秘 政府統計

介護サービス施設・事業所調査

訪問看護ステーション票

（平成24年10月１日調査）

4

厚生労働省

＊一連番号	
＊調査番号	

［注］１　あらかじめ調査票に印字されている項目に変更または誤りがあった場合は、赤字で訂正をしてください。
　　２　＊印の箇所は事業所では記入しないでください。

法人名	
ステーション名	
ステーションの所在地	〒　　TEL（　　）－（　　）－（　　）

(1) サービスの種類・事業所番号

・９月30日現在、貴事業所において指定を受けている下記の事業について、印字内容を確認し、活動状況の該当する番号を○で囲んでください。
・事業所番号、ステーション名が**印字されていない事業については、調査票は記入不要です。**
・休止届や廃止届を提出している場合は「休止中」「廃止」に○をつけてください。以降の設問には記入不要です。

サービスの種類	事業所番号	ステーション名	活動状況
041 介護予防訪問看護			1 活動中　2 休止中　3 廃止
042 訪問看護			1 活動中　2 休止中　3 廃止

(2) 開設主体

※該当する番号を選択し、左の欄に記入してください。

開設主体

01　都道府県
02　市区町村
03　広域連合・一部事務組合
04　日本赤十字社・社会保険関係団体
05　医療法人
06　医師会
07　看護協会
08　社団・財団法人（06、07以外の公益・一般）
09　社会福祉協議会
10　社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
11　農業協同組合及び連合会
12　消費生活協同組合及び連合会
13　営利法人（会社）
14　特定非営利活動法人（NPO）
15　01～14以外

(3) 加算等の届出の状況

介護保険法　※該当する番号を**それぞれにつき１つ**○で囲んでください。

緊急時訪問看護加算の届出	1　あり	2　なし
特別管理体制の届出	1　あり	2　なし
ターミナルケア体制の届出	1　あり	2　なし
サービス提供体制強化加算の届出	1　あり	2　なし

健康保険法等　※該当する番号を**それぞれにつき１つ**○で囲んでください。

1　24時間対応体制加算の届出あり　　2　24時間連絡体制加算の届出あり　　3　1，2いずれもなし

１または２の場合

1　特別管理加算の届出あり　　2　特別管理加算の届出なし

(4) 出張所等（サテライト事業所）の状況

サテライト事業所数　　事業所

９月中のサテライト事業所の利用実人員数　　人

９月中のサテライト事業所からの訪問回数の合計　　回

次ページにつづきます

見本