

※こちらのデータは調査案内のサンプルです。

※実際に送付される調査案内には、対象事業所ごとに ID と回答 URL が記載されています。

令和4年9月

訪問看護ステーション

開設者・管理者様

(事業所 ID :)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

地域における高齢者リハビリテーションの推進に係る調査

(厚生労働省委託調査) 「Webアンケート」ご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、当社では、厚生労働省より委託を受け、標記調査を実施することになりました。本事業では、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、および理学療法士等が行う訪問看護のサービス提供・役割等の実態、特徴等の把握を目的としております。本調査の趣旨をご理解の上、調査にご協力を賜りますよう何卒お願い申し上げます。

ご回答いただける場合には、次頁以降の回答要領をご覧いただき、P3、P4に記載いたしましたURLにアクセスをいただき、令和4年10月21日（金）までに、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

本件についてご質問等がございましたら、調査事務局までお問合せください。

謹白

■ 調査に関するお問合せ先 (調査事務局) ■

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 共生・社会政策部

伊與田、岩室、星芝

メール : reha@murc.jp FAX : 052-307-1126

電話 : 052-307-0786 (お電話は平日10時~17時にお願いします。)

(なお、新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮し、現在、原則、テレワークを実施しており、電話がつながりにくい場合があります。ご了承ください。)

回 答 要 領

-----最初にお読みください-----

1 調査をお願いしたのは

厚生労働省保有のデータをもとに、全国の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、理学療法士等）による訪問の実績がある事業所より無作為抽出した1,500事業所です。宛先以外の事業所に回答URLを転送しないようお願いいたします。

廃止や休止の場合には、最初の設問でその旨をご回答ください。（以降の質問へのご回答は不要です。）

2 Web調査の回答方法

- ・「事業所調査」と「利用者調査」と2種類の調査があります。
 - ・どちらの調査から始めていただいても結構です。

	対象	ご回答をお願いしたい方
事業所調査 【P 3 参照】	すべての事業所の皆様	管理者
利用者調査 【P 4 参照】	理学療法士等による訪問をしている利用者のうち、誕生日が 18 日の利用者全員	該当のご利用者のサービス提供状況に詳しい貴事業所のリハビリテーション専門職

＜ご回答画面のイメージ＞

Q1. 事業所が所属する法人種別

- 医療法人
 - 営利法人（株式・有限）
 - 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
 - 特定非営利活動法人（NPO法人）
 - 個人
 - その他

＜お預かりする情報の取扱いについて＞

- ・本事業へのご協力は皆様の自由な意思に基づくもので、ご協力いただけない場合でも不利益を被ることはありません。
 - ・お預かりした事業者や利用者の情報は、当社の「個人情報保護方針」および「個人情報の取扱いについて」に従って適切に取り扱います(<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>)。ご不明な点はP1のお問合せ先までご連絡ください。
 - ・この「ご協力のお願い」には、事業所ごとにID番号を振ってあります。この番号は発送・回収を管理し、事業者と利用者のデータをリンクするために利用します。アンケートの回答に必要となります。
 - ・ご回答いただいた内容のデータ処理は、適切な情報管理ができる専門の会社に委託する場合があります。
 - ・回答事業所が特定されないよう加工、集計・分析した結果は、有識者等からなる調査作業部会で検討を行ったうえで、公表する予定です。

事業所調査 ご回答の流れ

①回答の事前準備をお願いします

- ご回答の途中で一時保存ができないため、お手数をおかけいたしますが、事前準備をお願いします。
- 下記の回答 URL にアクセスいただくと、冒頭ページより調査項目一覧をダウンロード可能です。
- 調査時点は、令和 4 年 10 月 1 日、訪問回数は 9 月分を対象とします。

主な項目	準備していただく主なデータ	区分
事業所名・ID	・本状の P 1 の 4 行目の 6 桁の数字	
事業所の基本情報	・事業開始年、開設者種別 ・開設主体が運営する介護保険施設・事業所 ・届出をしている加算 ・職員数（職種別の常勤換算数）	
利用者数や利用者の状況	・事業所の利用者数 ・介護保険の利用者数 ・令和 4 年 9 月の訪問回数 ・令和 4 年 4 ～ 9 月の利用終了者数	保険別 訪問職種別、要介護度別 訪問職種別、要介護度別 終了の経緯別
リハビリテーション等の実施状況等	・事業所における医師・看護職員の役割 ・リハビリテーションに関する会議の実施状況 ・リハビリ職員の 1 日当たりの訪問利用者数	平均値・最大値

②回答サイトへアクセスしてください

- スマートフォンからも回答できますが、一定の設問量がありますので、パソコンやタブレットのご利用をお勧めします。ブラウザのアドレスバーに以下 URL を入力してアクセスしてください。

【訪問看護ステーション・事業所調査】回答 URL

③画面に従って入力をお願いします

- この Web アンケートは、途中保存ができないため、全ての回答が終了するまでブラウザを閉じないようお願いいたします。一度ブラウザを閉じてしまうと回答内容が破棄されてしまいます。
- 回答画面はタイムアウトによるセッションの切断はございません。
- 不明な場合や回答できない場合は設問をとばして回答を進めてください。

④送信・終了

- 最後に「送信」を押し、事業所調査を終了してください。
- 送信後は、回答内容の修正はできません。修正が必要な場合には、事務局に電子メールでご連絡ください。

利用者調査 ご回答の流れ

回答の対象となる利用者は、
理学療法士等による訪問をしている利用者のうち、誕生日が18日の利用者全員です。

- * 貴事業所の職員の方が分かる範囲でご回答ください。ご本人や家族に調査票を配付したり、内容をご確認いただく必要はありません。
- * 該当する人が1人もいない場合、利用者調査のご回答は不要です。

①回答の事前準備をお願いします

- ご回答の途中で一時保存ができないため、お手数をおかけいたしますが、事前準備をお願いします。
- 下記の回答 URL にアクセスいただくと、冒頭ページより調査項目一覧をダウンロード可能です。
- 調査時点は、令和4年10月1日、訪問回数は9月分を対象とします。

主な項目	準備していただく主なデータ
事業所名・ID	・本状のP1の4行目の6桁の数字
利用者の基本情報	・年齢、利用開始日、要介護度、傷病、医療処置等 ・評価の実施状況・点数 ・他に利用している介護保険サービス、利用開始前の居場所 ・退院・退所前カンファレンスの実施状況
サービス提供状況等	・令和4年9月の訪問日数・回数（職種別） ・リハビリテーションに関する計画の作成状況、記載内容 ・リハビリテーションに関する会議の実施状況 ・リハビリテーションの実施内容
他職種との連携状況	・医師からの指示の受け方、指示内容、医師への報告内容 ・看護職員、介護職員、介護支援専門員との連携状況

②回答サイトへアクセスしてください

- スマートフォンからも回答できますが、一定の設問量がありますので、パソコンやタブレットのご利用をお勧めします。ブラウザのアドレスバーに以下 URL を入力してアクセスしてください。
- 回答対象者が複数の場合、対象者ごとに回答をお願いします（回答はすべて以下の URL です）。

【訪問看護ステーション・利用者調査】回答 URL

③画面に従って入力をお願いします

- このWebアンケートは、途中保存ができないため、全ての回答が終了するまでブラウザを閉じないようお願いいたします。一度ブラウザを閉じてしまうと回答内容が破棄されてしまいます。
- 回答画面はタイムアウトによるセッションの切断はございません。
- 不明な場合や回答できない場合は設問をとばして回答を進めてください。

④送信・終了

- 最後に「送信」を押し、利用者調査を終了してください。
- 送信後は、回答内容の修正はできません。修正が必要な場合には、事務局に電子メールでご連絡ください。