	16.7%	80.0%	0.0%	
看護協会	18	0	1	17	0	
	100.0%	0.0%	5.6%	94.4%	0.0%	
それ以外の法人	49	0	11	38	0	
	100.0%	0.0%	22.4%	77.6%	0.0%	

		合計	項目-35			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	5	112	199	0
		100.0%	1.6%	35.4%	63.0%	0.0%
開設主体	医療法人	98	1	40	57	0
		100.0%	1.0%	40.8%	58.2%	0.0%
	営利法人	94	3	29	62	0
		100.0%	3.2%	30.9%	66.0%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	5	7	0
		100.0%	7.7%	38.5%	53.8%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	5	9	0
		100.0%	0.0%	35.7%	64.3%	0.0%
	医師会	30	0	12	18	0
	100.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	
看護協会	18	0	7	11	0	
	100.0%	0.0%	38.9%	61.1%	0.0%	
それ以外の法人	49	0	14	35	0	
	100.0%	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%	

		合計	項目-36			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	138	136	42	0
		100.0%	43.7%	43.0%	13.3%	0.0%
開設主体	医療法人	98	52	40	6	0
		100.0%	53.1%	40.8%	6.1%	0.0%
	営利法人	94	43	36	15	0
		100.0%	45.7%	38.3%	16.0%	0.0%
	社会福祉法人	13	5	5	3	0
		100.0%	38.5%	38.5%	23.1%	0.0%
	その他の社団・財	14	2	10	2	0
		100.0%	14.3%	71.4%	14.3%	0.0%
	医師会	30	14	12	4	0
	100.0%	46.7%	40.0%	13.3%	0.0%	
看護協会	18	3	11	4	0	
	100.0%	16.7%	61.1%	22.2%	0.0%	
それ以外の法人	49	19	22	8	0	
	100.0%	38.8%	44.9%	16.3%	0.0%	

		合計	項目-37			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	24	143	149	0
		100.0%	7.6%	45.3%	47.2%	0.0%
開設主体	医療法人	98	11	50	37	0
		100.0%	11.2%	51.0%	37.8%	0.0%
	営利法人	94	8	41	45	0
		100.0%	8.5%	43.6%	47.9%	0.0%
	社会福祉法人	13	1	9	3	0
		100.0%	7.7%	69.2%	23.1%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	5	9	0
		100.0%	0.0%	35.7%	64.3%	0.0%
	医師会	30	2	13	15	0
	100.0%	6.7%	43.3%	50.0%	0.0%	
看護協会	18	0	8	10	0	
	100.0%	0.0%	44.4%	55.6%	0.0%	
それ以外の法人	49	2	17	30	0	
	100.0%	4.1%	34.7%	61.2%	0.0%	

		合計	項目-38			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	117	155	44	0
		100.0%	37.0%	49.1%	13.9%	0.0%
開設主体	医療法人	98	42	46	10	0
		100.0%	42.9%	46.9%	10.2%	0.0%
	営利法人	94	38	40	16	0
		100.0%	40.4%	42.6%	17.0%	0.0%
	社会福祉法人	13	3	9	1	0
		100.0%	23.1%	69.2%	7.7%	0.0%
	その他の社団・財	14	3	10	1	0
		100.0%	21.4%	71.4%	7.1%	0.0%
	医師会	30	10	16	4	0
	100.0%	33.3%	53.3%	13.3%	0.0%	
看護協会	18	4	11	3	0	
	100.0%	22.2%	61.1%	16.7%	0.0%	
それ以外の法人	49	17	23	9	0	
	100.0%	34.7%	46.9%	18.4%	0.0%	

		合計	項目-39			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	44	178	94	0
		100.0%	13.9%	56.3%	29.7%	0.0%
開設主体	医療法人	98	17	55	26	0
		100.0%	17.3%	56.1%	26.5%	0.0%
	営利法人	94	18	52	24	0
		100.0%	19.1%	55.3%	25.5%	0.0%
	社会福祉法人	13	0	11	2	0
		100.0%	0.0%	84.6%	15.4%	0.0%
	その他の社団・財	14	0	9	5	0
		100.0%	0.0%	64.3%	35.7%	0.0%
	医師会	30	3	13	14	0
	100.0%	10.0%	43.3%	46.7%	0.0%	
看護協会	18	1	12	5	0	
	100.0%	5.6%	66.7%	27.8%	0.0%	
それ以外の法人	49	5	26	18	0	
	100.0%	10.2%	53.1%	36.7%	0.0%	

3. 評価項目と開設年別のクロス集計

(1)大項目(4項目)について

		合計	大項目1			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	12 3.8%	82 25.9%	131 41.5%	91 28.8%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	5 17.2%	15 51.7%	9 31.0%
	平成7~11年	102 100.0%	2 2.0%	25 24.5%	42 41.2%	33 32.4%
	平成12~16年	54 100.0%	0 0.0%	11 20.4%	21 38.9%	22 40.7%
	平成17~21年	24 100.0%	3 12.5%	6 25.0%	11 45.8%	4 16.7%
	平成22年以降	107 100.0%	7 6.5%	35 32.7%	42 39.3%	23 21.5%

		合計	大項目2			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	2 0.6%	21 6.6%	82 25.9%	211 66.8%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	1 3.4%	6 20.7%	22 75.9%
	平成7~11年	102 100.0%	0 0.0%	7 6.9%	30 29.4%	65 63.7%
	平成12~16年	54 100.0%	0 0.0%	4 7.4%	11 20.4%	39 72.2%
	平成17~21年	24 100.0%	0 0.0%	2 8.3%	8 33.3%	14 58.3%
	平成22年以降	107 100.0%	2 1.9%	7 6.5%	27 25.2%	71 66.4%

		合計	大項目3			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	3 0.9%	37 11.7%	94 29.7%	182 57.6%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	1 3.4%	7 24.1%	21 72.4%
	平成7~11年	102 100.0%	0 0.0%	15 14.7%	29 28.4%	58 56.9%
	平成12~16年	54 100.0%	0 0.0%	2 3.7%	14 25.9%	38 70.4%
	平成17~21年	24 100.0%	1 4.2%	0 0.0%	7 29.2%	16 66.7%
	平成22年以降	107 100.0%	2 1.9%	19 17.8%	37 34.6%	49 45.8%

		合計	大項目4			
			50%未満	50~65%未満	65~80%未満	80~100%
全体		316 100.0%	22 7.0%	109 34.5%	119 37.7%	66 20.9%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	4 13.8%	8 27.6%	7 24.1%	10 34.5%
	平成7~11年	102 100.0%	4 3.9%	33 32.4%	46 45.1%	19 18.6%
	平成12~16年	54 100.0%	1 1.9%	18 33.3%	21 38.9%	14 25.9%
	平成17~21年	24 100.0%	2 8.3%	7 29.2%	12 50.0%	3 12.5%
	平成22年以降	107 100.0%	11 10.3%	43 40.2%	33 30.8%	20 18.7%

(2)中項目(11項目)について

		合計	中項目(1)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	51 16.1%	173 54.7%	74 23.4%	18 5.7%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	3 10.3%	12 41.4%	13 44.8%	1 3.4%
	平成7~11年	102 100.0%	14 13.7%	57 55.9%	24 23.5%	7 6.9%
	平成12~16年	54 100.0%	6 11.1%	27 50.0%	15 27.8%	6 11.1%
	平成17~21年	24 100.0%	4 16.7%	13 54.2%	6 25.0%	1 4.2%
	平成22年以降	107 100.0%	24 22.4%	64 59.8%	16 15.0%	3 2.8%

		合計	中項目(2)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	43 13.6%	143 45.3%	57 18.0%	73 23.1%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	1 3.4%	13 44.8%	8 27.6%	7 24.1%
	平成7~11年	102 100.0%	9 8.8%	47 46.1%	19 18.6%	27 26.5%
	平成12~16年	54 100.0%	6 11.1%	14 25.9%	14 25.9%	20 37.0%
	平成17~21年	24 100.0%	7 29.2%	11 45.8%	3 12.5%	3 12.5%
	平成22年以降	107 100.0%	20 18.7%	58 54.2%	13 12.1%	16 15.0%

		合計	中項目(3)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	9 2.8%	137 43.4%	118 37.3%	52 16.5%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	9 31.0%	16 55.2%	4 13.8%
	平成7~11年	102 100.0%	4 3.9%	48 47.1%	36 35.3%	14 13.7%
	平成12~16年	54 100.0%	1 1.9%	22 40.7%	21 38.9%	10 18.5%
	平成17~21年	24 100.0%	0 0.0%	11 45.8%	7 29.2%	6 25.0%
	平成22年以降	107 100.0%	4 3.7%	47 43.9%	38 35.5%	18 16.8%

		合計	中項目(4)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	11 3.5%	119 37.7%	172 54.4%	14 4.4%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	15 51.7%	13 44.8%	1 3.4%
	平成7~11年	102 100.0%	4 3.9%	35 34.3%	59 57.8%	4 3.9%
	平成12~16年	54 100.0%	1 1.9%	14 25.9%	36 66.7%	3 5.6%
	平成17~21年	24 100.0%	2 8.3%	14 58.3%	6 25.0%	2 8.3%
	平成22年以降	107 100.0%	4 3.7%	41 38.3%	58 54.2%	4 3.7%

		合計	中項目(5)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	20 6.3%	113 35.8%	121 38.3%	62 19.6%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	12 41.4%	13 44.8%	4 13.8%
	平成7~11年	102 100.0%	4 3.9%	30 29.4%	44 43.1%	24 23.5%
	平成12~16年	54 100.0%	2 3.7%	14 25.9%	20 37.0%	18 33.3%
	平成17~21年	24 100.0%	1 4.2%	10 41.7%	10 41.7%	3 12.5%
	平成22年以降	107 100.0%	13 12.1%	47 43.9%	34 31.8%	13 12.1%

		合計	中項目(6)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	5 1.6%	69 21.8%	117 37.0%	125 39.6%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	1 3.4%	4 13.8%	12 41.4%	12 41.4%
	平成7~11年	102 100.0%	3 2.9%	27 26.5%	30 29.4%	42 41.2%
	平成12~16年	54 100.0%	0 0.0%	9 16.7%	16 29.6%	29 53.7%
	平成17~21年	24 100.0%	0 0.0%	9 37.5%	8 33.3%	7 29.2%
	平成22年以降	107 100.0%	1 0.9%	20 18.7%	51 47.7%	35 32.7%

		合計	中項目(7)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	5 1.6%	95 30.1%	172 54.4%	44 13.9%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	7 24.1%	18 62.1%	4 13.8%
	平成7~11年	102 100.0%	0 0.0%	34 33.3%	50 49.0%	18 17.6%
	平成12~16年	54 100.0%	0 0.0%	15 27.8%	30 55.6%	9 16.7%
	平成17~21年	24 100.0%	0 0.0%	10 41.7%	10 41.7%	4 16.7%
	平成22年以降	107 100.0%	5 4.7%	29 27.1%	64 59.8%	9 8.4%

		合計	中項目(8)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	8 2.5%	106 33.5%	193 61.1%	9 2.8%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	6 20.7%	23 79.3%	0 0.0%
	平成7~11年	102 100.0%	1 1.0%	33 32.4%	62 60.8%	6 5.9%
	平成12~16年	54 100.0%	0 0.0%	15 27.8%	38 70.4%	1 1.9%
	平成17~21年	24 100.0%	1 4.2%	6 25.0%	17 70.8%	0 0.0%
	平成22年以降	107 100.0%	6 5.6%	46 43.0%	53 49.5%	2 1.9%

		合計	中項目(9)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	3 0.9%	55 17.4%	88 27.8%	170 53.8%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	0 0.0%	2 6.9%	11 37.9%	16 55.2%
	平成7~11年	102 100.0%	1 1.0%	23 22.5%	32 31.4%	46 45.1%
	平成12~16年	54 100.0%	0 0.0%	5 9.3%	13 24.1%	36 66.7%
	平成17~21年	24 100.0%	1 4.2%	3 12.5%	8 33.3%	12 50.0%
	平成22年以降	107 100.0%	1 0.9%	22 20.6%	24 22.4%	60 56.1%

		合計	中項目(10)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	138 43.7%	136 43.0%	0 0.0%	42 13.3%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	9 31.0%	14 48.3%	0 0.0%	6 20.7%
	平成7~11年	102 100.0%	47 46.1%	46 45.1%	0 0.0%	9 8.8%
	平成12~16年	54 100.0%	19 35.2%	26 48.1%	0 0.0%	9 16.7%
	平成17~21年	24 100.0%	13 54.2%	9 37.5%	0 0.0%	2 8.3%
	平成22年以降	107 100.0%	50 46.7%	41 38.3%	0 0.0%	16 15.0%

		合計	中項目(11)			
			50%未満	50~75%未満	75~100%未満	100%
全体		316 100.0%	30 9.5%	149 47.2%	112 35.4%	25 7.9%
開設年	平成6年以前	29 100.0%	6 20.7%	7 24.1%	14 48.3%	2 6.9%
	平成7~11年	102 100.0%	4 3.9%	51 50.0%	41 40.2%	6 5.9%
	平成12~16年	54 100.0%	2 3.7%	28 51.9%	16 29.6%	8 14.8%
	平成17~21年	24 100.0%	2 8.3%	10 41.7%	11 45.8%	1 4.2%
	平成22年以降	107 100.0%	16 15.0%	53 49.5%	30 28.0%	8 7.5%

(3)各項目(39項目)について

		合計	項目-1			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	87	116	113	0
		100.0%	27.5%	36.7%	35.8%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	9	10	10	0
		100.0%	31.0%	34.5%	34.5%	0.0%
	平成7~ 11年	102	31	33	38	0
		100.0%	30.4%	32.4%	37.3%	0.0%
	平成12~ 16年	54	11	18	25	0
		100.0%	20.4%	33.3%	46.3%	0.0%
平成17~ 21年	24	8	6	10	0	
	100.0%	33.3%	25.0%	41.7%	0.0%	
平成22年 以降	107	28	49	30	0	
	100.0%	26.2%	45.8%	28.0%	0.0%	

		合計	項目2			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	45	87	184	0
		100.0%	14.2%	27.5%	58.2%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	3	4	22	0
		100.0%	10.3%	13.8%	75.9%	0.0%
	平成7~ 11年	102	11	27	64	0
		100.0%	10.8%	26.5%	62.7%	0.0%
	平成12~ 16年	54	4	16	34	0
		100.0%	7.4%	29.6%	63.0%	0.0%
平成17~ 21年	24	4	7	13	0	
	100.0%	16.7%	29.2%	54.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	23	33	51	0	
	100.0%	21.5%	30.8%	47.7%	0.0%	

		合計	項目-3			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	50	95	171	0
		100.0%	15.8%	30.1%	54.1%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	2	8	19	0
		100.0%	6.9%	27.6%	65.5%	0.0%
	平成7~ 11年	102	15	33	54	0
		100.0%	14.7%	32.4%	52.9%	0.0%
	平成12~ 16年	54	7	18	29	0
		100.0%	13.0%	33.3%	53.7%	0.0%
平成17~ 21年	24	7	6	11	0	
	100.0%	29.2%	25.0%	45.8%	0.0%	
平成22年 以降	107	19	30	58	0	
	100.0%	17.8%	28.0%	54.2%	0.0%	

		合計	項目4			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	131	73	112	0
		100.0%	41.5%	23.1%	35.4%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	6	8	15	0
		100.0%	20.7%	27.6%	51.7%	0.0%
	平成7~ 11年	102	39	23	40	0
		100.0%	38.2%	22.5%	39.2%	0.0%
	平成12~ 16年	54	18	12	24	0
		100.0%	33.3%	22.2%	44.4%	0.0%
平成17~ 21年	24	11	5	8	0	
	100.0%	45.8%	20.8%	33.3%	0.0%	
平成22年 以降	107	57	25	25	0	
	100.0%	53.3%	23.4%	23.4%	0.0%	

		合計	項目-5			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	256	25	35	0
		100.0%	81.0%	7.9%	11.1%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	20	5	4	0
		100.0%	69.0%	17.2%	13.8%	0.0%
	平成7~ 11年	102	83	7	12	0
		100.0%	81.4%	6.9%	11.8%	0.0%
	平成12~ 16年	54	41	4	9	0
		100.0%	75.9%	7.4%	16.7%	0.0%
平成17~ 21年	24	19	1	4	0	
	100.0%	79.2%	4.2%	16.7%	0.0%	
平成22年 以降	107	93	8	6	0	
	100.0%	86.9%	7.5%	5.6%	0.0%	

		合計	項目-6			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	70	131	115	0
		100.0%	22.2%	41.5%	36.4%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	5	12	12	0
		100.0%	17.2%	41.4%	41.4%	0.0%
	平成7~ 11年	102	16	48	38	0
		100.0%	15.7%	47.1%	37.3%	0.0%
	平成12~ 16年	54	9	15	30	0
		100.0%	16.7%	27.8%	55.6%	0.0%
平成17~ 21年	24	9	8	7	0	
	100.0%	37.5%	33.3%	29.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	31	48	28	0	
	100.0%	29.0%	44.9%	26.2%	0.0%	

		合計	項目-7			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	80	130	106	0
		100.0%	25.3%	41.1%	33.5%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	3	14	12	0
		100.0%	10.3%	48.3%	41.4%	0.0%
	平成7~ 11年	102	17	47	38	0
		100.0%	16.7%	46.1%	37.3%	0.0%
	平成12~ 16年	54	10	18	26	0
		100.0%	18.5%	33.3%	48.1%	0.0%
平成17~ 21年	24	10	8	6	0	
	100.0%	41.7%	33.3%	25.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	40	43	24	0	
	100.0%	37.4%	40.2%	22.4%	0.0%	

		合計	項目-8			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	95	126	95	0
		100.0%	30.1%	39.9%	30.1%	0.0%
開設年力 テゴリ-	平成6年 以前	29	6	17	6	0
		100.0%	20.7%	58.6%	20.7%	0.0%
	平成7~ 11年	102	34	44	24	0
		100.0%	33.3%	43.1%	23.5%	0.0%
	平成12~ 16年	54	12	22	20	0
		100.0%	22.2%	40.7%	37.0%	0.0%
平成17~ 21年	24	10	6	8	0	
	100.0%	41.7%	25.0%	33.3%	0.0%	
平成22年 以降	107	33	37	37	0	
	100.0%	30.8%	34.6%	34.6%	0.0%	

		合計	項目-9			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	37	132	147	0
		100.0%	11.7%	41.8%	46.5%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	1	14	14	0
		100.0%	3.4%	48.3%	48.3%	0.0%
	平成7～ 11年	102	13	45	44	0
		100.0%	12.7%	44.1%	43.1%	0.0%
	平成12～ 16年	54	6	20	28	0
		100.0%	11.1%	37.0%	51.9%	0.0%
平成17～ 21年	24	4	8	12	0	
	100.0%	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	13	45	49	0	
	100.0%	12.1%	42.1%	45.8%	0.0%	

		合計	項目-10			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	32	184	100	0
		100.0%	10.1%	58.2%	31.6%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	1	18	10	0
		100.0%	3.4%	62.1%	34.5%	0.0%
	平成7～ 11年	102	13	59	30	0
		100.0%	12.7%	57.8%	29.4%	0.0%
	平成12～ 16年	54	5	30	19	0
		100.0%	9.3%	55.6%	35.2%	0.0%
平成17～ 21年	24	2	13	9	0	
	100.0%	8.3%	54.2%	37.5%	0.0%	
平成22年 以降	107	11	64	32	0	
	100.0%	10.3%	59.8%	29.9%	0.0%	

		合計	項目-11			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	12	147	157	0
		100.0%	3.8%	46.5%	49.7%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	0	11	18	0
		100.0%	0.0%	37.9%	62.1%	0.0%
	平成7～ 11年	102	3	50	49	0
		100.0%	2.9%	49.0%	48.0%	0.0%
	平成12～ 16年	54	2	27	25	0
		100.0%	3.7%	50.0%	46.3%	0.0%
平成17～ 21年	24	0	11	13	0	
	100.0%	0.0%	45.8%	54.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	7	48	52	0	
	100.0%	6.5%	44.9%	48.6%	0.0%	

		合計	項目-12			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	44	122	150	0
		100.0%	13.9%	38.6%	47.5%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	4	11	14	0
		100.0%	13.8%	37.9%	48.3%	0.0%
	平成7～ 11年	102	15	44	43	0
		100.0%	14.7%	43.1%	42.2%	0.0%
	平成12～ 16年	54	2	18	34	0
		100.0%	3.7%	33.3%	63.0%	0.0%
平成17～ 21年	24	5	10	9	0	
	100.0%	20.8%	41.7%	37.5%	0.0%	
平成22年 以降	107	18	39	50	0	
	100.0%	16.8%	36.4%	46.7%	0.0%	

		合計	項目-13			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	106	126	84	0
		100.0%	33.5%	39.9%	26.6%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	11	12	6	0
		100.0%	37.9%	41.4%	20.7%	0.0%
	平成7～ 11年	102	33	35	34	0
		100.0%	32.4%	34.3%	33.3%	0.0%
	平成12～ 16年	54	12	25	17	0
		100.0%	22.2%	46.3%	31.5%	0.0%
平成17～ 21年	24	12	6	6	0	
	100.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	38	48	21	0	
	100.0%	35.5%	44.9%	19.6%	0.0%	

		合計	項目-14			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	19	109	188	0
		100.0%	6.0%	34.5%	59.5%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	1	14	14	0
		100.0%	3.4%	48.3%	48.3%	0.0%
	平成7～ 11年	102	3	38	61	0
		100.0%	2.9%	37.3%	59.8%	0.0%
	平成12～ 16年	54	3	16	35	0
		100.0%	5.6%	29.6%	64.8%	0.0%
平成17～ 21年	24	5	8	11	0	
	100.0%	20.8%	33.3%	45.8%	0.0%	
平成22年 以降	107	7	33	67	0	
	100.0%	6.5%	30.8%	62.6%	0.0%	

		合計	項目-15			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	51	202	63	0
		100.0%	16.1%	63.9%	19.9%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	7	17	5	0
		100.0%	24.1%	58.6%	17.2%	0.0%
	平成7～ 11年	102	18	67	17	0
		100.0%	17.6%	65.7%	16.7%	0.0%
	平成12～ 16年	54	10	33	11	0
		100.0%	18.5%	61.1%	20.4%	0.0%
平成17～ 21年	24	2	20	2	0	
	100.0%	8.3%	83.3%	8.3%	0.0%	
平成22年 以降	107	14	65	28	0	
	100.0%	13.1%	60.7%	26.2%	0.0%	

		合計	項目-16			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	111	105	100	0
		100.0%	35.1%	33.2%	31.6%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	10	9	10	0
		100.0%	34.5%	31.0%	34.5%	0.0%
	平成7～ 11年	102	30	34	38	0
		100.0%	29.4%	33.3%	37.3%	0.0%
	平成12～ 16年	54	13	18	23	0
		100.0%	24.1%	33.3%	42.6%	0.0%
平成17～ 21年	24	8	10	6	0	
	100.0%	33.3%	41.7%	25.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	50	34	23	0	
	100.0%	46.7%	31.8%	21.5%	0.0%	

		合計	項目-17			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	100	92	124	0
		100.0%	31.6%	29.1%	39.2%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	8	10	11	0
		100.0%	27.6%	34.5%	37.9%	0.0%
	平成7～ 11年	102	22	35	45	0
		100.0%	21.6%	34.3%	44.1%	0.0%
	平成12～ 16年	54	9	15	30	0
		100.0%	16.7%	27.8%	55.6%	0.0%
平成17～ 21年	24	12	6	6	0	
	100.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	49	26	32	0	
	100.0%	45.8%	24.3%	29.9%	0.0%	

		合計	項目-18			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	33	66	217	0
		100.0%	10.4%	20.9%	68.7%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	2	9	18	0
		100.0%	6.9%	31.0%	62.1%	0.0%
	平成7～ 11年	102	6	17	79	0
		100.0%	5.9%	16.7%	77.5%	0.0%
	平成12～ 16年	54	3	9	42	0
		100.0%	5.6%	16.7%	77.8%	0.0%
平成17～ 21年	24	3	7	14	0	
	100.0%	12.5%	29.2%	58.3%	0.0%	
平成22年 以降	107	19	24	64	0	
	100.0%	17.8%	22.4%	59.8%	0.0%	

		合計	項目-19			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	36	115	165	0
		100.0%	11.4%	36.4%	52.2%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	3	11	15	0
		100.0%	10.3%	37.9%	51.7%	0.0%
	平成7～ 11年	102	9	40	53	0
		100.0%	8.8%	39.2%	52.0%	0.0%
	平成12～ 16年	54	6	18	30	0
		100.0%	11.1%	33.3%	55.6%	0.0%
平成17～ 21年	24	1	9	14	0	
	100.0%	4.2%	37.5%	58.3%	0.0%	
平成22年 以降	107	17	37	53	0	
	100.0%	15.9%	34.6%	49.5%	0.0%	

		合計	項目-20			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	14	73	229	0
		100.0%	4.4%	23.1%	72.5%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	2	4	23	0
		100.0%	6.9%	13.8%	79.3%	0.0%
	平成7～ 11年	102	8	28	66	0
		100.0%	7.8%	27.5%	64.7%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	11	43	0
		100.0%	0.0%	20.4%	79.6%	0.0%
平成17～ 21年	24	2	7	15	0	
	100.0%	8.3%	29.2%	62.5%	0.0%	
平成22年 以降	107	2	23	82	0	
	100.0%	1.9%	21.5%	76.6%	0.0%	

		合計	項目-21			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	29	136	151	0
		100.0%	9.2%	43.0%	47.8%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	2	14	13	0
		100.0%	6.9%	48.3%	44.8%	0.0%
	平成7～ 11年	102	11	39	52	0
		100.0%	10.8%	38.2%	51.0%	0.0%
	平成12～ 16年	54	4	17	33	0
		100.0%	7.4%	31.5%	61.1%	0.0%
平成17～ 21年	24	2	14	8	0	
	100.0%	8.3%	58.3%	33.3%	0.0%	
平成22年 以降	107	10	52	45	0	
	100.0%	9.3%	48.6%	42.1%	0.0%	

		合計	項目-22			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	4	84	228	0
		100.0%	1.3%	26.6%	72.2%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	1	7	21	0
		100.0%	3.4%	24.1%	72.4%	0.0%
	平成7～ 11年	102	0	31	71	0
		100.0%	0.0%	30.4%	69.6%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	10	44	0
		100.0%	0.0%	18.5%	81.5%	0.0%
平成17～ 21年	24	0	8	16	0	
	100.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	
平成22年 以降	107	3	28	76	0	
	100.0%	2.8%	26.2%	71.0%	0.0%	

		合計	項目-23			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	4	164	148	0
		100.0%	1.3%	51.9%	46.8%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	0	15	14	0
		100.0%	0.0%	51.7%	48.3%	0.0%
	平成7～ 11年	102	0	57	45	0
		100.0%	0.0%	55.9%	44.1%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	26	28	0
		100.0%	0.0%	48.1%	51.9%	0.0%
平成17～ 21年	24	1	10	13	0	
	100.0%	4.2%	41.7%	54.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	3	56	48	0	
	100.0%	2.8%	52.3%	44.9%	0.0%	

		合計	項目-24			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	18	85	213	0
		100.0%	5.7%	26.9%	67.4%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	0	10	19	0
		100.0%	0.0%	34.5%	65.5%	0.0%
	平成7～ 11年	102	4	25	73	0
		100.0%	3.9%	24.5%	71.6%	0.0%
	平成12～ 16年	54	1	18	35	0
		100.0%	1.9%	33.3%	64.8%	0.0%
平成17～ 21年	24	0	5	19	0	
	100.0%	0.0%	20.8%	79.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	13	27	67	0	
	100.0%	12.1%	25.2%	62.6%	0.0%	

		合計	項目-25			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	18	102	196	0
		100.0%	5.7%	32.3%	62.0%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	0	7	22	0
		100.0%	0.0%	24.1%	75.9%	0.0%
	平成7～ 11年	102	1	36	65	0
		100.0%	1.0%	35.3%	63.7%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	17	37	0
		100.0%	0.0%	31.5%	68.5%	0.0%
平成17～ 21年	24	1	12	11	0	
	100.0%	4.2%	50.0%	45.8%	0.0%	
平成22年 以降	107	16	30	61	0	
	100.0%	15.0%	28.0%	57.0%	0.0%	

		合計	項目-26			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	72	159	85	0
		100.0%	22.8%	50.3%	26.9%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	5	16	8	0
		100.0%	17.2%	55.2%	27.6%	0.0%
	平成7～ 11年	102	23	55	24	0
		100.0%	22.5%	53.9%	23.5%	0.0%
	平成12～ 16年	54	15	21	18	0
		100.0%	27.8%	38.9%	33.3%	0.0%
平成17～ 21年	24	5	13	6	0	
	100.0%	20.8%	54.2%	25.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	24	54	29	0	
	100.0%	22.4%	50.5%	27.1%	0.0%	

		合計	項目-27			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	6	68	242	0
		100.0%	1.9%	21.5%	76.6%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	0	9	20	0
		100.0%	0.0%	31.0%	69.0%	0.0%
	平成7～ 11年	102	1	24	77	0
		100.0%	1.0%	23.5%	75.5%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	12	42	0
		100.0%	0.0%	22.2%	77.8%	0.0%
平成17～ 21年	24	0	3	21	0	
	100.0%	0.0%	12.5%	87.5%	0.0%	
平成22年 以降	107	5	20	82	0	
	100.0%	4.7%	18.7%	76.6%	0.0%	

		合計	項目-28			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	28	75	213	0
		100.0%	8.9%	23.7%	67.4%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	1	9	19	0
		100.0%	3.4%	31.0%	65.5%	0.0%
	平成7～ 11年	102	4	27	71	0
		100.0%	3.9%	26.5%	69.6%	0.0%
	平成12～ 16年	54	2	13	39	0
		100.0%	3.7%	24.1%	72.2%	0.0%
平成17～ 21年	24	1	5	18	0	
	100.0%	4.2%	20.8%	75.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	20	21	66	0	
	100.0%	18.7%	19.6%	61.7%	0.0%	

		合計	項目-29			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	84	79	153	0
		100.0%	26.6%	25.0%	48.4%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	5	8	16	0
		100.0%	17.2%	27.6%	55.2%	0.0%
	平成7～ 11年	102	28	34	40	0
		100.0%	27.5%	33.3%	39.2%	0.0%
	平成12～ 16年	54	10	13	31	0
		100.0%	18.5%	24.1%	57.4%	0.0%
平成17～ 21年	24	6	5	13	0	
	100.0%	25.0%	20.8%	54.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	35	19	53	0	
	100.0%	32.7%	17.8%	49.5%	0.0%	

		合計	項目-30			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	135	43	138	0
		100.0%	42.7%	13.6%	43.7%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	7	7	15	0
		100.0%	24.1%	24.1%	51.7%	0.0%
	平成7～ 11年	102	39	15	48	0
		100.0%	38.2%	14.7%	47.1%	0.0%
	平成12～ 16年	54	16	10	28	0
		100.0%	29.6%	18.5%	51.9%	0.0%
平成17～ 21年	24	11	1	12	0	
	100.0%	45.8%	4.2%	50.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	62	10	35	0	
	100.0%	57.9%	9.3%	32.7%	0.0%	

		合計	項目-31			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	0	27	289	0
		100.0%	0.0%	8.5%	91.5%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	0	1	28	0
		100.0%	0.0%	3.4%	96.6%	0.0%
	平成7～ 11年	102	0	7	95	0
		100.0%	0.0%	6.9%	93.1%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	2	52	0
		100.0%	0.0%	3.7%	96.3%	0.0%
平成17～ 21年	24	0	0	24	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
平成22年 以降	107	0	17	90	0	
	100.0%	0.0%	15.9%	84.1%	0.0%	

		合計	項目-32			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	84	81	151	0
		100.0%	26.6%	25.6%	47.8%	0.0%
開設年力 テゴリ一	平成6年 以前	29	3	8	18	0
		100.0%	10.3%	27.6%	62.1%	0.0%
	平成7～ 11年	102	17	26	59	0
		100.0%	16.7%	25.5%	57.8%	0.0%
	平成12～ 16年	54	11	17	26	0
		100.0%	20.4%	31.5%	48.1%	0.0%
平成17～ 21年	24	5	4	15	0	
	100.0%	20.8%	16.7%	62.5%	0.0%	
平成22年 以降	107	48	26	33	0	
	100.0%	44.9%	24.3%	30.8%	0.0%	

		合計	項目-33			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	143	149	24	0
		100.0%	45.3%	47.2%	7.6%	0.0%
開設年力 テゴリ	平成6年 以前	29	13	15	1	0
		100.0%	44.8%	51.7%	3.4%	0.0%
	平成7～ 11年	102	44	47	11	0
		100.0%	43.1%	46.1%	10.8%	0.0%
	平成12～ 16年	54	22	28	4	0
		100.0%	40.7%	51.9%	7.4%	0.0%
平成17～ 21年	24	10	13	1	0	
	100.0%	41.7%	54.2%	4.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	54	46	7	0	
	100.0%	50.5%	43.0%	6.5%	0.0%	

		合計	項目-34			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	8	75	233	0
		100.0%	2.5%	23.7%	73.7%	0.0%
開設年力 テゴリ	平成6年 以前	29	1	3	25	0
		100.0%	3.4%	10.3%	86.2%	0.0%
	平成7～ 11年	102	3	31	68	0
		100.0%	2.9%	30.4%	66.7%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	8	46	0
		100.0%	0.0%	14.8%	85.2%	0.0%
平成17～ 21年	24	1	7	16	0	
	100.0%	4.2%	29.2%	66.7%	0.0%	
平成22年 以降	107	3	26	78	0	
	100.0%	2.8%	24.3%	72.9%	0.0%	

		合計	項目-35			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	5	112	199	0
		100.0%	1.6%	35.4%	63.0%	0.0%
開設年力 テゴリ	平成6年 以前	29	0	10	19	0
		100.0%	0.0%	34.5%	65.5%	0.0%
	平成7～ 11年	102	1	44	57	0
		100.0%	1.0%	43.1%	55.9%	0.0%
	平成12～ 16年	54	0	15	39	0
		100.0%	0.0%	27.8%	72.2%	0.0%
平成17～ 21年	24	1	7	16	0	
	100.0%	4.2%	29.2%	66.7%	0.0%	
平成22年 以降	107	3	36	68	0	
	100.0%	2.8%	33.6%	63.6%	0.0%	

		合計	項目-36			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	138	136	42	0
		100.0%	43.7%	43.0%	13.3%	0.0%
開設年力 テゴリ	平成6年 以前	29	9	14	6	0
		100.0%	31.0%	48.3%	20.7%	0.0%
	平成7～ 11年	102	47	46	9	0
		100.0%	46.1%	45.1%	8.8%	0.0%
	平成12～ 16年	54	19	26	9	0
		100.0%	35.2%	48.1%	16.7%	0.0%
平成17～ 21年	24	13	9	2	0	
	100.0%	54.2%	37.5%	8.3%	0.0%	
平成22年 以降	107	50	41	16	0	
	100.0%	46.7%	38.3%	15.0%	0.0%	

		合計	項目-37			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	24	143	149	0
		100.0%	7.6%	45.3%	47.2%	0.0%
開設年力 テゴリ	平成6年 以前	29	4	8	17	0
		100.0%	13.8%	27.6%	58.6%	0.0%
	平成7～ 11年	102	5	49	48	0
		100.0%	4.9%	48.0%	47.1%	0.0%
	平成12～ 16年	54	2	28	24	0
		100.0%	3.7%	51.9%	44.4%	0.0%
平成17～ 21年	24	3	5	16	0	
	100.0%	12.5%	20.8%	66.7%	0.0%	
平成22年 以降	107	10	53	44	0	
	100.0%	9.3%	49.5%	41.1%	0.0%	

		合計	項目-38			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	117	155	44	0
		100.0%	37.0%	49.1%	13.9%	0.0%
開設年力 テゴリ	平成6年 以前	29	12	12	5	0
		100.0%	41.4%	41.4%	17.2%	0.0%
	平成7～ 11年	102	30	64	8	0
		100.0%	29.4%	62.7%	7.8%	0.0%
	平成12～ 16年	54	19	24	11	0
		100.0%	35.2%	44.4%	20.4%	0.0%
平成17～ 21年	24	10	13	1	0	
	100.0%	41.7%	54.2%	4.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	46	42	19	0	
	100.0%	43.0%	39.3%	17.8%	0.0%	

		合計	項目-39			
			1点	2点	3点	無回答
全体		316	44	178	94	0
		100.0%	13.9%	56.3%	29.7%	0.0%
開設年力 テゴリ	平成6年 以前	29	6	14	9	0
		100.0%	20.7%	48.3%	31.0%	0.0%
	平成7～ 11年	102	9	58	35	0
		100.0%	8.8%	56.9%	34.3%	0.0%
	平成12～ 16年	54	4	31	19	0
		100.0%	7.4%	57.4%	35.2%	0.0%
平成17～ 21年	24	2	15	7	0	
	100.0%	8.3%	62.5%	29.2%	0.0%	
平成22年 以降	107	23	60	24	0	
	100.0%	21.5%	56.1%	22.4%	0.0%	

平成27年度老人保健健康増進等事業

医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの
在り方に関するシステム開発及び調査研究事業

訪問看護ステーションにおける 事業所自己評価の ガイドライン

第1版

看取りや医療ニーズの高い療養者を支える
標準的な指針(ガイドライン)



一般社団法人 全国訪問看護事業協会

目次

はじめに	2
------	---

I | ガイドラインの活用にあたって

1. ガイドラインの目的・特徴	4
2. ガイドラインの枠組み・構造	5
3. ガイドラインの活用方法	10

II | ガイドライン

1. 事業所運営の基盤整備	12
(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	12
(2) 計画的な人材育成	19
(3) 人材の配置と体制整備	22
(4) 経営・労務の管理	26
(5) サービスの標準化とリスクマネジメント	32
2. 利用者の状況に応じた専門的なサービスの提供	36
(6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	36
(7) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供	39
3. 多職種・多機関との連携	43
(8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	43
(9) 円滑で切れ目のないケアの提供	50
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	52
(10) 地域への積極的な展開	52
(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	53
5. 指標	57
(別添)「訪問看護利用者満足度調査」	58

はじめに

日本では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途とした“地域包括ケアシステムの構築”が近年強力に推進されています。この流れの中、あと数年で、これまでの病院完結型の医療提供体制から、地域完結型の医療介護提供体制へと大転換が図られることは必至で、訪問看護への期待はますます高まっています。

1992年の訪問看護制度創設以来の20余年においては、訪問看護の発展に向けた訪問看護の数量を増やすための支援策が、診療報酬・介護報酬のプラス改定等で様々に投じられてきました。その結果、近年の訪問看護事業所数は増加し、平成27年には8000カ所を超えました。そして、この間、訪問看護サービスは、事業所ごとに、医療ニーズの高い利用者や在宅看取りを多く支える事業所、精神障がい者を有する利用者を多く支える事業所、リハビリを必要とする利用者を多く支える事業所等の異なる特徴をもつサービス提供体として発展してきています。

今、訪問看護サービスは、これまでの量的確保を最優先する第一段階から、全国的に質を確保し、各地域のニーズに見合うサービスとして更なる発展を遂げることが求められる第二段階の状況に移ったといえます。加えて、今後の高齢化に伴い、在宅看取りと医療ニーズの高い人が大幅に増えることが不可避な社会情勢であり、かつ、今後の高齢化の急進により社会保障財源が限られていく中、サービスを効果的・効率的に提供できる体制を整えていくことが、我々医療介護従事者に求められてきます。

このような背景から、より多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を訪問看護が支えていくための仕組みづくりとその普及を目指し、平成26～27年度の厚生労働省老人保健推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）として、2年間をかけ、看取りおよび医療ニーズの高い利用者を支える事業所として安定的に質の高いケア提供ができるための「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（第1版）」を完成させました。

本ガイドラインが現場で活用され、訪問看護ステーションの運営やサービス提供の質改善に貢献できることを心より願っています。

平成27年度老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する
訪問看護ステーションのあり方に関するシステム開発及び調査研究事業」

委員長 日本赤十字看護大学 **福井小紀子**



I. ガイドラインの 活用にあたって

I

ガイドラインの活用にあたって

1. ガイドラインの目的・特徴

▶ ガイドラインの目的

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者の在宅療養支援が大きな課題とされる中で、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護は、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくことが必要不可欠になると考えられます。

このような中、当協会では、看取りや医療ニーズの高い療養者を支えることのできる訪問看護ステーションの整備を目的としたガイドラインを作成しました。

▶ 訪問看護に求められる具体的な役割と目指すべき方向性

今後の訪問看護ステーションに求められる役割や目指すべき方向性として、以下の5つを設定しました。

- 医療ニーズの高い人の在宅療養生活の継続支援
- 在宅での看取りを支えるケアの提供
- 小児・精神障がいなど幅広い疾患・病態への対応
- 多職種と一体となったサービス提供
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた貢献

▶ ガイドラインの特徴

(1) 自己評価の積極的実施推進に向けて利用できます

訪問看護サービスは、外部評価等の第三者評価は義務付けられていませんが、自主的・積極的に自己評価を実施することが重要であり、その推進に向けて、より多くの訪問看護ステーションが実施しやすいようにしました。

(2) 自訪問看護ステーションの取組みを経年的に客観視できます

ガイドラインは、他の事業所の比較を目的にしたものではなく、自訪問看護ステーションの取組みを経年的に客観視して改善することをサポートするものです。毎回同じ視点で評価できるように工夫してあります。

(3) 課題を発見、明確にすることにより、今後の取組みにつなげられます

評価をすることにより課題が明確になる事で、今後の取組みにつなげられるように活用することをお勧めします。

(4) 自己評価の結果を公表に使うことができます

利用者がサービスを選択する基準は、サービスの内容やサービスの質に重点が置かれますが、利用者がサービスの内容を知る機会は不十分です。自己評価の結果を公表することは、サービス内容や質を見えるものとし、サービス内容の透明性を図る意味で重要です。

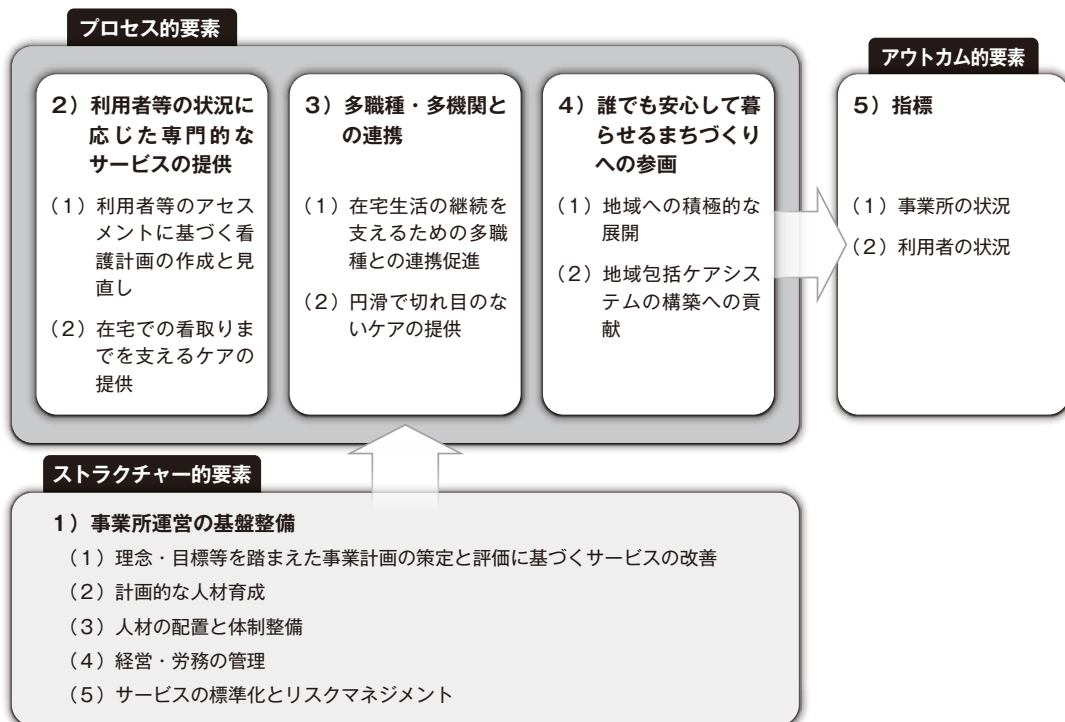
2. ガイドラインの枠組み・構造

▶ ガイドラインの枠組み

本ガイドラインの評価の枠組み^{※1}は、5つの大項目で構成されています。(図表1参照)

- 1) 事業所運営の基盤整備
- 2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供
- 3) 多職種・多機関との連携
- 4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画
- 5) 指標

図表1 評価の枠組み



▶ ガイドラインの構造

評価の枠組みは、ストラクチャー的要素として、「1) 事業所運営の基盤整備」の上に、プロセス的要素として「2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」、「3) 多職種・多機関との連携」、「4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」があり、そしてアウトカムの要素として「5) 指標」があるというものです。

※1 平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業」より引用・修正

1) 事業所運営の基盤整備

人員配置や体制の整備などの事業運営といった基本的な事項については概ね取組みが進んでいると推察されます。

さらに、高齢化が急速に進行する中で在宅ケアの対象者は急増し、看取りや医療ニーズの高い利用者が増大しています。このような状況変化に対応した訪問看護の役割拡大や変化が求められていることを認識し、評価項目を定めました。

2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

「在宅での看取りや医療ニーズの高い療養者を支える機能」の視点から高い技術を必要とする「人工呼吸器を装着している利用者」「終末期ケアを必要とする利用者」に焦点をあてています。

3) 多職種・多機関との連携

訪問看護の機能を強化し、その専門性を十分に発揮することを通し、地域の多職種・多機関と連携を図ることが重要であり、評価項目を定めました。

4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

介護保険制度の普及・充実が進む中で、現在では個別課題から地域全体の課題を抽出し、政策へ反映させるための仕組みとしての「地域ケア会議」の活用や、行政を含む地域全体への情報の提供など、地域包括ケアシステムの構築に向けて、個々の専門職が「まちづくりに参画」という役割を担うことが明確になっています。

訪問看護についても、在宅療養を支える核として、このような「まちづくり」への寄与が期待されており、焦点をあてています。

5) 指標

利用者が多様である中、統一されたアウトカム評価を行うことは困難であることが想定されますが、利用者等の満足度評価なども含めた具体的な成果（アウトカム）についても評価することが必要です。ガイドラインでは、アウトカムの要素として33項目の指標を示しました。

▶ 評価項目作成（評価項目39、評価指標33）

評価項目作成については、昨年度事業において、既成書「訪問看護ステーション評価マニュアル」と、その他の2つの評価項目^{※2}、^{※3}との比較、及び時代の趨勢等から、見直しを行いました。

評価項目は、それぞれ「1）事業所運営の基盤整備」が19項目、「2）利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」が7項目、「3）多職種・多機関との連携」が9項目、「4）誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」が4項目で合計39項目です（図表2参照）。さらに、「5）指標」が33項目あります。

※2 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル，2012.10.（発行）日本看護協会出版

※3 平成26年度東京都福祉サービス第三者評価実施における共通評価項目、標準的な調査票（訪問看護）、とうきょう福祉ナビゲーションHP

図表2 評価項目一覧

No	評価項目
1. 事業所運営の基盤整備	
(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	
①事業計画の策定と適時適切な見直し	
1	理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
2	単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
3	事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している
4	利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
5	関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
(2) 計画的な人材育成	
①新任者の指導・支援	
6	新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている
②育成計画の作成と支援	
7	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている
(3) 人材の配置と体制整備	
①利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備	
8	必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
9	必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
10	「人工呼吸器を装着している利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている
11	「がん末期の利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている
(4) 経営・労務の管理	
①経営の安定化に向けた取組み	
12	管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している
②人材マネジメントの取組み	
13	事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている
14	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる

No	評価項目
③業務効率化に向けた取組み	
15	業務の効率化を図るため、記録等関係書類の電子化を行っている
(5) サービスの標準化とリスクマネジメント	
①サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化	
16	在宅における「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
17	在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
②職員間での定期的な議論と改善への反映	
18	利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している
③リスクマネジメントにかかる取組み	
19	事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供	
(6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	
①利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映	
20	利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」や「③認知機能」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
②看護計画の適時適切な見直し	
21	アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている
22	利用者等が行う医療的ケア（緊急時の対応方法含む）について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している
(7) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供	
①利用者等への適切な提案・助言・指導	
23	利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している
24	利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている
25	終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している
26	利用者の死後、事業所内でデスクンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている

No	評価項目
3. 多職種・多機関との連携	
(8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	
①利用者等の変化の迅速な把握と対応	
27	「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
28	「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
29	「精神障がい有する利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
30	「小児の利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
②多職種との適切な協働・連携	
31	サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている
32	他の訪問看護ステーションや医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている
33	多職種間で共通様式やICTの導入といった情報共有を行うための仕組みづくりに取り組んでいる
(9) 円滑で切れ目のないケアの提供	
①円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整	
34	退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている
②状態変化に対応するための調整	
35	状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	
(10) 地域への積極的な展開	
①地域への積極的な情報発信・サービスの展開	
36	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある
(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	
①まちづくりへの積極的な参画	
37	自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築にかかる取組みに参加をしている
38	行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している
39	誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている

3. ガイドラインの活用方法

▶ 誰がどのように評価するのか

本ガイドラインは第三者による評価ではなく、あくまでも訪問看護ステーションの管理者やスタッフが自らの事業運営や業務の内容を評価することを目的としています。そのため、自己評価が主観的判断に陥らないように注意する必要があります。また、評価の際は管理者だけではなく、訪問看護ステーション内の職員と取組むことが重要です。

評価項目ごとの判断基準を「1、2、3」の3段階で示し（3に近いほど評価が高い）、「評価の着眼点」をできるだけ具体的な内容としました。さらに評価項目ごとの「目的」、社会的背景や目指すべき姿を盛り込んだ「趣旨・解説」、評価するときの「留意点」が記載してあるので、それらを参考にし、自らの運営実績や業務内容をありのままに評価するようにします。

判断基準：評価尺度「1、2、3」の3段階で構成（3に近いほど評価が高い）。

評価の着眼点：「判断基準」を選択する際に着目する視点について具体的に記載。原則として「評価の着眼点」に合致していることが評価「3」になります。

評価の考え方と留意点：「目的」「趣旨・解説」「留意点」で構成。

評価の対象となる期間は過去1年間を想定しています。

評価は少なくとも年1回実施することが望ましいです。評価の時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。評価結果を公表する義務はありませんが、訪問看護サービスは介護保険に位置付けられたサービスであり、公表することが望ましいと言えます。

Ⅱ. ガイドラインでは、訪問看護ステーションを「訪問看護事業所」と「事業所」のいずれかで表記しています。どちらも、「訪問看護ステーション」のことを指します。



Ⅱ. ガイドライン

1. 事業所運営の基盤整備

1 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善

事業計画の策定と適宜適切な見直し

- 1 | 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

判断基準

- 1：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定していない
- 2：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画は策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 3：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

評価の着眼点

- 中・長期事業計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 中・長期事業計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
- 中・長期事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- 中・長期事業計画について、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 理念・基本方針の実現に向けた「中・長期事業計画」の策定の有無と、その自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでの「中・長期」とは3～5年を指しています。
- 理念は、事業所（法人）における事業経営やサービス提供の拠り所であり、基本の考えとなります。また、事業所（法人）のめざすべき方向性を内外に示すものでもあります。よって、理念は、実施するサービスの内容や特性を踏まえた具体的な内容が示されていることが適当です。
- 基本方針は、理念に基づいて事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準（行動規範）としてより具体的な指針とするためには、理念に基づく基本方針を定めることが必要です。
- 「中・長期事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組みを示すものです。実施するサービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たなサービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織

体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。

- 訪問看護アクションプラン2025にあるように、医療ニーズの高い方や住み慣れた場所でのターミナルを望む方が地域で暮らし続けられるためには、自治体の取組みに目を向け、訪問看護サービスにとどまらず、地域で暮らし続けることを支援するサービス全般を視野に入れた地域包括ケアシステムの構築の推進に力を注ぐことが必要です。そのことが基本方針等に明記されていることが望ましいと言えます。
- 事業計画は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定する必要があります。
- 事業計画は、職員に配布すると共に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。
- 事業計画は、事業所の「理念・目標等」の達成・実践の状況や事業を取り巻く環境変化等を鑑みながら、定期的に、もしくは必要に応じて評価・見直しを行うことが求められます。
- 経営母体によっては管理者が事業計画の策定に関わらないこともあるかもしれませんが、内容を理解しておく必要があります。また、事業計画が訪問看護事業所の実状や地域特性を反映したものでない場合は、反映されるよう働きかける必要があります。
- 「定期的に」とは、少なくとも年1回を示します。策定と見直しの時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

(3) 留意点

- 経営母体で策定された中・長期事業計画が訪問看護の内容と合致していない場合は「1」を選択します。
- 職員一人一人が書面等で確認できない場合、またはその仕組みがない場合は「1」を選択します。

2 | 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

判断基準

- 1：単年度の事業計画を策定していない
- 2：単年度の事業計画を策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 3：単年度の事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

評価の着眼点

- 単年度の事業計画には、中・長期事業計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
- 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
- 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」「行動計画」になっていない。
- 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- 単年度の事業計画について、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 単年度における事業計画の策定の有無と、その自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 単年度の事業計画は、当該年度における具体的な事業、サービス提供等に関わる内容が具体化されていること、中・長期事業計画を反映しこの計画を着実に実現する内容であることが必要です。また、それらの内容が実現可能であることが不可欠です。
- 単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため、内容については、実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。
- 単年度の事業計画においても、中・長期事業計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されていることが要件となります。
- 単年度の事業計画は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定する必要があります。
- 単年度の事業計画は、職員に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 単年度の事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。
- 単年度の事業計画は、事業所の「理念・目標等」の達成・実践の状況や事業を取り巻く環境変化等を鑑みながら、定期的に、もしくは必要に応じて評価・見直しを行うことが求められます。
- 単なる「行事計画」とは、例えば、「●月に市民講座を開催」というように、予定のみのことを示します。また単なる「行動計画」とは、業務（看護）内容や日程、予定などを示したものです。
- 「定期的に」とは、少なくとも年1回を示します。策定と見直しの時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

(3) 留意点

○職員一人一人が書面等で確認できない場合、またはその仕組みがない場合は「1」を選択します。

3 } 事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している

判断基準

- 1：定期的に議論する機会は設けていない
- 2：定期的に議論する機会を設けているが、事業運営の改善への反映は不十分である
- 3：定期的に議論する機会を設けており、事業運営の改善に反映している

評価の着眼点

- 職員会議や運営会議等を定期的実施している。
- 職員会議や運営会議等により、事業所の運営について課題等を明らかにしている。
- 職員会議や運営会議等により、今後の方針等の検討を行っている。
- 職員会議や運営会議等により、事業運営の改善に反映しているか確認や評価をしている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事業所の運営状況や今後の方針等について、職員間で議論する機会の確保の状況と、今後の事業運営の改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 運営状況とは、具体的には利用者に関することや職員に関する、経営の状況、苦情の有無・内容についてなどです。
- 運営状況や今後の方針について検討するためには、職員の参画や意見の集約が必要です。
- 運営状況や今後の方針について、職員に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 事業運営の改善に反映しているとは、事業計画に取り込むことや、標準化を課題としたマニュアルの変更をしたり、業務の具体的な改善を行ったりすることです。
- 確認や評価は、定期的に（月1回、半年に1回など）職員会議や運営会議で議題として取り上げて、現状やデータなどをもとに職員間で協議されていることが望ましいです。
- 協議・検討された課題や方針が書面で可視化され、職員間で共有することが必要です。
- 日々の業務の中で事業運営の内容の反映状況を確認することが必要です。

(3) 留意点

- 議論することはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。

4 } 利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

判断基準

- 1：利用者や家族から評価を受ける仕組みはない
- 2：利用者や家族から評価を受ける仕組みがあるが、事業計画の見直しやサービス改善への活用は不十分である
- 3：利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

評価の着眼点

- 利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価されている。
- 評価結果を分析し、それに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果をもとに、事業計画の見直しを行っている。
- 評価結果をもとに、サービス改善の方法を検討している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者や家族からの評価を受ける仕組みの有無と、その評価を事業計画の見直しやサービスの改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 利用者や家族からの評価には、「利用者満足度調査」「意見箱の設置」「管理者による聞き取り調査」等の評価方法があります。
- 継続的に評価することで、訪問看護事業所の質向上の一助となります。
- 結果については、一部の役員等（管理者や法人の幹部等）だけでなく、職員全体で改善の課題を明確にして、この解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。
- そのため、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。
- 評価の結果や課題、改善計画を利用者や家族にフィードバックすることが望ましいです。
- 本ガイドラインでも昨年度事業において作成した「訪問看護利用者満足度調査（第1版）」を提示してありますので、ご活用ください。（ガイドライン p.58）

(3) 留意点

- 法人が運営する事業所の利用者を対象にして、同一のアンケート項目で調査をしている場合は「2」を選択します。訪問看護事業所の特性を踏まえた利用者アンケートであることが基準です。

5 | 関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

判断基準

- 1：外部から評価を受ける仕組みはない
- 2：外部から評価を受ける仕組みがあるが、事業計画の見直しやサービス改善の活用は不十分である
- 3：外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

評価の着眼点

- 外部から評価を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価されている。
- 評価結果を分析しそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果をもとに、事業計画の見直しを行っている。
- 評価結果をもとに、サービス改善の方法を検討している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 外部からの評価を受ける仕組みの有無とその評価を事業計画の見直しやサービスの改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 外部からの評価には、「関係事業所へのアンケート調査」「管理者による聞き取り調査」等の関係機関側からの評価、「福祉サービスの第三者評価事業」等があります。
- 継続的に評価することで、訪問看護事業所の質向上につながります。
- また、事業所の評価のみならず、地域包括ケアシステムの構築や多職種・多機関との連携・協働においても重要であると言えます。
- 結果については、一部の役員等（管理者や法人の幹部等）だけでなく、職員全体に周知し、改善の課題を明確にして解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。
- そのため、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。
- 評価の結果や課題、改善計画を関係機関にフィードバックすることが望ましいです。

(3) 留意点

- 外部からの評価には「介護サービス情報の公表制度」は含まれません。
- 管理者による聞き取り調査を行っている場合、記録し反映する仕組みがなければ「1」を選択します。

2 計画的な人材育成

▶ 新任者の指導・支援 ◀

6 新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている

判断基準

- 1：標準化された研修計画がない
- 2：標準化された研修計画などがあるが、研修は不十分である
- 3：標準化された研修計画などがあり、すべての新任職員を対象に研修を実施している

評価の着眼点

- 標準化された研修計画は、少なくとも「理念・基本方針」「訪問看護制度の概要」「接遇」「リスクマネジメント（事故・感染・個人情報保護・災害・盗難・紛失等）」「多職種連携・地域の社会資源」「退院支援」「種々の技術」に関する研修の内容となっている。
- 「1～3ヶ月」「～6ヶ月」「～12ヶ月」などの段階に分けて構成し、それぞれの段階における「目標」「指導内容」「指導方法」を整理している。
- 研修計画には一般的な知識・スキルの習得とともに、OJTについても計画している。
- 新任の職員向けの研修が事業計画等において明示してある。
- 新任の職員向けの研修の担当・役割分担が決められている。
- 新任研修期間中、就職3ヶ月後、就職6ヶ月後など、定期的に面談を行い、目標の達成状況や課題、今後の育成計画について確認している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 新任の職員を対象に、事業所の理念・基本方針等やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などの用意と、その実施状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業所の基本的な考え方について、実際に業務に携わる前に理解を深めておくことで、早い段階から業務に馴染むことができるよう配慮するものです。
- 研修は内部のみでなく、外部の研修についても有効に活用するとよいです。

(3) 留意点

- これらの研修機会が、まったく設けられていない場合は「1」を選択します。
- 研修が一部の新任職員にしか行っていない場合は「2」を選択します。
- 新任職員がいない場合、過去のケースから標準化された研修計画が整っている場合は「3」を選択します。
- 事業所間の異動は新任職員ではありません。

7 本人の意向を反映した職員ごとの育成（教育）計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている

判断基準

- 1：職員本人の意向を反映した育成計画を作成していない
- 2：職員本人の意向を反映した育成計画を作成しているが、当該計画に沿ったOJTや研修機会の確保などの支援は不十分である
- 3：職員本人の意向を反映した育成計画を作成し、当該計画に沿ったOJTや研修機会の確保などの必要な支援をしている

評価の着眼点

- 基本方針や計画に基づいて、教育・研修計画が策定されている。
- 個別面接を行う等により組織（法人、事業所）の目標や方針を徹底し（十分に伝え）、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
- 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・中間・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度・進捗状況の確認を行っている。
- 策定された教育・研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。
- 外部の研修に関する情報提供を行い、参加する機会を設け、参加を促している。
- 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

○職員ごとの育成計画の作成状況と、実際の育成機会の確保の状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

○職員の育成計画は、それぞれが希望するキャリアパスや、目標、能力等に応じて、すべての職員を対象に作成されることが望ましいとともに、計画を作成するのみでなく、実際のOJTや研修機会の確保などと連動させながら、モチベーションを高め育成を図っていくことが重要です。

○目標の達成に向けて、職員一人ひとりが主体的に取り組めますが、管理者等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に適切な助言や支援を行います。その際、職員が主体的に自己課題を見つけ、課題解決していくことができるよう支援することが重要です。

(3) 留意点

○職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。

○組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が明文化されているかを確認します。

○年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、サービスの質の向上に対する取組みの一環と位置づけることはできません。組織

として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。

○正規職員その他、非常勤職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。

3 人材の配置と体制整備

利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備

8 必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を常に整えている

判断基準

- 1：体制がない
- 2：疾患や状態、時間、頻度によりできないことがある
- 3：常に、全利用者に対して、早朝・夜間に計画的な訪問ができる

評価の着眼点

- 基本方針に「早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整える」ことを掲げている。
- アセスメント結果から、訪問を必要とする利用者を明確にしている。
- 看護計画に反映されている。
- 早朝・夜間に計画的な訪問をすることができるスタッフが確保できている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 必要に応じて、早朝・夜間に計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、日常的な医療ケアを必要とする要介護者等の増加、また、高齢夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加から、家族介護のみを当てにしない、夜間・休日も含めた24時間365日サービス提供体制の確立が求められていると考えられます。
- 「訪問看護アクションプラン2025」においても、訪問看護の量的拡大として24時間365日訪問看護サービスを十分提供できるように、地域全体を視野に入れて、訪問看護サービスを提供する体制を整備することを掲げています。
- 現時点で体制がなくとも、今後24時間365日支えられるような体制を目指しましょう。

(3) 留意点

- ここでいう「早朝」とは6時から8時、「夜間」とは18時から22時を示します。
- 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。

9 | 必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている

判断基準

- 1：体制がない
- 2：疾患や状態、時間、頻度によりできないことがある
- 3：常に、全利用者に対して、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる

評価の着眼点

- Check 基本方針に「日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を整える」ことを掲げている。
- Check アセスメント結果から、訪問を必要とする利用者を明確にしている。
- Check 看護計画に反映されている。
- Check 日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問をすることができるスタッフが確保できている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 日曜、祝日、年末・年始について、計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、日常的な医療ケアを必要とする要介護者等の増加、また、高齢夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加から、家族介護のみを当てにしない、夜間・休日も含めた24時間365日サービス提供体制の確立が求められていると考えられます。
- 「訪問看護アクションプラン2025」においても、訪問看護の量的拡大として24時間365日訪問看護サービスを十分提供できるように、地域全体を視野に入れて、訪問看護サービスを提供する体制を整備することを掲げています。
- 現時点で体制がなくとも、今後24時間365日支えられるような体制を目指しましょう。

(3) 留意点

- 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。

10 「人工呼吸器を装着している利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている

判断基準

- 1：即日の対応もしくは訪問は常に困難な状態である
- 2：即日の対応もしくは訪問は、タイミングによっては難しい場合がある
- 3：即日の対応もしくは訪問が可能な体制が、自事業所として常に整っている

評価の着眼点

- 「人工呼吸器を装着している利用者」が在宅生活を送るにあたり必要な物品を準備もしくは調達することができる。
- 2人以上のスタッフが「人工呼吸器を装着している利用者」の対応もしくは訪問ができる。
- 「人工呼吸器を装着している利用者」に対応もしくは訪問できるスタッフが即日に対応もしくは訪問するための時間を確保している。（訪問スケジュールに余裕がある）

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「人工呼吸器を装着している利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応ができる体制の可否を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応もしくは訪問」としています。
- この「迅速な対応」は、自事業所単独で対応できることが最も望ましいですが、他の事業所との連携により、地域として対応することが可能なケースも評価の対象としています。
- 他の事業所との連携強化により、地域にとって必要な機能を整備していくことは、今後の地域包括ケアの実現に向けて重要な取組みといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「人工呼吸器を装着している利用者」を評価項目として設定しています。
- 昨年度研究事業において、人工呼吸器を装着している利用者への医療的ケアを行える事業所は、在宅酸素やカテーテル等、他の医療的ケアにも対応できることが明らかになっています。ここでは「人工呼吸器を装着している利用者」のケアについてのみ設定しています。

(3) 留意点

- 他の事業所との連携により、地域として対応することが可能な場合は「2」を選択します。

11 「がん末期の利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている

判断基準

- 1：即日の対応もしくは訪問は常に困難な状態である
- 2：即日の対応もしくは訪問は、タイミングによっては難しい場合がある
- 3：即日の対応もしくは訪問が可能な体制が、自事業所として常に整っている

評価の着眼点

- 「がん末期の利用者」が在宅生活を送るにあたり必要な物品を準備もしくは調達することができる。
- 2人以上のスタッフが「がん末期の利用者」の対応もしくは訪問ができる。
- 「がん末期の利用者」に対応もしくは訪問できるスタッフが即日に対応もしくは訪問するための時間を確保している。(訪問スケジュールに余裕がある)

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「がん末期の利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応ができる体制の可否を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応もしくは訪問」としています。
- この「迅速な対応」は、自事業所単独で対応できることが最も望ましいですが、他の事業所との連携により、地域として対応することが可能なケースも評価の対象としています。
- 他の事業所との連携強化により、地域にとって必要な機能を整備していくことは、今後の地域包括ケアの実現に向けて重要な取組みといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、在宅看取りのケースとして「がん末期の利用者」を評価項目として設定しています。
- 昨年度研究事業において、「がん末期の利用者」の対応ができる事業所は、他の在宅看取りのケースにも対応できると判断しました。
- 多死時代を迎え、2030年には年間160万人が死亡すると言われていています。また、高齢単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯の増加により介護力が低下している中、看取りは訪問看護事業所が中心となって担わなければならない役割・使命であると言えます。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、訪問看護が目指す姿として、在宅ターミナルケア、緩和ケアを必要とする人に十分対応できる体制の整備を大きく掲げています。

(3) 留意点

- 他の事業所との連携により、地域として対応することが可能な場合は「2」を選択します。

4 経営・労務の管理

経営の安定化に向けた取組み

12 管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している

判断基準

- 1：財務状況はチェックしていない
- 2：財務状況を定期的にチェックしているが、具体的な取組みへの反映は不十分である
- 3：財務状況を定期的にチェックしており、具体的な取組みに反映している

評価の着眼点

- 財務状況を、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価している。
- 分析に基づき、具体的な課題や問題点を明らかにし、経営安定化に向けた具体的な取組みが進められている。
- 財務状況や改善すべき課題は、役員や職員間で共有されている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「経営の安定化」に向けて、定期的な財務状況のチェックと具体的な取組みへの反映について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業を取り巻く環境は、時間とともに大きく変化する可能性があります。経営の安定化のためにも、定期的な財務状況のチェックを行い、その結果を具体的な改善につなげていくなどの取組みが求められているといえます。
- 財務状況とは、「貸借対照表」「損益計算書（正味財産増減計算書）」および「財産目録」等を確認することです。
- 「損益計算書」の確認は1ヶ月に1回行うことが望ましいです。
- 「貸借対照表」および「財産目録」の確認は少なくとも1年に1回は行うようにしましょう。
- 貸借対照表とは、「会社が事業資金をどうやって集めて、どのような形で保有をしているかを表すもの」です。“資産” “負債（借金）” “資本（自己資金）” の3つに分けられます。事業資金をどうやって集めたかを、負債・資本で表し、どのような形で保有しているかを資産で表します。『資産＝負債＋資本』となります。
- 損益計算書とは、「期間ごとの経営成績を表すもの」で、収益、費用、正味財産額（資産－負債）を一覧にしたものです。最終的に当期利益（一定期間での利益）が事業所の純利益となります。ここがマイナスであれば、赤字です。損益計算書は1ヶ月毎に見られるようにします（月次損益計算書）。
- 財産目録とは、一定の時点において、法人が保有するすべての資産（土地、建物、現金、預金等）とすべての負債（借入金等）について、その区分、種類ごとに一覧にし、法人の財産状況を明らかにしたものです。
- 「経営の安定化に向けた具体的な取組み」とは、例えば、収入増のための利用者確保についての取

組みや、経費削減のための取組み等のことです。

- 経営診断を行う専門的機関を利用し、経営管理に活かしている訪問看護事業所もあります。
- 経営母体によっては管理者が財務状況を把握できない場合があるかもしれませんが、経営安定のため具体的に取組むのは管理者・職員であり、財務状況は把握しておく必要があります。

(3) 留意点

- 財務状況をチェックすることはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。
- 管理者が財務状況を把握していない場合は「1」を選択します。

13 事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている

判断基準

- 1：法人における人事基準が明確にされていない、または理解していない
- 2：法人における人事基準は明確だが、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントは不十分である
- 3：法人における人事基準が明確であり、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている

評価の着眼点

- 法人の理念・基本方針に基づき「期待する職員像等」を明確にしている。
- 法人における人事基準（採用、配置、異動、昇進、昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
- 一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
- 職員の意向や希望について話す機会を設けている。
- 把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき、改善策を検討・実施している。
- 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事業所の人事基準が明確であることと、職員ごとの評価などを連動させた総合的な人材マネジメントの取り組みの状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでの人材マネジメントの評価の内容としては、まずは人事基準を明確化することに始まり、次に職員ごとの評価を実施すること、さらに人材マネジメントを行うこととしています。
- 職員の能力や貢献を適正に評価することは、職員の向上心を伸ばすとともにサービス水準の向上につながることも期待することができます。
- 経営母体によっては管理者が人事管理を行っていない場合があるかもしれませんが、人事管理は管理者の業務であり、法人の人事管理・人事基準について把握しておく必要があります。

(3) 留意点

- 人材マネジメントを行っていても人事基準がない場合は「1」を選択します。
- 管理者が人事管理を行っていない場合は「1」を選択します。

14 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる

判断基準

- 1：職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない
- 2：職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない
- 3：職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる

評価の着眼点

- 就業規則、規程等が文書で整備され、職員に周知すると共に、いつでも閲覧できるようにしている。
- 職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
- 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
- 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
- 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
- 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
- ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みを行っている。
- 改善策については、就業規則や規程、人事考課、人員体制に関する具体的な計画や勤務体制に反映し実行している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えること＝働きやすい職場づくりに取り組むことが求められます。
- 「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。
- 職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策（メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応）、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保する等の取組みがあります。また、健康維持の取組みとしては、たとえば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。
- 相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設

置ることが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。

- 福利厚生の一環として、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。
- ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組みがあります。また、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。
- 働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることはもとより、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。また、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組みを就業規則や規程、人事考課、人員体制に関する具体的な計画や勤務体制に反映したうえで進めていくといった仕組みが必要となります。

(3) 留意点

- 法人の方針に従い取り組んでいる場合、あるいは事業所が独自に取り組んでいる場合もあると思われます。その取組み内容と本評価項目の着眼点と評価基準の考え方と留意点を基準にして「2」「3」の判断をします。

15 業務の効率化を図るため、記録等関係書類の電子化を行っている

判断基準

- 1：電子化を行っていない
- 2：一部の関係書類を電子化している
- 3：概ね全ての関係書類を電子化している

評価の着眼点

- (電子化の予定があり、) 電子化について法人・事業所内等で検討し、今後の具体的な計画を策定している。
- 「訪問看護計画書」や「訪問看護報告書」の作成について電子化している。
- 「訪問看護記録書」について電子化している。
- 「訪問看護の情報提供書」について電子化している。
- 「マニュアル」等について電子化している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 業務効率化に向けた工夫として、書類の電子化の取り組みの有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 業務の効率化を進め記録等にかかる時間を短縮させ、訪問看護に専念できる体制をつくるためにも ICT 化を進めることは必要であり、訪問看護アクションプラン2025においてもその重要性を示しています。
- 今後は作業効率の向上やコスト削減、環境保護などの観点から、ペーパーレス化は推奨されるべき取り組みであるといえます。
- 関係書類とは、「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」「訪問看護記録書」「訪問看護の情報提供書」「マニュアル」等です。
- 概ね全ての関係書類とは、上記の5種類を指します。
- 「マニュアル」とは、例えば、訪問看護業務マニュアル、医療処置や医療行為の手順書、記録に関するマニュアル、事故対応マニュアル、個人情報保護マニュアル、災害時対応マニュアル、管理者業務マニュアル、人事評価マニュアル等があります。必須の書類ではありませんが、訪問看護事業所の質を担保するために電子化されていることが望ましいです。
- また、これらのマニュアルがすぐに確認できる体制を整えておくことも重要です。
- 全国訪問看護事業協会では「訪問看護ステーションの ICT 普及に向けて -ICT 活用推進プロジェクト報告書-」(<http://www.zenhokan.or.jp/new/new/new486.html>) を作成しましたので、ご活用ください。

(3) 留意点

- 関係書類の中に請求ソフトは除きます。
- 多職種・多機関とのネットワークに関する電子化については、評価項目33 (p.49) で評価します。

5 サービスの標準化とリスクマネジメント

サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化

16 在宅における「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：事業所独自のマニュアル等がない
- 2：事業所独自のマニュアル等があるが、職員への周知・理解は不十分である
- 3：事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている

評価の着眼点

- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」について事業所独自のマニュアル等を作成している。
- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」やマニュアルについて、カンファレンス等で話し合う機会がある。
- 事業所独自のマニュアル等の内容を職員が理解している。
- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」について、デモンストラーションやOJT等により共通の理解を得る機会がある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により明示され、職員への周知・理解が図られているのかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 職員の育成や品質管理の観点からも、マニュアル等を通じたケアの提供方法等の共有により、事業所全体のケアの標準化に務めることが重要です。
- ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「人工呼吸器を装着している利用者」を評価項目として設定しています。
- 昨年度研究事業において、人工呼吸器を装着している利用者への医療的ケアを行える事業所は、在宅酸素やカテーテル等、他の医療的ケアにも対応できることが明らかになっています。ここでは「人工呼吸器を装着している利用者」のケアについてのみ設定しています。
- 医療的ケアについて、個別の利用者に応じたマニュアル等を作成することも重要です。
- マニュアルは定期的に内容の確認を行う必要があります。

(3) 留意点

- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含みませんが、既存の教科書等をベースとしながら、加筆・修正を行い事業所独自のマニュアルとなっていれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。
- 評価の時点で人工呼吸器を装着している利用者がいなくとも、事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている場合は「3」を選択します。

17 在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：事業所独自のマニュアル等がない
- 2：事業所独自のマニュアル等があるが、職員への周知・理解は不十分である
- 3：事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている

評価の着眼点

- 「終末期ケア」について事業所独自のマニュアル等を作成している。
- 「終末期ケア」について、カンファレンス等で話し合う機会がある。
- 事業所独自のマニュアル等の内容を職員が理解している。
- 「終末期ケア」について、デモンストレーションやOJT等により共通の理解を得る機会がある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により明示され、職員への周知・理解が図られているのかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、各々の職員が独自の方法で実施するのではなく、職員育成や品質管理の観点からも、マニュアル等を通じたケアの提供方法等の共有により、事業所全体のケアの標準化に務めることが重要です。
- マニュアルは定期的に内容の確認を行う必要があります。

(3) 留意点

- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含みませんが、既存の教科書等をベースとしながら、加筆・修正を行い事業所独自のマニュアルとなっていれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。
- 評価の時点で終末期ケアを必要とする利用者がいなくとも、事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている場合は「3」を選択します。

18 利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している

判断基準

- 1：定期的に議論する機会は設けていない
- 2：定期的に議論する機会を設けているが、サービスの改善への反映は不十分である
- 3：定期的に議論する機会を設けており、サービスの改善に反映している

評価の着眼点

- Check カンファレンスや事例検討会等を定期的実施している。
- Check カンファレンスや事例検討会等により、課題等を明らかにしている。
- Check カンファレンスや事例検討会等により、今後の具体的なサービス内容の検討を行っている。
- Check カンファレンスや事例検討会等の内容は記録を残し、参加できなかったスタッフへの周知を図っている。
- Check 改善への反映について確認や評価をしている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 職員間で、利用者等に関してカンファレンス・事例検討する機会の確保と、その結果をサービスの改善に反映しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- スタッフからの意見・提案の収集と周知により、利用者へのサービス向上につながります。
- 課題の解決に向けて建設的な意見を出し合えるような雰囲気作りや会議のグラドルールも大切です。
- グラドルールとは、①参加者に心がけてほしい約束事や会議に取り組む姿勢や守ってほしいマナー、②コミュニケーションや情報の共有化を進める上でのルール、③議論を円滑に進めるために必要なルールのことです。

(3) 留意点

- 議論することはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。
- ここでのカンファレンス・事例検討には利用者の状態を報告するのみの場合は含みません。

- 19 事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：全ての項目については、事業所独自のマニュアル等が存在しない
- 2：全ての項目について、事業所独自のマニュアル等が存在するが、内容が不十分もしくは職員への周知・理解が不十分である
- 3：全ての項目について、事業所独自のマニュアル等が存在し、職員への周知・理解を図っている

評価の着眼点

- 「①医療事故・ケア事故」について、事故予防・安全管理や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「②交通事故」について、事故予防や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「③盗難・紛失・破損等」について、事故予防や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「④災害」について、災害に備えた事前対策、災害発生時の対応等についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「⑤個人情報保護」について、守秘義務等、個人情報保護の方策を取り、適切な方法で記録等を管理し、また、記録開示の手順を整え、適切な対応ができています。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針についての、「マニュアル等の整備状況」を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事故対策及び安全管理への取組みは、医療・看護サービス提供の基盤に位置付けられるものとなっています。介護保険法でも、事故発生時の「連絡等必要な措置を講じること」(厚生労働省令)が義務付けられており、またリスクマネジメントへの取組みの情報公開も評価の対象となっています。
- ここでは、想定する事故について「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤個人情報保護」を評価項目として設定しています。

(3) 留意点

- 5つの項目のうち、ひとつでも事業所独自のマニュアル等がない場合は「1」を選択します。
- 評価の着眼点にある内容を全て含んでいない場合は「2」を選択します。
- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含まませんが、既存の教科書等をベースとしながら、事業所独自の考え等を加筆したものがあれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。

2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

6 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し

利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映

20

利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」や「③認知機能」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している

判断基準

- 1：包括的なアセスメントが行えていない
- 2：包括的なアセスメントを行っているが、看護計画への反映は不十分である
- 3：包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映できている

評価の着眼点

- 利用者について、①身体の状況（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）、②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）、③認知機能、④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）、⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）のアセスメントを行っている。
- ①～⑤を含めたアセスメントを看護計画に反映させている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 包括的なアセスメントの実施と、看護計画への反映の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、利用者の身体状況や生活状況などを把握すると共に、利用者にとどのようなサービス実施上のニーズがあるかを明確にすることを目的とします。
- ここでは包括的なアセスメントとして「①身体の状況」、「②精神的な状態」、「③認知機能」、「④生活の状態」、「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因」の5つを挙げています。
- 全ての職員が包括的なアセスメントを行えるよう、例えば、アセスメントシート等を作成する等の工夫があると良いです。

(3) 留意点

- ①～⑤を含めた包括的なアセスメントが行えていない場合は「1」を選択します。
- 包括的なアセスメントが一部の利用者になっている場合は「1」を選択します。

21 | アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている

判断基準

- 1：定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない
- 2：利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、定期的に内容の確認やアドバイス等を行っている
- 3：全利用者・全職員の看護計画について、定期的に内容の確認やアドバイス等を行っている

評価の着眼点

- Check 利用者の看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認を行っている。
- Check 利用者の看護計画について、必要に応じてアドバイス等を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- アセスメントの結果や作成された看護計画についての、管理者等によるチェックの有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 管理者等が内容の確認やアドバイス等を行う基準や頻度を明確にしておく必要があります。

(3) 留意点

- 内容の確認やアドバイスを「定期的に」行っていない場合は「1」を選択します。

22 利用者等が行う医療的ケア（緊急時の対応方法含む）について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している

判断基準

- 1：助言・指導していない
- 2：助言・指導しているが、個別性に合わせた説明用の資料を用いていない
- 3：それぞれの利用者に対して、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している

評価の着眼点

- Check 助言・指導が必要な利用者を職員間で共有している。
- Check 概ね全てのケースで個別性に合わせた説明用の資料・マニュアルを準備している。
- Check 個別性に合わせて助言・指導している。
- Check 行った助言・指導の内容について記録し、職員間で共有している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者の個別性に合わせた資料を準備し、わかりやすく助言・指導しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 口頭の説明だけでは、十分に利用者等に伝わらない可能性があるとともに、取り扱い方法等を忘れた場合に、分かりやすい資料等が手元があれば利用者等の安心につながるといえます。
- 個別性に合わせたとは、資料の内容だけでなく、資料の有無の判断も含まれます。
- 概ね全てのケースに説明用の資料は必要ですが、資料の有無の判断は事業所による判断基準が明確になっている必要があります。
- 医療的ケアとは、「医療処置」あるいは「医療器具・医療機器」の取扱いや利用者等への指導・ケアのことを指します。
「医療処置」：褥瘡等の創処置、インスリン注射等
「医療器具・医療機器」：人工呼吸器や在宅酸素、吸引器、気管カニューレ、カテーテル類等
- 行った助言・指導については誰でもわかる形で記録に残しておく必要があります。

(3) 留意点

- 資料を渡し助言指導しているが、利用者等の個別性に即して内容を追記していない場合は、「2」を選択します。
- 助言指導について利用者の理解度や反応が記録になければ「2」を選択します。

7 在宅での看取りまでを支えるケアの提供

利用者等への適切な提案・助言・指導

23 利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している

判断基準

- 1：利用者や家族等の意向の確認が不十分である
- 2：利用者や家族等の意向を確認しているが、主体的な意思決定への支援が不十分である
- 3：全利用者について利用者や家族等の意向を確認し、主体的な意思決定のための支援を行っている

評価の着眼点

- ターミナルの段階に応じてその都度、利用者や家族等の意向を確認する場面を設けている。
- 利用者と家族等別々に意向を確認している。
- 利用者や家族等の意向を職員間で共有している（カンファレンス等）。
- 利用者や家族等の意向を誰でもわかる形で記録に残している。
- 利用者や家族等の意向を反映した看護計画を立案している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- ターミナルの各段階に応じて利用者の意思決定支援の取組みを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 「主体的な意思決定のための支援」とは、その時々に応じて揺れ動く利用者の感情を受け止めながら、利用者の意思決定を支えることです。例えば、終末期を迎える前から、終末期の過ごし方や最期の迎え方などについて利用者と話し合うことができ、アドボケーター（代弁者）として利用者の終末期に寄り添うことです。

(3) 留意点

- 利用者や家族等の意向を確認し、主体的な意思決定のための支援を全利用者に行えていない場合は「2」を選択します。

24 利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている

判断基準

- 1：看取りに際して、連携できる体制が常に整っていない
- 2：看取りに際して、タイミングによっては連携が難しい場合がある
- 3：看取りに際して、連携できる体制が常に整っている

評価の着眼点

- 24時間対応できる体制がある。
- 土日祝日を含めた365日対応できる体制がある。
- 看取りに対応できる看護師がいる。
- 利用者個別に、看取り時の希望について医師や多職種と情報の共有ができています。
- 主治医と看取り時の対応について、事前に確認を行い、内容を記録に残している。
- 対応方法を職員間で共有している。
- 医師からの種々の依頼に常に応えられる体制が整っている。
- 看取りに対応できる複数の医師とのネットワークがある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「在宅看取りを支えるためのケアの提供」の視点の1つとしての、積極的に医師や多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 多死時代を迎え、2030年には年間160万人が死亡すると言われていています。また、高齢単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯の増加により介護力が低下している中、看取りは訪問看護事業所が中心となって担わなければならない役割・使命であると言えます。在宅での看取りが進まない地域においては、積極的に医師・多職種に働きかけることも重要です。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、訪問看護が目指す姿として、在宅ターミナルケア、緩和ケアを必要とする人に十分対応できる体制の整備を大きく掲げています。
- ターミナルケアにおいては、「全人的苦痛の緩和」「利用者の意思決定支援」「多様化した価値観へのかわり」「家族ケア」「倫理的問題への対応」等が必要であり、様々な職種が、それぞれの専門性を発揮しながら協働する必要があります。
- ここでいう「医師からの種々の依頼」とは、「利用者受け入れの依頼」「麻薬や抗がん剤の使用等の依頼」「頻回な訪問の依頼」等のことです。
- 365日対応できる体制とは、利用者の必要性を判断し、必要な時にいつでも訪問できる体制ということです。

(3) 留意点

- 看取りを行う医師と24時間連絡できる体制がない場合は「1」を選択します。

25 } 終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している

判断基準

- 1：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過の説明と記録を行っていない
- 2：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過を説明し、記録として残しているが不十分である
- 3：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過を丁寧に説明し、記録として残している

評価の着眼点

- 予後および死までの経過について説明するタイミングを職員間で共有している。
- 説明すべき内容を職員間で共有している。
- 説明できる看護師が訪問している。
- 説明内容を記録に残している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 終末期における、利用者等への予後および死までの経過の説明の状況と記録について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 終末期ケアにおいて、予測される経過を伝えること、利用者への接し方やケアの仕方を伝えること、利用者が心地よくいられるように保証することはとても重要なことです。
- 予後および死までの経過とは、死が近づいてきた時の呼吸・意識状態・体動・食事・排泄・皮膚の変化・聴力についてや、死が切迫した時の徴候、実際の死が訪れた時の徴候などです。死亡時の確認、訪問看護師が到着するまで等について利用者・家族に対し、具体的に説明する必要があります。
- 終末期におけるケアの内容を記録に残しておくことは、揺れ動く利用者・家族の気持ちを職員全員が共通の認識をもって支えることにつながるためとても重要です。
- 終末期は利用者・家族の動揺も大きく、説明の誤認識を避けるためにも記録に残すことは重要です。
- 記録には、医師との連携の下で実施説明している旨の記載があると良いです。

(3) 留意点

- 予後および死までの経過の説明は行っても記録を行っていない場合は「1」を選択します。

26 利用者の死後、事業所内でデスカンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている

判断基準

- 1：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けてない
- 2：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けているが、不十分である
- 3：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている

評価の着眼点

- 提供したサービスや判断の妥当性等を振り返るタイミングを事前に決めている。
- アセスメント、実施したケア、看取りの説明、エンゼルケア、利用者満足度等それぞれの振り返りを行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者の死後、デスカンファレンス等により、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 利用者の死後のケアとしては、エンゼルケアやグリーフケアを行うことが大切です。
- 在宅におけるエンゼルケアは看取りケアの一部であり、日々のケアと同様に最期のエンゼルケアも家族が主体的に行うことが重要です。エンゼルケアに家族が参加し、「自宅で看取りたい」「最期まで自分たちで介護したい」との家族の思いを実現することで、看取りの達成感や満足感、そして死別の受け入れにつながります。
- また、遺族が少し落ちついた時機を見計らってグリーフケア（悲嘆ケア）を行うことも重要です。家族の死の受け入れ状況を確認し支援するだけでなく、グリーフケアは、訪問看護師にとっても、自らのケアを振り返り、次のステップへと進むための貴重な機会になります。
- デスカンファレンスの目的は、亡くなった利用者のケアを振り返り、今後のケアの質を高めることにあります。また、ディスカッションを通して看護師個々の成長を支援することにもなります。問題を解決できないまま利用者が亡くなった場合、看護師には後悔や無念さ、無力感しか残らないことがあります。現実には「できること」と「できないこと」があることを共有し、ケアの限界を認めることで、逆に、できたことが改めて見えてきて、それが自信にもつながっていきます。
- デスカンファレンスは事業所内だけでなく、関わった医師やケアマネジャー、介護職、家族が参加することも有意義です。他職種との考え方のずれを調整できる場になり、チーム医療の質を高めることにつながります。
- 振り返る機会の程度については、事前に決めておくことが望ましいです。

3. 多職種・多機関との連携

8 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進

利用者等の変化の迅速な把握と対応

27 「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「治療方法の相談」、「医療材料の相談」、「WOC ナースの派遣依頼の相談」等を行っている。
- ケアマネジャーに対し、変化があった場合に必要に応じて「新たな社会資源の相談」「訪問回数・内容の変更」等を行っている。
- 介護職に対し、必要に応じて技術についての助言・技術の共有を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「褥瘡のある利用者」を評価項目として設定しています。
- 連携先としては、医師やケアマネジャー、介護職の他、薬剤師、リハビリ職、栄養士、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

28 「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「疼痛緩和の相談」、「症状コントロールの相談」、「緩和ケアナースの派遣依頼の相談」等を行っている。
- 薬剤師に対し、必要に応じて「医療麻薬の取り扱いの相談」、「薬剤の管理の相談」等を行っている。
- ケアマネジャーに対し、変化があった場合に必要に応じて「新たな社会資源の相談」「訪問回数・内容の変更」等を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、在宅看取りのケースとして「緩和ケア」を評価項目として設定しています。
- ここでいう「緩和ケア」とはがん末期を想定しています。がん末期の緩和ケアに対応できることで他の緩和ケアにも対応できると考えます。
- 連携先としては、医師や薬剤師・ケアマネジャーの他、リハビリ職、介護職、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

29 「精神障がいをもつ利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「療養生活上の相談」、「薬剤に関する相談」等を行っている。
- 就労支援事業所や相談支援事業所等に対して、必要な支援の協力要請を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- 連携先としては、医師や就労支援事業所や相談支援事業所の他、薬剤師、ケアマネジャー・相談員の他、保健師、リハビリ職、精神保健福祉士、当事者グループ、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

30 「小児の利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「治療方針の確認」、「療養指導内容の確認」、「成長様子の報告」等を行っている。
- 利用者の療養生活に関して、学校、児童相談所、保健所等と情報を共有し療養相談を受けることができ必要時には指導を行える。
- 家族の療養上の相談に常時応じることができ、必要な時には主治医などと連携を取りレスパイトサービスを提案することができる。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、家族や多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

○対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

○ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。

○連携先としては、医師や薬剤師・ケアマネジャーの他、学校、児童相談所、保健所、家族会、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

○小児の利用者の場合も、家族との関係性の構築や家族への支援が重要になります。

(3) 留意点

○該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

31 サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている

判断基準

- 1：参加していない、もしくは参加しているが、情報提供や提案が不十分である
- 2：常に参加しており、情報提供や提案も行っている
- 3：必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている

評価の着眼点

- ケアマネジャーよりサービス担当者会議の依頼があった場合は、必ず参加することができる体制を取っている。
- サービス担当者会議が必要な場合はケアマネジャーに提案している。
- サービス担当者会議に限らず、他機関より依頼があった会議に参加している。
- 小児や精神疾患を有する利用者等特定のケアマネジャーのいない利用者について必要性を判断し、会議開催の提案をしている。
- 参加する職種の提案をしている。
- 利用者の生活上の課題や解決策について情報提供を行っている。
- 訪問看護事業所の役割・責任について多職種にわかるように説明している。
- 不足しているサービスの提案ができる（保険外サービス等も含む）。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- サービス担当者会議等への参加と、その場において適切な情報提供や提案ができているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 訪問看護事業所には、関係多職種への積極的な情報提供や提案などを通じて、地域の在宅療養を支えるサービスの核としての役割を果たしていくことが期待されています。
- 特に、小児や精神疾患を有する利用者等医療保険の対象者で介護保険のサービスを利用していない在宅療養者は多職種での会議が制度化されていないため、訪問看護師が積極的に開催する役割を担っているとと言えます。
- ここでいう保険外サービスとは、①保険対象の内容であっても介護給付費限度額オーバー等何らかの理由により適応とならないサービスや、②行政等が実施するフォーマルなサポート、③インフォーマルサポートを指します。
- 行政等が実施するフォーマルなサポートとは、自立支援法等公的サービスや自治体やボランティア主催の地域独自の取組み（例えば、認知症カフェや地域見守りサービス）のことです。
- インフォーマルサポートとは、給食サービスや隣近所との相互扶助の関係等を指します。

(3) 留意点

- サービス担当者会議等への直接の参加が原則ですが、やむを得ない場合、照会記録を事前に提出している場合であっても参加とみなします。

32 他の訪問看護ステーションや医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている

判断基準

- 1：研修等を受け入れていない
- 2：こちらから情報発信し、研修等を受け入れているが、場合によっては断ることもある。
- 3：積極的に情報発信し、研修等を受け入れている

評価の着眼点

- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問の依頼があった場合、受け入れている。
- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることをホームページなどに掲載している。
- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることを担当者会議等で明示している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 外部からの研修・実習の受け入れ状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、地域全体における人材の育成や若い世代の教育についても、積極的に貢献していくことが望まれています。

(3) 留意点

- ここでは「学生の実習受け入れ」は含みません。

33 多職種間で共通様式や ICT の導入といった情報共有を行うための仕組みづくりに取り組んでいる

判断基準

- 1：仕組みづくりの予定はない
- 2：仕組みづくりに取り組んでいる
- 3：既に、整備・使用されている

評価の着眼点

- 地域の多職種・多機関のネットワークがある。
- 地域の多職種・多機関に対し、情報共有を行うための仕組み（共通様式や ICT の導入など）づくりの提案をしている。
- 地域の多職種間や他の訪問看護事業所で利用できるような共通様式の開発、ICT の導入などの提案や実際の導入に取り組んでいる。
- 地域の多職種間や他の訪問看護事業所で利用できるような共通様式があり、その見直しを行っている。
- 地域の多職種間や他の訪問看護事業所で ICT を活用したシステムを構築し、その利用の促進に貢献している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域における、多職種間での情報共有を行うための仕組みづくりの取組みを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業所ごとの整備状況ではなく、他の事業所や他職種など地域を対象とした仕組みが対象です。
- 地域における基盤整備のために、今後は事業所としてこうした取組みを率先して行っていくことが求められます。
- 多職種間で共通様式や ICT の導入などを整備することで、効率的に情報共有を行うことができます。
- 多職種間で共通様式や ICT の導入などに取り組む場合、利用者の意向を十分尊重し、必要時同意書を得る必要があります。
- 多職種間で共通様式や ICT の導入などに取り組む場合、個人情報の取り扱いには十分注意する必要があります。

(3) 留意点

- 「共通様式」には利用者宅に置く連絡ノートは含みません。

9 円滑で切れ目のないケアの提供

円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整

34 退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている

判断基準

- 1：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしていない
- 2：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしているが、円滑な在宅生活への移行のための準備が不十分である
- 3：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしており、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている

評価の着眼点

- 病院や施設を訪問し、利用者の状況を確認している。
- 退院・退所前のカンファレンスに参加している。
- 退院・退所前のカンファレンスについてこちらから積極的に提案している。
- 必要に応じて、居宅を訪問し、退院・退所後の居宅の状況を確認している。
- 退院前より、ケアマネジャーや福祉用具、医療機器業者等と連携を取り、不安や困難がなく退院日より療養生活が始められるようにしている。
- 退院前より主治医と連携し、在宅での医療ニーズの確認や在宅療養生活における留意点等確認がとれている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者の円滑な在宅生活への移行のための、退院・退所前の状況の確認について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、「情報把握」「課題分析」を示します。
- 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行を支援するためには、退院前カンファレンスに訪問看護師が参加する意義は大きいと考えられます。訪問看護師は、退院前カンファレンスに参加できるよう病院職員やケアマネジャーに働きかけを行う必要があります。
- 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行を支援するためには、必要に応じて退院・退所前に利用者の居宅の状況を確認することが望ましいといえます。
- 特に在宅酸素や人工呼吸器等の医療器具を使用する方や自宅で入浴しその介助が必要な方については退院・退所前に居宅の状況を確認することが望ましいといえます。

35 状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している

判断基準

- 1：入院の可能性がある利用者について、事前に主治医等と調整・共有していない
- 2：入院の可能性がある利用者について、事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である
- 3：入院の可能性がある全ての利用者について、事前に主治医等と調整・共有している

評価の着眼点

- 利用者本人や家族の意向を聞く機会を設けている。
- 意向を確認したうえで、入院や在宅での治療・療養の可能性について利用者本人や家族と話し合う機会を設けている。
- 入院の可能性がある利用者について事業所内で共有している。
- 利用者の状態や意向について医師と常に情報を共有している。
- 入院先の調整ができる。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認した上で、主治医等との対応方法の共有の状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 入院せずに在宅での治療・療養が可能であっても、事前に十分な説明や情報提供、情報の共有が行えていない場合、やむを得ず入院となる場合が少なくありません。利用者・家族が望む在宅生活を支援できるためにも、入院や在宅での治療・療養の可能性について利用者・家族と話し合い、意向を聞く機会を設けていることは重要です。
- 入院の可能性がある利用者については、緊急時の病床の確保など、必要に応じて事前に対応策を検討し、共有しておくことが望ましいといえます。
- 難病等入院先が限定されている利用者については、主治医以外に入院先の病院の医師やケースワーカーとも事前に調整が必要です。
- 入院が決定した場合、入院先にサマリー等で情報提供を行い、円滑で切れ目のないケアを提供できるようにする必要があります。
- 利用者と家族の意向の調整については、評価項目23 (p.39) で示してあります。
- 入院先の調整とは、迅速に主治医等と連携し、利用者の意向に沿えるような入院先の調整ができることです。

4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

10 地域への積極的な展開

地域への積極的な情報発信・サービスの展開

36 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある

判断基準

- 1：地域住民向けの情報発信と相談を受ける仕組みがない
- 2：地域住民向けの情報発信と相談を受ける仕組みがあるが、不十分である
- 3：地域住民向けの情報発信と相談を受ける仕組みがある

評価の着眼点

- 地域との関わり方について理念や基本方針において明記している。
- 相談の窓口を設置し、地域住民に情報提供している。
- 地域住民が参加できる研修会・説明会等を定期的で開催している。
- 地域住民から講演の依頼があった場合は必ず受けている。
- 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
- 地域の行事や活動には積極的に参加している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがあるかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、訪問看護が果たすべき役割や事業所の取組みについての周知など、地域住民向けの積極的な情報発信を行っていくことなどが期待されています。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、国民、地域住民に訪問看護の機能・役割などについて、情報発信し、国民の理解を得ることを掲げています。
- ここでいう幅広い相談とは、訪問看護にかかる事のみならず、「介護相談」や「介護施設への入居の相談」「虐待の相談」等です。
- 開所時のみでなく、継続的に実施していくことが期待されます。
- 情報発信や相談をうける頻度は、定期的に年1回以上あることが望ましいです。開催の時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

11 地域包括ケアシステムの構築への貢献

まちづくりへの積極的な参画

37 自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築にかかる取組みに参加をしている

判断基準

- 1：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解していない
- 2：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画は理解しているが、関連する会議等への参加や積極的な提案等を行っていない
- 3：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解しており、関連する会議等への参加や積極的な提案等も行っている

評価の着眼点

- 地域の特性（人口動態、産業、高齢化率、インフラ、社会資源等）を把握している。
- 自治体における「介護保険事業計画」「医療計画」「地域福祉計画」等を理解している。
- 自治体における地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて取組んでいる。
- 地域ケア会議等、地域における会議に（積極的に）参加している。
- 地域の特性に沿った多職種のネットワークづくりに積極的に取組んでいる。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、積極的に情報提供・提案を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画への理解、さらに関連する会議等への参加の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療ニーズの高い在宅療養者の増加や在宅看取りが増加する中、訪問看護事業所は地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う必要があります。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、地域包括ケアへの対応として、それぞれの地域にあった地域包括ケアシステムの構築のために、地域住民・行政・多事業所・多職種等と協働して取組むことの重要性を掲げています。

判断基準

- 1：ほとんど参加していない
- 2：時々参加している
- 3：積極的に参加している

評価の着眼点

- 地域における認知症サポートの取組みについて情報収集や研修に参加している。
- 事業所内で認知症に関する国や地域の動きについて情報収集し、地域貢献について議論する機会がある。
- 地域の民生委員等と協力し、認知症の人が地域で暮らしていくことの相談に乗ったり、資源等の情報提供を行っている。
- 地域のボランティア、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と協力し、認知症の人が地域で暮らしていくことの相談に乗ったり、資源等の情報提供を行っている。
- 地域のボランティア、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の行う会議に積極的に参加している。

評価の考え方と留意点**(1) 目的**

- 認知症の人が、安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、利用者へのサービス提供のみでなく、地域貢献活動へ積極的に参加していくことが望まれています。
- 高齢化により、認知症の人は未曾有の勢いで増加する傾向にある中、厚生労働省は平成27年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を発表しました。新オレンジプランの基本的考え方である「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことにおいて訪問看護事業所の果たすべき役割は大きいと言えます。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、認知症の人に十分対応できるよう訪問看護の質の向上を図ることを掲げています。
- ここでは「認知症」におけるまちづくりの取組みに焦点をあてましたが、同様に地域における精神障がい者を有する利用者等、様々な人が安心して暮らしていくことができる地域づくりの取組みに関わる必要があります。

39 誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている

判断基準

- 1：参加していない
- 2：参加しているが、中心的な役割を果たしていない
- 3：ネットワークの連携にかかわり、地域内で中心的な役割を果たしている

評価の着眼点

- 訪問看護ステーション連絡協議会などの訪問看護事業所間の会議には必ず参加している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などでは、役職・役員として積極的にかかわり、運営にも参加している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などにおいて、「まちづくり」に関する議題を提案している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などにおいて、地域の実状やニーズについて情報提供している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

○地域における、訪問看護事業所間のネットワーク構築にかかわる参加の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

○地域包括ケアシステムの構築にあたっては、1つの訪問看護事業所の活動にどまらず、地域の訪問看護事業所が一体となって取組むことが重要です。

訪問看護ステーションにおける評価項目のチェックシート

大項目	中項目	No	評価項目	年度 月 日	年度 月 日	年度 月 日
一 事業所運営の 基盤整備	(1) 理念・目標等を踏 まえた事業計画の 策定と評価に基づ くサービスの改善	1	中・長期事業計画の策定と定期的な自己評価			
		2	単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価			
		3	事業所の運営について改善への反映			
		4	利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用			
		5	外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善			
	(2) 計画的な人材育成	6	新任職員向けの研修計画などの整備			
		7	職員育成計画と研修を受ける機会の確保			
	(3) 人材の配置と体制 整備	8	早朝・夜間の計画的な訪問体制			
		9	日曜、祝日、年末・年始の計画的な訪問体制			
		10	「人工呼吸器の利用者」の即日対応体制			
		11	「がん末期の利用者」の即日対応体制			
	(4) 経営・労務の管理	12	財務状況のチェックと経営の安定化に向けた取組み			
		13	人事基準・評価などを連動させた人材マネジメント			
		14	働きやすい職場づくりへの取組み			
		15	業務の効率化のための記録等関係書類の電子化			
	(5) サービスの標準化 とリスクマネジメ ント	16	人工呼吸器の利用者への事業所独自のマニュアル作成			
		17	終末期ケアの事業所独自のマニュアル作成			
		18	カンファレンス・事例検討の実施およびサービスの改善			
		19	事故の対応マニュアル作成および職員への周知			
二 利用者等の状況に応じ た専門的なサービスの 提供	(6) アセスメントに基 づく看護計画の作 成と見直し	20	利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成			
		21	看護計画について管理者・リーダー等からのアドバイス			
		22	利用者等が行う医療的ケアの個性性に合わせた指導			
	(7) 在宅での看取りま でを支えるケアの 提供	23	利用者や家族等の意向を踏まえた支援			
		24	利用者等の希望に応じた看取りの実現			
		25	終末期ケアの経過説明と記録			
26		デスカンファレンスの開催				
三 多職種・多機関との 連携	(8) 在宅生活の継続を 支えるための多職 種との連携促進	27	「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請			
		28	「緩和ケアの必要な利用者」の多職種との情報共有・協力要請			
		29	「精神障がい利用者」の多職種との情報共有・協力要請			
		30	「小児の利用者」の多職種との情報共有・協力要請			
		31	サービス担当者会議等への参加、情報提供			
		32	他の訪問看護ステーションなどからの研修の受け入れ			
	(9) 円滑で切れ目のな いケアの提供	33	多職種間での共通様式や ICT の導入			
		34	退院・退所前における在宅生活のための準備			
		35	入院の可能性のある利用者への対応方針等の事前調整			
四 安心して暮 らす地域づく りへの貢献	(10) 地域への積極的な 展開	36	地域住民向け情報発信			
	(11) 地域包括ケアシ ステムの構築への貢 献	37	地域包括ケアシステムの構築に係る取組みへの参加			
		38	認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加			
		39	地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築			

※「訪問看護ステーションにおける評価項目のチェックシート」は、コピーしてご利用ください。

5. 指標

以下の指標は、月単位・年単位などで集計することを想定しています。

指標

	項目	人数など	
1	従事者	総職員の常勤換算	人
2		看護職員の常勤換算	人
3		リハビリ職員の常勤換算	人
4	営業日	営業日数	日
5		営業日以外の計画的な訪問の有無	有・無
6	利用者	利用者数	人
7		内、医療保険利用者数	人
8		内、介護保険利用者数	人
9		特別訪問看護指示書発行数	人
10		新規利用者数（医療保険＋介護保険）	人
11		利用終了者数	人
12		人工呼吸器利用者数	人
13		別表7の状態の利用者数	人
14		褥瘡保有者数	人
15		内、当月褥瘡発生者	人
16		小児の利用者数（18歳以下）	人
17		精神科訪問看護基本療養費算定者数	人
18		死亡者	死亡者総数
19	内、在宅死亡者数		人
20	内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）		人
21	内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険）		人
22	内 在宅以外での死亡者数		人
23	内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）		人
24	内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険）		人
25	届出・算定状況	緊急時訪問看護加算（介護保険）の届出・算定	有・無 人
26		24時間対応体制加算（医療保険）の届出・算定	有・無 人
27		特別管理加算（医療保険＋介護保険）の算定	人
28		機能強化型訪問看護管理療養費1（医療保険）の届出	有・無
29		機能強化型訪問看護管理療養費2（医療保険）の届出	有・無
30		看護体制強化加算（介護保険）の届出	有・無
31	収支	収支の状況（前年度）	黒字・均衡 赤字・不明
32		収入（前年度） （医療保険請求額・介護保険請求額・その他の収入）	円
33		支出（前年度） （給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等）	円

(別添) 訪問看護利用者満足度調査

訪問看護利用者満足度調査票 (第1版)

できるだけ、利用者ご本人がご回答ください。ご本人が難しい場合は、ご家族が、ご本人の気持ちに、一番近いと思うものを選びご回答ください。

■調査票に
回答された方
(1つに○)

1. 利用者本人
2. 本人が家族などの手助けを得て回答
3. 家族が本人の気持ちを想像して回答
4. その他 ()

■訪問看護のサービスについて、

「1: 全くそう思わない」～「5: とてもそう思う」の5段階の評価のうち、あてはまる番号を1つ選び○印をつけてください。

	全く そう 思わ ない	そ う 思 わ な い	あ ま り い え な い	ど ち ら と も	ま あ そ う 思 う	と て も そ う 思 う
① 看護師は、24時間365日いつでも連絡がつき、相談にのり対応してくれる	1	2	3	4	5	
② 看護師は、緊急連絡が必要な状態について、またそのときの連絡先・連絡方法について具体的に本人と家族に説明してくれる	1	2	3	4	5	
③ 看護師は、本人の身体の状態が変化したときや困っていることがあった場合は、すぐに対応してくれる	1	2	3	4	5	
④ 看護師は、本人と家族の希望や考えをよく聞いてくれる	1	2	3	4	5	
⑤ 訪問する看護師がかわっても、同じ看護をうけることができる	1	2	3	4	5	
⑥ 看護師は、本人の健康状態の変化によく気づいてくれる	1	2	3	4	5	
⑦ 看護師は、身体の状態の変化に合わせて、適切なケアの方法を提供してくれる	1	2	3	4	5	
⑧ 看護師は、医師と相談した内容をすぐに本人・家族と共有してくれる	1	2	3	4	5	
⑨ 看護師は、今後の身体の状態の見通しについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	1	2	3	4	5	
⑩ 看護師は、今後に起こりうる身体が悪化(床ずれや痛みなど)を予防するために、先を見越して関わってくれる	1	2	3	4	5	
⑪ 看護師は、身体の状態が悪化したときや症状がでたときの本人や家族ができる対処方法を事前に説明してくれる	1	2	3	4	5	
⑫ 看護師は、行っているケアの内容とその理由や意味を、毎回、説明してくれる	1	2	3	4	5	
⑬ 本人に関わっている様々な専門職(例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、介護職など)の中で、本人や家族が1人の人に情報を伝えると、それが他の人にもきちんと伝わっている	1	2	3	4	5	
⑭ 本人に関わっている様々な専門職(例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、介護職など)は、本人や家族の目標に沿って、皆で同じ方針で取り組んでいる	1	2	3	4	5	
⑮ 看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う	1	2	3	4	5	
訪問看護を利用する前に比べて、						
⑯ ・本人の身体の状態が安定したり、苦痛や症状が和らいだりした	1	2	3	4	5	
⑰ ・本人の不安や困ったことが軽減した	1	2	3	4	5	
⑱ ・本人が自宅での生活に自信をもつことができた	1	2	3	4	5	

このガイドラインは、以下のメンバーにより作成されました。

平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業」

検討・ワーキング委員

委員長	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
	井上 多鶴子	板橋区医師会訪問看護ステーション 在宅看護部長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	上野 幸子	ケアステーション野の花 統括所長
	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	鈴木 邦彦	日本医師会 常任理事
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	館石 宗隆	札幌市保健福祉局 医務監
	新津 心み子	ケア・コーディネーション研究所 所長
	野崎 加世子	岐阜県看護協会立訪問看護ステーション 統括所長
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 講師
	山本 則子	東京大学大学院 教授
	吉井 朋代	セントケア・ホールディングス株式会社医療支援部 課長

平成27年度老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業」

検討委員

委員長	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	加藤 希	訪問看護ステーションあかし 所長
	清崎 由美子	石心会在宅事業部 統括所長
	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	鈴木 邦彦	日本医師会 常任理事
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	新津 心み子	ケア・コーディネーション研究所 所長
	林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野 准教授

ワーキング委員

委員長	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授
委員	加藤 希	訪問看護ステーションあかし 所長
	清崎 由美子	石心会在宅事業部 統括所長
	小宮山日登美	訪問看護ステーションひとみ 所長
	添野 元秀	いきいきメディケアサポート 営業部長
	林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野 准教授
	吉内 一浩	東京大学大学院医学系研究科内科学専攻 ストレス防御・心身医学分野 准教授

【事務局】	宮崎 和加子	事務局長
	吉原 由美子	業務主任
	倉地 沙織	

【協力】 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング



平成 27 年度老人保健健康増進等事業
医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの
在り方に関するシステム開発及び調査研究事業

訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン
～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針（ガイドライン）～
第 1 版

発行日 平成 28 年 3 月

発 行 一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 3 番 12 号 壺丁目参番館 401

TEL 03 (3351) 5898 FAX 03 (3351) 5938

※ [非売品] 本書の内容を引用・転載する場合はご連絡ください。

平成 27 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの
在り方に関するシステム開発及び調査研究事業
【報告書】

平成 28 (2016) 年 3 月
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 401
電話 : 03-3351-5898