

令和2年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための
研究事業

報告書

令和3年3月
一般社団法人全国訪問看護事業協会

はじめに

令和2年7月17日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2020の中で、厚生労働省は、データヘルス改革として、PHR (Personal Health Record) の拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生涯にわたる健康データを一覧性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討することが示されました。また、感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進することが掲げられました。

この状況を受け、訪問看護も、この動向を踏まえ、しっかりと先を見据えた対応策を考えていくことが求められています。訪問看護は、1992年の訪問看護制度創設以来の約30年を経た今、事業所数は11,161か所(令和2年4月1日時点、全国訪問看護事業協会調べ)となりました。この間、訪問看護は、医療ニーズの高い対象や看取り期にある対象を在宅の場で支える役割が期待され、その期待に応えてきたと考えられます。

今後、訪問看護は、上述したデータヘルス改革や感染症や災害等の対応を視野に入れながら、全ライフステージの多様な対象に対して、データの利活用を進めながら、さらに幅広く力強く支えていくことが期待される流れです。

本事業では、これらの訪問看護に対するニーズを見据え、4つのワーキングを進めました。すなわち、ワーキング1では、各事業所の将来的なデータの利活用や調査負担の軽減を視野におき、WEB調査システムの開発を目指し、会員事業所に対して、WEBを用いて調査を実施する仕組みの作成とWEB調査システムを用いた質向上の取り組みに関する実態調査を試行し、実効性等を検討しました。ワーキング2では、平成27年度より我々が開発してきた「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価ガイドライン」及び各事業所がWeb上で自己評価し、入力した評価データを収集・集積・分析することのできる「訪問看護ステーションの自己評価Webシステム」をより多くの事業所に能動的に活用いただくために、より使いやすいものへの改良を加えるとともに、更なる周知方策の検討を行いました。ワーキング3では、これまでに集積された自己評価ガイドラインに関するデータの分析とその結果を基にした将来的なフィードバックのための仕組みの構築を検討しました。ワーキング4では、訪問看護サービスの機能をどんなときにも安定して継続させるBCPのひな形の策定を行いました。

本事業で行った以上の内容が、訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価の支援につながることを願うとともに、今後大きく進むデータヘルスや感染症等の対策に貢献し、訪問看護全体の更なる発展につながることを願っています。

令和2年度老人保健健康増進等事業

「訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業」

委員長 東京医科歯科大学 福井小紀子

目 次

| | |
|--|-----|
| 第1章 事業実施概要 | 1 |
| 1. 事業実施目的 | 1 |
| 2. 事業実施概要 | 2 |
| 3. 実施体制 | 8 |
| 第2章 WEB 調査システムの開発と活用状況 | 13 |
| 1. WEB 調査システムの概要 | 13 |
| 2. レイアウト図 | 14 |
| 3. Web 調査の実施結果 | 23 |
| 第3章 能動的に評価を行えるようなシステムの開発・方策 | 28 |
| 第1節 訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査の結果 | 28 |
| 1. 回収状況 | 28 |
| 2. 単純集計の結果 | 28 |
| 3. クロス集計の結果 | 49 |
| 第2節 自己評価 Web システム改修の実施 | 111 |
| 第3節 事業所自己評価の取り組み事例 | 112 |
| 第4章 WEB 評価システム蓄積データの分析結果 | 121 |
| 1. 1次分析 | 121 |
| 2. 2次分析 | 136 |
| 第5章 訪問看護事業所BCPのひな形 | 223 |
| 第6章 まとめ・考察 | 294 |

第 1 章 事業実施概要

1. 事業実施目的

住み慣れた場所でその人らしく生活することを支援するための地域包括ケアシステムの構築が進む中、重度の要介護者や療養者の在宅生活にあたり、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上で重要な役割を担っている。

訪問看護事業所は増加傾向にはあるが、看護職員の平均常勤換算数は、5.3 と小規模事業所が多く^{※1}、サービスの質の向上への取り組みは事業所毎に様々である。また、訪問看護サービスにおいては福祉サービス第三者評価の実施義務がないことから、外部評価は、各事業者・法人に委ねられている状況である。

そのため、医療系サービス事業所においてその第三者評価に代わる方法として訪問看護サービスの質の担保を目的に、事業所が積極的にサービスの評価を行うための評価指標、効果的・効率的な評価方法を整備し、提案することは喫緊の課題である。

当協会では、訪問看護サービスの機能の充実と質の向上を図るために、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業^{※2}において「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（以下、自己評価ガイドライン）」及び各事業所が Web 上で自己評価し、入力した評価データを収集・集積・分析することのできる「訪問看護ステーションの自己評価システム（以下、自己評価 Web システム）」を開発した。

さらに、訪問看護サービス事業所が質を高めつつ生産性を向上し、効果的・効果的にサービスを提供するために、この自己評価 Web システムの活用が有効であり、評価項目の見直しや簡便に活用できる自己評価 Web システムへの改善・改良を平成 30 年度の老人保健健康増進等事業^{※3}で行い、非会員へも使用可能な仕様とした。

そこで今年度は、当協会が訪問看護事業所の自己評価を行うための評価指標として開発した「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」および自己評価 Web システムをより使いやすいものに改良し、能動的に自事業所の評価を行ってもらうための方策を提案する。また、自己評価 Web システムに蓄積された全国の訪問看護事業所の自己評価結果を分析し、質の高い事業所の特徴を可視化する。

さらに、訪問看護サービスの機能をどんなときにも安定して継続させる B C P のひな形の策定を行う。

以上の結果を広く周知することにより全国の事業所の質の向上や改善の取り組みに役立てることを目指す。

※ 1 平成 30 年介護サービス施設・事業所調査

※ 2 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事業所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：日本赤十字大学教授 福井小紀子）

※3 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービス提供主体における ICT を活用したサービスの質向上のための調査研究事業」（主任研究者：大阪大学大学院医学系研究科教授 福井小紀子）

2. 事業実施概要

(1) 検討委員会・ワーキング委員会の設置

有識者、訪問看護事業所の管理者、学識経験者等より構成された下記を設置した。

【検討委員会】：2 回開催

主に評価項目等の構成や事業実施方針についての合意形成を行った。

| 回数 | 開催日 | 開催方法（場所） | 議題 |
|-------|---------------------------------|--|---|
| 第 1 回 | 令和 2 年 8 月 7 日 10 時～12 時 | ハイブリッド会議 フクラシア丸の内オ アゾ 15 階 J ルーム | ○事業の説明 ・事業の全体像 ・評価項目の精錬・能動的に評価を行 ってもら方策の検討 WG について ・データ分析システムの構築及び特 徴の可視化のための WG について ○調査について ・調査の内容 ・調査の方法 |
| 第 2 回 | 令和 3 年 3 月 15 日 10 時～12 時 | ZOOM による Web 会 議 | ○事業の進捗報告 ・Web 調査システムの開発 ・訪問看護事業所における質向上の 取り組みに関する実態調査結果・取 り組み事例 ・蓄積データの分析について ・訪問看護事業所用 BCP ひな形 ○報告書のとりまとめについて |

【ワーキング委員会】

1) WEB 調査システム開発のためのワーキング委員会 1 回開催

| 回数 | 開催日 | 開催方法（場所） | 議題 |
|-------|--------------------|---------------------|------------------------------------|
| 第 1 回 | 令和 3 年 1 月 14 日 | ZOOM による Web 会 議 | ○Web 調査システムの完成版の報告 ○Web 調査の実施結果 |

| | | | |
|--|----------------|--|--|
| | 13時30分～ 15時 | | ○「Web 調査システム操作の Q&A」 完成版について ○Web 調査システムの改善、普及等 の検討 |
|--|----------------|--|--|

2) 評価項目精練・能動的に評価を行うための方策・周知の検討ワーキング委員会
3回開催

| 回数 | 開催日 | 開催方法（場所） | 議題 |
|-----|--------------------------|--------------------------------------|---|
| 第1回 | 令和2年 8月7日 10時～12時 | ハイブリッド会議 フクラシア丸の内オ アゾ 15階 Jルーム | ○事業の説明 ・事業の全体像 ・評価項目の精練・能動的に評価を行 ってもら方策の検討 WG について ・データ分析システムの構築及び特 徴の可視化のための WG について ○調査について ・調査の内容 ・調査の方法 |
| 第2回 | 令和2年 9月11日 10時～12時 | ハイブリッド会議 AP 品川アネックス | ○「自己評価ガイドラインと Web シ ステムの使用方法」の視聴 ○調査について ○継続利用の推進について ○データ分析について |
| 第3回 | 令和3年 1月29日 15時～17時 | ZOOM による Web 会 議 | ○「質の向上の取り組み」アンケート 速報 ○インセンティブについて ○ガイドライン普及のための講師人 材養成研修会について ○e-learning の普及方法について ○効果的な事例について |

3) データ分析の構築及び特徴の可視化のためのワーキング委員会 4回開催

| 回数 | 開催日 | 開催方法（場所） | 議題 |
|-----|--------------------------|--------------------------------------|---|
| 第1回 | 令和2年 8月7日 10時～12時 | ハイブリッド会議 フクラシア丸の内オ アゾ 15階 Jルーム | ○事業の説明 ・事業の全体像 ・評価項目の精練・能動的に評価を行 ってもら方策の検討 WG について ・データ分析システムの構築及び特 徴の可視化のための WG について ○調査について ・調査の内容 ・調査の方法 |
| 第2回 | 令和2年 9月11日 10時～12時 | ハイブリッド会議 AP 品川アネックス | ○「自己評価ガイドラインと Web シ ステムの使用方法」の視聴 ○調査について ○継続利用の推進について ○データ分析について |

| | | | |
|-----|---------------------------|--------------|---|
| 第3回 | 令和2年 10月12日 14時～16時 | ZOOMによるWeb会議 | <ul style="list-style-type: none"> ○自己評価 Web システムに集積されているデータセットの分析について ○収集したデータの分析・活用について ○アンケートからの見込み回収および追加データについて |
| 第4回 | 令和3年 2月17日 15時～17時 | ZOOMによるWeb会議 | <ul style="list-style-type: none"> ○「質の向上のためのアンケート」結果報告（FAXの二次調査を含む） ○蓄積データの分析 ○今後のスケジュール |

4) BCP ひな形作成のためのワーキング委員会 1回開催

| 回数 | 開催日 | 開催方法（場所） | 議題 |
|-----|--------------------------|--------------|--|
| 第1回 | 令和3年 2月24日 10時～12時 | ZOOMによるWeb会議 | <ul style="list-style-type: none"> ○事業実施計画書、ワーキング委員会の位置づけ、スケジュール ○BCP ひな形の検討 |

(2) WEB 調査システムの開発と活用

当事業所の会員事業所に対して、WEB を用いて調査を実施する仕組みを作成した。次に述べる訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査についても、WEB 調査システムを用いて行い、調査の実効性などを検討した。

(3) 訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査および評価項目の精錬・評価システムの完成・普及方法の提案

(2) で開発した WEB 調査システムを用いて、訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査を会員訪問看護事業所 6,203 か所に行った。

調査の依頼・実施要領は、FAX にて行い、回答については、WEB または FAX で行った。FAX での回答の場合は、当協会が作成した自己評価 WEB システムの使用経験がある事業所向けに、使用状況や課題等をたずねる追加調査を 2 次調査として行った。WEB 回答の場合は、FAX での 2 次調査に該当する部分も、対象となる事業所にのみ、追加の設問をするよう制御して、1 回の調査の中で、たずねた。

FAX による 2 次調査の対象事業所は、126 か所であった。

<調査結果の概要>

○ケアの質を向上させるための自己評価について

ケアの質を向上させるための自己評価を実施している事業所は 53.4%と約半数であった。

実施頻度は1年に1度が約6割であった。

自己評価の項目の作成者(複数回答)は「自事業所・法人」が半数以上であり、「全国訪問看護事業協会」はWEB回答者では44.7%、FAX回答者では28.4%であった

全国訪問看護事業協会作成「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」の利用経験「有」はWEB回答者では53.2%、FAX回答者では41.0%であった。(調査の回答者全体(1,737事業所)のうち、利用経験「有」は409事業所であり、割合は23.5%と、約4分の1であった。)

自己評価WEBシステムの利用経験として「利用している」は、WEB回答者では28.9%、FAX回答者では14.1%であった。(調査の回答者全体(1,737事業所)のうち、「利用している」は166事業所であり、割合は9.6%と、約1割であった。)

自己評価ガイドライン動画についてWEB回答者では「知っている」が30.2%、FAX回答者では21.6%であった。(調査の回答者全体(1,737事業所)のうち、「知っている」は221事業所であり、割合は12.7%と1割強にとどまった。)

WEB回答者とFAX回答者では回答傾向がやや異なっている点にも注目しておきたい。

○全国訪問看護事業協会作成の自己評価WEBシステムの活用について

全国訪問看護事業協会作成の自己評価WEBシステムについて活用経験がある場合、事業所で初めての入力者は、WEB回答者では「管理者」が84.9%、FAX回答者では85.5%でおおむね管理者が実施していた。

初めての入力の際の作業時間は、WEB回答者では平均55.8分、同じ人が2回以上作業をした場合の、直近の作業時間はWEB回答者では37.5分であった。FAX回答者では平均49.0分、同じ人が2回以上作業をした場合の、直近の作業時間はFAX回答者では35.6分であった。初回の作業時間が多く、2回目以降、作業時間が短くなる。

スタッフIDを使用して評価を実施している事業所は、WEB回答者では12.3%、FAX回答者では7.3%にとどまった。

評価の結果をスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげることができたかは、WEB回答者では「はい」が58.9%、「いいえ」が41.1%、FAX回答者では「はい」が52.7%、「いいえ」が29.1%であった。

自己評価結果の事業運営の活用方法はWEB回答者では「結果は事業所の管理者・お

よび管理者層が活用している」が 67.1%、「結果は事業所の職員と共有している」が 42.5%、「結果は法人本部とも共有している」が 16.4%であった。FAX 回答者では「結果は事業所の管理者・および管理者層が活用している」が 49.1%、「結果は事業所の職員と共有している」が 32.7%、「結果は法人本部とも共有している」が 10.9%であった。

自己評価の実施による効果は WEB 回答者では「よい効果があったと思う」が 60.3%、「特に効果は感じていない」が 39.7%であった。あった効果、期待している効果（複数回答）は、「訪問看護のサービスの質の向上」が 68.2%、「事業所の運営の仕方の改善」が 65.9%、「職員の意識の変化」が 56.8%、「事業計画の策定につなげる」が 54.5%であった。FAX 回答者では「よい効果があったと思う」が 72.7%、「特に効果は感じていない」が 9.1%であった。あった効果、期待している効果（複数回答）は、「訪問看護のサービスの質の向上」が 62.5%、「事業所の運営の仕方の改善」が 50.0%、「職員の意識の変化」が 45.0%、「事業計画の策定につなげる」が 40.0%であった。

今後の自己評価 Web システムの使用意向は、WEB 回答者では「使用する」が 94.5%、「使用しない」が 5.5%であった。FAX 回答者では、「使用する」が 74.5%、「使用しない」が 16.4%であった。

また、自己評価 Web システムを勧めたいかは、WEB 回答者では「はい」が 82.2%、FAX 回答では、「はい」が 56.4%であった。

本調査の回答事業所においては、自己評価 Web システムの評価は高かった。

既に行った調査結果や検討及び、上記調査等から評価項目を精錬し、能動的に評価を行えるようなシステムの開発・方策を検討する。特に、評価者の操作性・簡便性に十分配慮し汎用性を高めるため、インターネット環境が整備されていれば操作が可能となるようタブレット端末やスマートフォンにも対応するシステム改修を行う。

さらに、自己評価結果を他事業所と視覚的に比較可能なコンテンツを新たに盛り込むことを検討しており、例えば、事業所の従業者の規模に応じた類型事業所の平均値やチャートが比較可能となるよう一定のデータ蓄積を行い、自動計算による統計量の算出を行うシステム構築を目指す。また、当協会では令和元年度に作成した e-learning 動画の普及や活用について検討する。

また、事業所の自己評価を積極的に実施している好事例を紹介することとした。

(4) データ分析システムの構築及び事業所の特徴の可視化

当協会の自己評価 WEB システムに集積されているデータを基に事業所が実施する質向上への取り組みとアウトカム指標の関係性に着目し、質の高い訪問看護事業所の特徴を可視化するシステムを開発すること、訪問看護事業所が質の向上に取り組むた

めのインセンティブ等を提案し、訪問看護事業所における質向上の方向性を示すことを目的として、分析を行った。

1次分析において、複数年度にわたり評価を実施した事業所について詳しくみたが、事業所数は71か所であり、最も多い組み合わせでも、18年度と19年度の評価を行った47か所であり、法人、地域に非常に偏りがあるデータでもあり、経年変化といった特色を示すには至らなかった。

2次分析において、2021年1月時点のデータをもとに、本登録、管理者による登録、1事業所1回のデータ（直近の評価データ）（520件）のデータセットを作成し、指標と項目の特色をみた。その結果プロセス的な要素の評価が高い場合、ストラクチャー的要素の評価もおおむね高く、アウトカム的な指標の件数が大きい傾向にあることが分かった。黒字の割合も比較的高いことが分かった。ただし、精神科訪問看護の対応、算定者数については、この傾向とは異なる傾向を示す可能性も示唆された。

ただし、回答時期が2017年度～2020年度の4年度分に渡ること、それでも蓄積データが520事業所分と、限られること、現時点では、WEB評価システムを活用している事業所は、活用していない事業所に比べて意識が高く、質の高い取り組みをしているステーションといえるのではないかという議論もなされ、このデータの中で、分析システムの構築をすることは難しいところであった。分析システムの構築は、将来的に多様な事業所、また多数の事業所の参加が進んでからの課題と考えられる。

(5) 訪問看護サービスの機能をどんなときにも安定して継続させるBCPのひな形の策定

今回の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症や災害発生時等にも訪問看護事業を継続することに資するようなBCPのひな型を作成した。

様式と記入例・ポイントとなる事項をとりまとめた。

3. 実施体制

委員等は以下のとおり。

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業

検討委員会

| 役割 | 氏名 | 所属 | 職位 |
|-----|--------|------------------|----------------|
| 委員長 | 福井 小紀子 | 東京医科歯科大学大学院 | 教授 |
| 委員 | 石山 麗子 | 国際医療福祉大学大学院 | 教授 |
| | 江澤 和彦 | 日本医師会 | 常任理事 |
| | 高砂 裕子 | 全国訪問看護事業協会 | 副会長 |
| | 中島 朋子 | 全国訪問看護事業協会 | 常務理事 |
| | 藤田 淳子 | 順天堂大学大学院医療看護学研究科 | 准教授 |
| | 堀川 尚子 | 日本看護協会 | 社会保険・調査研究担当専門職 |

50音順、敬称略

| | | | |
|-----|--------|------------|------|
| 事務局 | 清崎 由美子 | 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 |
| | 井上 多鶴子 | 全国訪問看護事業協会 | |
| | 立川 尚子 | 全国訪問看護事業協会 | |

| | | | |
|----|--------|--------------------|-----------|
| 委託 | 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 |
| | 浅野 智志 | コンサルティングM&S | 企画チーム長 |
| | 菅野 良太 | コンサルティングM&S | システムエンジニア |
| | 中村 龍之介 | コンサルティングM&S | セールスエンジニア |

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業

①Web調査システムの開発のためのワーキング委員会

| 役割 | 氏名 | 所属 | 職位 |
|-----|--------|--------------------|------|
| 委員長 | 清崎 由美子 | 全国訪問看護事業協会 | 事務局長 |
| 委員 | 池崎 澄江 | 千葉大学大学院看護学研究科 | 准教授 |
| | 加藤 希 | 東京ひかりナースステーション | 所長 |
| | 深堀 浩樹 | 慶應義塾大学看護医療学部老年看護分野 | 教授 |

50音順、敬称略

| | | | |
|-----|--------|------------|------|
| 事務局 | 千木良 厚治 | 全国訪問看護事業協会 | 総務主任 |
| | 吉原 由美子 | 全国訪問看護事業協会 | 業務主任 |
| | 井上 多鶴子 | 全国訪問看護事業協会 | |
| | 立川 尚子 | 全国訪問看護事業協会 | |

| | | | |
|----|--------|--------------------|-----------|
| 委託 | 浅野 智志 | コンサルティングM&S | 企画チーム長 |
| | 菅野 良太 | コンサルティングM&S | システムエンジニア |
| | 中村 龍之介 | コンサルティングM&S | セールスエンジニア |
| | 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 |

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業

②評価項目の精練・能動的に評価を行ってもらう方策・周知の検討ワーキング委員会

| 役割 | 氏名 | 所属 | 職位 |
|-----|--------|-----------------|------|
| 委員長 | 福井 小紀子 | 東京医科歯科大学大学院 | 教授 |
| 委員 | 新津 ふみ子 | ケア・コーディネーション研究所 | 所長 |
| | 加藤 希 | 東京ひかりナースステーション | 所長 |
| | 草場 美千子 | 神奈川県看護協会 地域看護課 | 統括課長 |
| | 國本 陽子 | セコム医療システム株式会社 | 取締役 |
| | 西森 麻喜子 | 済生会茨木訪問看護ステーション | 所長 |
| | 望月 あづさ | 訪問看護ステーションしらひげ | 管理者 |

50音順、敬称略

| | | | |
|-------|-------|---------------|-------|
| 厚生労働省 | 初村 恵 | 厚生労働省老健局老人保健課 | 看護専門官 |
| | 大竹 尊典 | 厚生労働省老健局老人保健課 | 係長 |

| | | | |
|-----|--------|------------|------|
| 事務局 | 中島 朋子 | 全国訪問看護事業協会 | 常務理事 |
| | 吉原 由美子 | 全国訪問看護事業協会 | 業務主任 |
| | 井上 多鶴子 | 全国訪問看護事業協会 | |
| | 立川 尚子 | 全国訪問看護事業協会 | |

| | | | |
|----|--------|--------------------|-----------|
| 委託 | 浅野 智志 | コンサルティングM&S | 企画チーム長 |
| | 菅野 良太 | コンサルティングM&S | システムエンジニア |
| | 中村 龍之介 | コンサルティングM&S | セールスエンジニア |
| | 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 |

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業

③ データ分析システムの構築及び特徴の可視化のためのワーキング委員会

| 役割 | 氏名 | 所属 | 職位 |
|-----|--------|--------------------------------|---------|
| 委員長 | 福井 小紀子 | 東京医科歯科大学大学院 | 教授 |
| 委員 | 池崎 澄江 | 千葉大学大学院看護学研究科 | 准教授 |
| | 可知 郁枝 | セコムとしま訪問看護ステーション | 管理者 |
| | 中島 朋子 | 全国訪問看護事業協会 | 常務理事 |
| | 中谷 英仁 | 静岡県立総合病院 リサーチサポートセンター 統計解析室 | 統計解析室室長 |
| | 藤田 淳子 | 順天堂大学大学院医療看護学研究科 | 准教授 |

50音順、敬称略

| | | | |
|-----|--------|------------|------|
| 事務局 | 清崎 由美子 | 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 |
| | 井上 多鶴子 | 全国訪問看護事業協会 | |
| | 立川 尚子 | 全国訪問看護事業協会 | |

| | | | |
|----|--------|--------------------|-----------|
| 委託 | 浅野 智志 | コンサルティングM&S | 企画チーム長 |
| | 菅野 良太 | コンサルティングM&S | システムエンジニア |
| | 中村 龍之介 | コンサルティングM&S | セールスエンジニア |
| | 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 |

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業

④BCP雛形作成のためのワーキング委員会

| 役割 | 氏名 | 所属 | 職位 |
|-----|-------|--------------------------------------|-------------|
| 委員長 | 高砂 裕子 | 全国訪問看護事業協会 | 副会長 |
| 委員 | 石田 千絵 | 日本赤十字看護大学看護学部看護学科 地域看護学 | 教授 |
| | 岡田 理沙 | ケアプロ株式会社 在宅医療事業部 クオリティマネジメント部門 | 部門長 |
| | 金坂 宇将 | ケアプロ株式会社 在宅医療事業部 ケアプロ訪問看護ステーション東京 | 事業部長 管理者 |

50音順、敬称略

| | | | |
|-----|--------|------------|------|
| 事務局 | 清崎 由美子 | 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 |
| | 井上 多鶴子 | 全国訪問看護事業協会 | |
| | 立川 尚子 | 全国訪問看護事業協会 | |

第2章 WEB 調査システムの開発と活用状況

1. WEB 調査システムの概要

(1) 目的

当協会では、報酬改定の要望書など政策提言の資料とするため、また、会員サービスの一環としての情報を提供するために様々な調査を独自で行っている。そこで、既存の当協会が開発した Web システムを改良し訪問看護の提供実態を把握するシステムを充実させると同時に、会員の調査における利便性を上げ、更には、詳細な調査結果を収集・集計できるようにすることを目的として、郵送や FAX による会員向けの調査を Web で行えるような仕組みを作る。

(2) 事業内容

2020 年度は、当協会で行う各調査について、Web で行うことができるようなシステムを開発する。そのシステムを運用し課題等を抽出し改善につなげる。

(3) Web 調査システム概要

現在、郵送や FAX で実施している会員向けの調査を Web で実施するためのシステム。外部アンケートサービス（Questant）とシステム連携することで以下項目の調査が可能。

- ◆Web 調査システム : 基本項目、指標項目
- ◆外部アンケートサービス : 調査項目

<基本項目>

基本項目は、初回アクセス時に情報をシステムに登録することで、2 回目以降のアクセス時には入力を省略できる。

<指標項目>

指標項目は、自己評価 Web システムの指標項目と連動している。

Web 調査システムで回答する際、過去に該当の指標項目に回答している場合は、情報を入力しなくても自動で画面に情報が反映される。

<調査項目>

調査項目は、外部アンケートサービスを利用して調査とすることになっている。

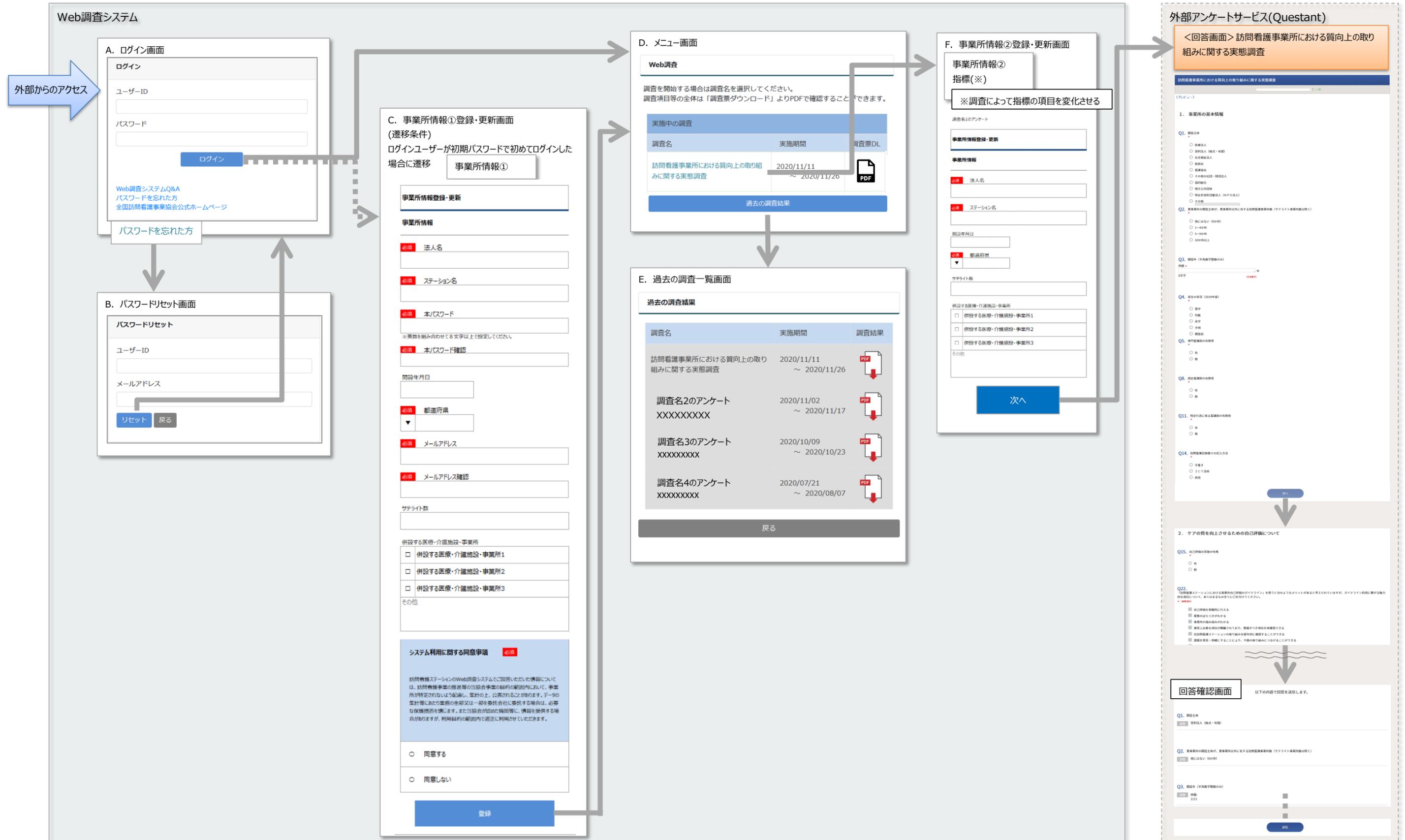
Web 調査システムの回答結果と外部アンケートサービスの回答結果のデータ結合は、コスト削減の観点からシステム開発ベンダーに委託。

過去の全体の調査結果については、PDF でダウンロードが可能。

2. レイアウト図

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | | | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

画面遷移



| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | - | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

A.ログイン画面

ログイン(全画面共通)

Web調査システム_全国訪問看護事業協会

ログイン

ユーザーID

パスワード

ログイン

[パスワードを忘れた方](#)

[全国訪問看護事業協会公式ホームページ](#)

認証を統合させることで自己評価システムなど同様に共通管理機能のユーザーID、パスワードを使用
使用可否フラグは会員/非会員にて切り替え

初期パスワードでのログインは事業所情報登録・更新画面へ

<https://www.zenhokan.or.jp/>

Copyright© 2020 The National Association for Visiting Nurse Service. All right reserved.

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | - | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

B.パスワードリセット画面

パスワード

Web調査システム_全国訪問看護事業協会

パスワードリセット

ユーザーID

メールアドレス

[リセット](#) [戻る](#)

リセット後はログイン画面に戻る

Copyright© 2020 The National Association for Visiting Nurse Service. All right reserved.

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | - | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

C. 事業所情報①登録・更新画面

事業所情報(初期パスワードでログイン時)

Web調査システム
ステーション名
法人名
ログアウト

事業所情報登録・更新

事業所情報

必須 法人名

必須 ステーション名

必須 本パスワード

※英数を組み合わせて8文字以上で設定してください。

必須 本パスワード確認

開設年月日

必須 都道府県
▼

必須 メールアドレス

必須 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

併設する医療・介護施設・事業所1

併設する医療・介護施設・事業所2

併設する医療・介護施設・事業所3

その他

システム利用に関する同意事項 必須

訪問看護ステーションのWeb調査システムでご回答いただいた情報については、訪問看護事業の推進等の当協会事業の目的の範囲内において、事業所が特定されないよう配慮し、集計の上、公表されることがあります。データの集計等にあたり業務の全部又は一部を委託会社に委託する場合は、必要な保護措置を講じます。また当協会が認めた機関等に、情報を提供する場合がありますが、利用目的の範囲内で適正に利用させていただきます。

同意する

同意しない

47都道府県

併設する医療・介護施設・事業所

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. 介護医療院
6. 居宅介護支援事業所
7. 通所介護事業所
8. 療養通所介護事業所
9. 地域包括支援センター
10. 訪問介護事業所
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 小規模多機能型居宅介護
13. 看護小規模多機能型居宅介護
14. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（該当する場合））
15. サービス付き高齢者向け住宅（14を除く）
16. 認知症高齢者グループホーム
17. 特定相談支援事業所
18. 障害児相談支援事業所
19. 児童発達支援
20. 放課後デイサービス

同意するでないと登録不可にする

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | - | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

D. メニュー画面

☰ Web調査システム
ステーション名
法人名
ログアウト

Web調査

| 実施中の調査 | | |
|----------------------|----------------------------|---|
| 調査名 | 実施期間 | 調査票DL |
| 調査名1 | yyyy/mm/dd ～ yyyy/mm/dd |  |
| 調査名2 | yyyy/mm/dd ～ yyyy/mm/dd |  |

過去の調査結果

Copyright© 2020 The National Association for Visiting Nurse Service. All right reserved.

ステータスが“実施中”の調査を一覧で表示
各リンクを選択することで調査ごとの事業所情報登録・更新画面に移動

アンケートの基となるFAX調査票のダウンロード

メニュータップ時(全画面共通)

☰ Web調査システム
ステーション名
法人名

メニュー

過去の調査結果

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | - | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

E. 過去の調査一覧画面

Web調査システム
ステーション名
法人名
ログアウト

過去の調査結果

| 調査名 | 実施期間 | 調査結果 |
|------|----------------------------|------|
| 調査名3 | yyyy/mm/dd ~ yyyy/mm/dd | |
| 調査名4 | yyyy/mm/dd ~ yyyy/mm/dd | |

戻る

Copyright© 2020 The National Association for Visiting Nurse Service. All right reserved.

ステータスが"終了"の調査を一覧で表示
 調査結果…調査結果PDFのリンクを設置

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | - | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

F. 事業所情報②登録・更新画面

事業所情報(全画面共通)

Web調査システム
ステーション名
法人名
ログアウト

調査名1のアンケート

事業所情報登録・更新

事業所情報

必須 法人名

必須 ステーション名

開設年月日

必須 都道府県

▼

サテライト数

併設する医療・介護施設・事業所

| | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 併設する医療・介護施設・事業所1 |
| <input type="checkbox"/> | 併設する医療・介護施設・事業所2 |
| <input type="checkbox"/> | 併設する医療・介護施設・事業所3 |
| その他 | |

併設する医療・介護施設・事業所

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. 介護医療院
6. 居宅介護支援事業所
7. 通所介護事業所
8. 療養通所介護事業所
9. 地域包括支援センター
10. 訪問介護事業所
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 小規模多機能型居宅介護
13. 看護小規模多機能型居宅介護
14. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（該当する場合））
15. サービス付き高齢者向け住宅（14を除く）
16. 認知症高齢者グループホーム
17. 特定相談支援事業所
18. 障害児相談支援事業所
19. 児童発達支援
20. 放課後デイサービス

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

F. 事業所情報②登録・更新画面

指標(調査ごとに設問を選んで設置)

Web調査システム ステーション名
法人名 ログアウト

※更新した内容は自己評価Webシステムの指標と連動されます。

指標

従業員の数(前月)

1.総職員の実人数
 人/月

2.看護職員の常勤換算
 人/月

3.理学療法士等職員の常勤換算
 人/月

4.その他の職員の合計実人数
 人/月

| 職種 | 人数 |
|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> 人/月 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> 人/月 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> 人/月 |

5.事務職員の実人数
 人/月

6.通所介護等のサービスとの兼務
 人/月

資格等(前月)

7.認定看護師数(実人数)
 人/月

8.内、訪問看護認定看護師数(実人数)
 人/月

9.専門看護師数(実人数)
 人/月

10.内、地域看護専門看護師数(実人数)
 人/月

11.特定行為研修を修了した看護師数(実人数)
 人/月

12.精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数(実人数)
 人/月

営業日(前月)

13.営業日数
 日/月

14.営業日以外の計画的な訪問の有無(前月)
 有

算定者数(前月)

15.緊急時訪問看護加算(介護保険)
 人/月

16.24時間対応体制加算(医療保険)
 人/月

17.特別管理加算(医療保険+介護保険)
 人/月

届出状況(前月)

18.機能強化型訪問看護管理療養費1(医療保険/前月)
 有 無

機能強化型訪問看護管理療養費2(医療保険/前月)
 有 無

機能強化型訪問看護管理療養費3(医療保険/前月)
 有 無

19.看護体制強化加算(介護保険/前月)
 有 無

収支(前年度)

20.収支の状況(前年度)
 黒字 均衡 赤字 不明

21.収入(医療保険請求額+介護保険請求額+その他の収入)
 円/年

22.支出(給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等)
 円/年

利用者(前月)

23.利用者数
 人/月

24.内、医療保険対象者数
 人/月

25.内、介護保険対象者数
 人/月

26.特別訪問看護指示書発行数
 人/月

27.新規利用者数(医療保険+介護保険)
 人/月

28.利用終了者数
 人/月

29.人工呼吸器利用者数
 人/月

30.別表7の状態の利用者数
 人/月

31.褥瘡保有者数
 人/月

32.内、前月褥瘡発生者数
 人/月

33.小児の利用者数(18歳以下)
 人/月

34.精神科訪問看護基本療養費算定者数
 人/月

死亡者(前年度)

35.死亡者総数
 人/年

36.死亡者総数の内、在宅死亡者数
 人/年

37.内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)
 人/年

38.内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)
 人/年

39.死亡者総数の内、在宅以外での死亡者数
 人/年

40.内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)
 人/年

41.内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)
 人/年

地域ネットワーク事業への参画(前年度)

42.入退院時の情報共有に関する会議等への参加数
 回/年

43.地域住民からの相談件数
 回/年

44.地域連携会議などへの参加数
 回/年

45.訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数
 回/年

多機能化への取り組み(前年度)

46.グループホームや特別養護老人ホームとの契約数
 回/年

47.就学児童への支援(学校との契約など)
 回/年

48.地域における事業等への参画(行政の行っている事業等)
 回/年

49.訪問介護事業所等との契約数(喀痰吸引・定期巡回)
 事業(か所)/年

次へ

Copyright© 2020 The National Association for Visiting Nurse Service. All right reserved.

ページ最下部の「次へ」を選択することで「Questant」のアンケート回答ページへ移動(URL末尾にパラメータIDを付与)

QuestantURL?id=xxxxxxx

<指標入力項目の選択>

管理機能から調査ごとに指標の入力項目の有無が選択可能

従業員の数(前月)
資格等(前月)
営業日(前月)
算定者数(前月)、利用者(前年) ※セット
届出状況(前月)
収支(前年度)
死亡者(前年度)
地域ネットワーク事業への参画(前年度)
多機能化への取り組み(前年度)

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----|------------|----------|---|-----|-----|
| 文書ID | - | 案件名 | 全国訪問看護事業協会 | 作成日 | | 作成者 | M&S |
| 文書名称 | 画面レイアウト | - | - | 更新日 | | 更新者 | M&S |
| サブシステム名 | Web調査システム | | | サブシステムID | - | | |

Questant画面イメージ

訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査

0 / 48

(プレビュー)

1. 事業所の基本情報

Q1. 開設主体
*

- 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）
- その他

Q2. 貴事業所の開設主体が、貴事業所以外に有する訪問看護事業所数（サテライト事業所数は除く）
*

- 他にはない（0か所）
- 1～4か所
- 5～9か所
- 10か所以上

Q3. 開設年（半角数字整数のみ）
西暦 *
 年
0文字 (半角数字)

Q4. 収支の状況（2019年度）
*

- 黒字
- 均衡
- 赤字
- 不明
- 開設前

Q5. 専門看護師の有無等
*

- 有
- 無

Q8. 認定看護師の有無等
*

- 有
- 無

Q11. 特定行為に係る看護師の有無等
*

- 有
- 無

Q14. 訪問看護記録書IIの記入方法
*

- 手書き
- ICT活用
- 併用

次へ

2. ケアの質を向上させるための自己評価について

Q15. 自己評価の実施の有無
*

- 有
- 無

Q22.
「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」を使うと次のようなメリットがあると考えられていますが、ガイドライン利用に繋がる魅力的な項目について、あてはまるもの全てに○を付けてください。
* (複数選択)

- 自己評価を客観的に行える
- 業務のばらつきがわかる
- 事業所の強み弱みがわかる
- 運営上必要な項目が網羅されており、整備すべき項目を再確認できる
- 自訪問看護ステーションの取り組みを経年的に確認することができる
- 課題を発見・明確にすることにより、今後の取り組みにつなげることができる

回答確認画面

以下の内容で回答を送信します。

Q1. 開設主体
回答 営利法人（株式・有限）

Q2. 貴事業所の開設主体が、貴事業所以外に有する訪問看護事業所数（サテライト事業所数は除く）
回答 他にはない（0か所）

Q3. 開設年（半角数字整数のみ）
回答 西暦: 1111

送信

3.Web 調査の実施結果

調査名：地域において医療的ケア児に関わる看看連携モデルの創出医療的ケア児の看看連携に関するアンケート

調査時期：2020/7/21 ～ 2020/8/7

調査方法：FAX で調査票を送付し、Web 調査システムか Fax のどちらか一方で回答を受付

調査対象：全国訪問看護事業協会会員事業所 約 6,135 カ所

回 収：1,409 件(内訳 FAX 回答：1,385 件[99.7%]、WEB 回答：22 件[1.3%])

調査名：訪問看護師による認知症の方と家族の支援に関するアンケート

調査時期：2020/10/9 ～ 2020/10/23

調査対象：全国訪問看護事業協会会員事業所 約 6,152 カ所

調査方法：FAX で調査票を送付し、Web 調査システムか Fax のどちらか一方で回答を受付

回 収：1,631 件(内訳 FAX 回答：1,154 件[70.8%]、WEB 回答：477 件[29.2%])

調査名：「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート

調査時期：2020/11/2 ～ 2020/11/17

調査対象：全国訪問看護事業協会会員事業所 約 6,202 カ所

調査方法：FAX で調査票を送付し、Web 調査システムか Fax のどちらか一方で回答を受付

回 収：1,609 件(内訳 FAX 回答：1,280 件[80.0%]、WEB 回答：329 件[20.0%])

調査名：訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査

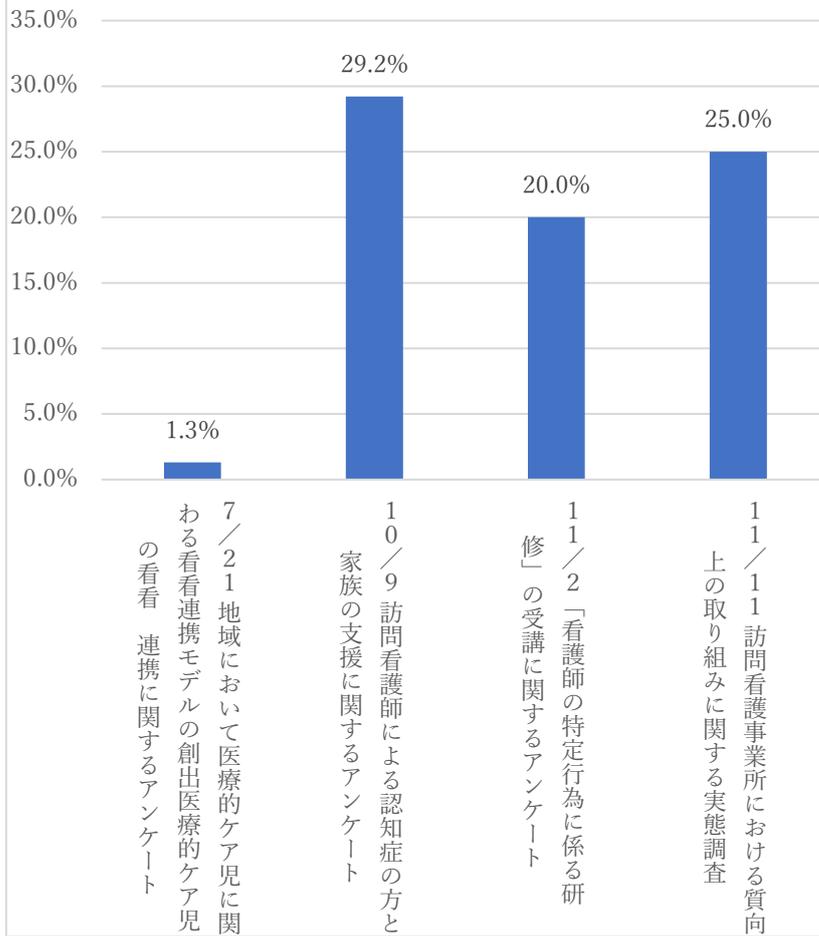
調査時期：2020/11/11 ～ 2020/11/26

調査対象：全国訪問看護事業協会会員事業所 約 6,203 カ所

調査方法：FAX で調査票を送付し、Web 調査システムか Fax のどちらか一方で回答を受付

回 収：1,737 件(内訳 FAX 回答：1,297 件[75.0%]、WEB 回答：440 件[25.0%])

WEB回答の割合



WEB 調査への問い合わせ内容

訪問看護師による認知症の方と家族の支援に関するアンケート 問い合わせ数 8 件

| | | | |
|---|--------|---|-----------------------------------|
| 1 | 10月12日 | ID がわからない | FAX をご覧ください |
| 2 | 10月12日 | 認知症の方と家族の支援に関するアンケートを、Web で回答したいと思いますが、パスワードが、わからなくなったので教えてください。 | パスワードのリセット方法と初期パスワードを案内 |
| 3 | 10月13日 | ログインする際に認証エラーとなり、パスワードをリセットしました。ログインしたいのですが、リセット後パスワードが不明にてログインできない状態です。仮のパスワードかなにかありますでしょうか。 | 初期パスワードを案内 |
| 4 | 10月14日 | web 調査システムでの回答をしたいのですが、ログインエラーとなってしまいます。 正しい ID,パスワードを教えてくださいませんか。 | ID と初期パスワードを案内 |
| 5 | 10月14日 | Web アンケートにお答えしようと思いましたがパスワードがわかりません。設定してあるかどうかも不確かなため、ご連絡させていただきました。 | リセット方法と ID、初期パスワードを案内 |
| 6 | 10月20日 | 訪問看護師による認知症高齢者と家族の支援に関するアンケートの回答をしたいのですがパスワードがわからなくなってしまいましたので教えてください。 | ID と初期パスワードを案内 |
| 7 | 10月23日 | パスワードがエラーになり、リセットしましたが、再度エラーになりログインできません。 | ログインの注意点(半角小文字で入力)、ID と初期パスワードを案内 |
| 8 | 10月 | 初期化してもシステムには入れない | 担当者へから回答 |

「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート 問い合わせ数 2件

| | | | |
|---|--------|---|----------------|
| 1 | 11月2日 | パスワードがわからずリセットを行いました但し初期パスワードもわからないためログインできません。 | ID と初期パスワードを案内 |
| 2 | 11月13日 | 「看護師の特定行為に係る研修」のアンケートに回答したいのですが、パスワードを忘れてしまいましたので、教えていただきたくお願い致します。 | ID と初期パスワードを案内 |

訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査 問い合わせ数 7件

| | | | |
|---|--------|--|--|
| 1 | 11月11日 | パスワードが分からずリセット手続きをしてもメールアドレスが登録されていないのか再発行用のパスワードも届かない。どの様にしたら良いのか | リセット後、初期パスワードがメールアドレスに再発行される仕様ではありません。 初期パスワードが書かれた FAX を送信します。 |
| 2 | 11月11日 | ログインができませんので ID・パスワードをお教えいただきたいです。 | ID と初期パスワードを案内 |
| 3 | 11月11日 | パスワードがわかりません。 | ID と初期パスワードを案内 |
| 4 | 11月11日 | パスワードが分からず調査等の WEB 回答が出来ません。リセット手続きを試みましたが、メールアドレスの登録も無いようで、パスワード変更用のメールも届かな | リセット方法と ID と初期パスワードを案内 |

| | | | |
|---|--------|---|---|
| | | いようです。どうしたらよろしい でしょうか？ | |
| 5 | 11月11日 | パスワード違うようでログインで きません。宜しくお願いします | ID と初期パスワードを案内 |
| 6 | 11月12日 | 送信できなかった | ※エラーが出ると送信できない。 エラーの間に飛ぶようなアナウンス があると良い |
| 7 | 11月17日 | パスワードが分からなくなってし まった際の対処法をお知らせくだ さい。 | ID と初期パスワードを案内 |

第3章 能動的に評価を行えるようなシステムの開発・方策

第1節 訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査の結果

1. 回収状況

FAX 一次調査：発送数 6,203 件、FAX での回収数 1,297 件

WEB での回答数：440 件

合計での回収数 1,737 件、回収率 28.0%

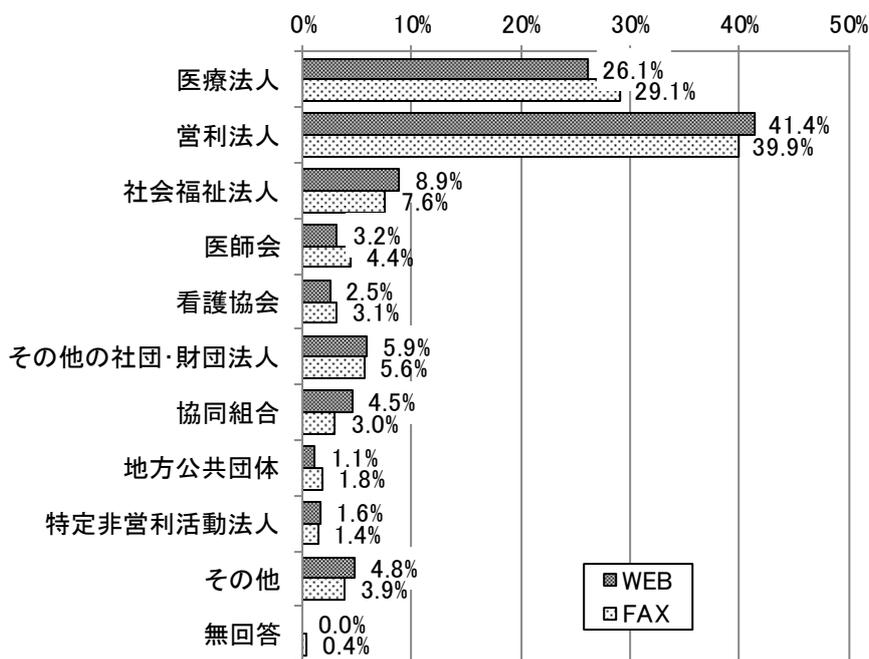
FAX 二次調査：発送数 126 件、回収数 55 件 回収率 43.6%

2. 単純集計の結果

(1) 基本情報

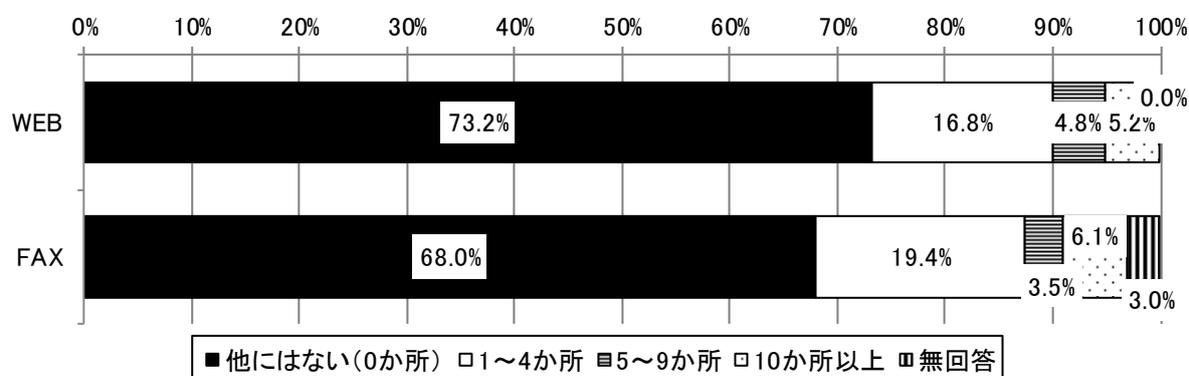
① 開設主体

図表 3-1-1 開設主体（問 1）（web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297）



② 事業所の開設主体が、事業所以外に有する訪問看護事業所数

図表 3-1-2 事業所の開設主体が、事業所以外に有する訪問看護事業所数（問 2）
 (web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297)



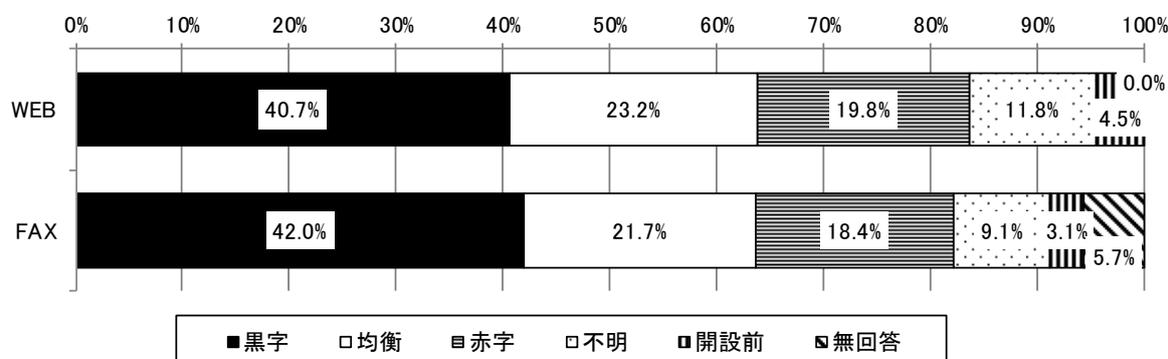
③ 開設年

図表 3-1-3 開設年（問 3）(web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297)

| | 合計 | 1999年以前 | 2000年～2004年 | 2005年～2009年 | 2010年～2014年 | 2015年以降 | 無回答 |
|-----|-----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------|
| WEB | 440 100.0% | 125 28.4% | 55 12.5% | 25 5.7% | 71 16.1% | 162 36.8% | 2 0.5% |
| FAX | 1,297 100.0% | 369 28.5% | 137 10.6% | 84 6.5% | 199 15.3% | 428 33.0% | 80 6.2% |

④ 収支の状況(2019年度)

図表 3-1-4 収支の状況（問 4）(web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297)



⑤ 利用者数

図表 3-1-5 利用者数（問 5）（単位：人）

| | | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|-------|------|-------|------|---------|-----|
| Q5-1 利用者数:医療保険 | WEB | 440 | 30.8 | 37.5 | 20.0 | 246.0 | 0.0 |
| Q5-1 利用者数:医療保険 | FAX | 1,171 | 45.5 | 100.3 | 22.0 | 1,472.0 | 0.0 |
| Q5-2 利用者数:介護保険 | WEB | 440 | 54.4 | 49.7 | 45.0 | 345.0 | 0.0 |
| Q5-2 利用者数:介護保険 | FAX | 1,156 | 83.0 | 231.7 | 52.0 | 5,679.0 | 0.0 |

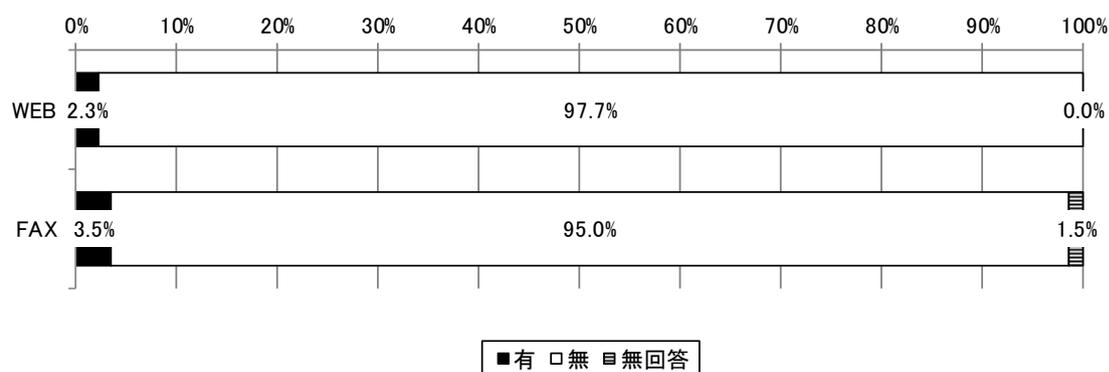
⑥ 従事者数

図表 3-1-6 従事者数（問 6）（単位：人）

| | | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------|-----|-------|------|------|-----|-------|-----|
| Q6-1 看護職員(常勤換算数) | WEB | 440 | 6.0 | 5.7 | 4.8 | 100.0 | 0.0 |
| Q6-1 看護職員(常勤換算数) | FAX | 1,201 | 6.2 | 4.4 | 5.0 | 75.8 | 1.0 |
| Q6-2 理学療法士等(常勤換算数) | WEB | 440 | 1.6 | 2.6 | 0.7 | 24.0 | 0.0 |
| Q6-2 理学療法士等(常勤換算数) | FAX | 1,066 | 2.5 | 4.7 | 1.1 | 74.4 | 0.0 |
| Q6-3 事務職員(実人数) | WEB | 440 | 1.9 | 0.9 | 2.0 | 9.0 | 1.0 |
| Q6-3 事務職員(実人数) | FAX | 1,124 | 1.1 | 1.1 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| Q6-4 その他の職員(実人数) | WEB | 440 | 0.9 | 3.3 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| Q6-4 その他の職員(実人数) | FAX | 869 | 0.7 | 2.1 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| Q6-5 事業所の総職員(実人数) | WEB | 440 | 12.0 | 12.9 | 9.0 | 178.0 | 0.0 |
| Q6-5 事業所の総職員(実人数) | FAX | 1,028 | 11.3 | 10.6 | 9.0 | 118.0 | 0.0 |

⑦ 専門看護師の有無

図表 3-1-7 専門看護師の有無（問 7）（web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297）

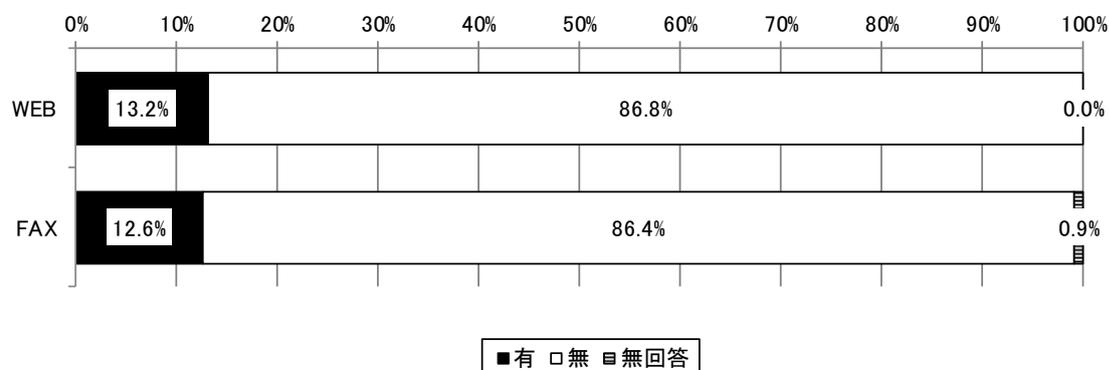


図表 3-1-8 専門看護師がいる場合の人数（問 7）

| | | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|----|-----|------|-----|------|-----|
| Q7sq1 専門看護師の人数 | WEB | 10 | 1.0 | 0.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| Q7sq1 専門看護師の人数 | FAX | 42 | 2.6 | 2.9 | 1.0 | 12.0 | 1.0 |

⑧ 認定看護師の有無

図表 3-1-9 認定看護師の有無（問 8）（web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297）

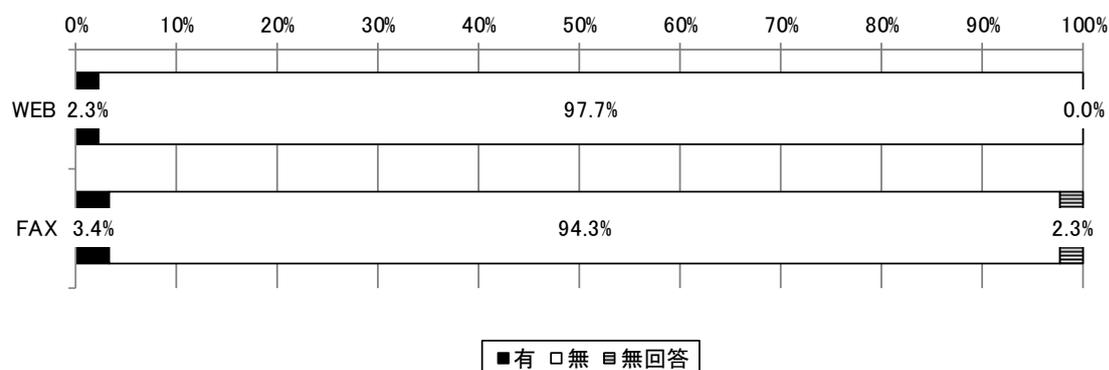


図表 3-1-10 認定看護師がいる場合の人数（問 8）

| | | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| Q8sq1 認定看護師の人数 | WEB | 58 | 1.3 | 0.6 | 1.0 | 3.0 | 1.0 |
| Q8sq1 認定看護師の人数 | FAX | 161 | 1.3 | 0.5 | 1.0 | 4.0 | 1.0 |

⑨ 特定行為に係る看護師の有無等

図表 3-1-11 特定行為に係る看護師の有無（問 9）（web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297）



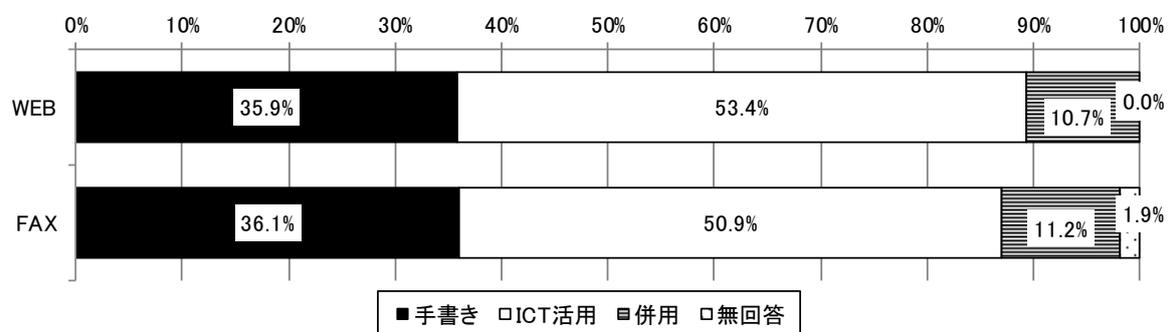
図表 3-1-12 特定行為に係る看護師がいる場合の人数（問 9）

| | | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------|-----|----|-----|------|-----|-----|-----|
| Q9sq1 特定行為に係る看護師の人数 | WEB | 10 | 2.0 | 1.9 | 1.0 | 6.0 | 1.0 |
| Q9sq1 特定行為に係る看護師の人数 | FAX | 43 | 1.4 | 1.3 | 1.0 | 8.0 | 1.0 |

⑩ 訪問看護記録書Ⅱの記入方法

図表 3-1-13 訪問看護記録書Ⅱの記入方法（問 10）

（web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297）



(2) ケアの質を向上させるための自己評価について

【主な結果】

- ケアの質を向上させるための自己評価を実施している事業所は WEB 回答者、FAX 回答者ともに 53.4%で約半数であった。
(自己評価を実施している事業所について)
 - ・頻度は1年に1度が約6割であった。
 - ・自己評価の項目の作成者(複数回答)は「自事業所・法人」が半数以上。「全国訪問看護事業協会」は WEB 回答者では 44.7%、FAX 回答者では 28.4%であった
 - ・全国訪問看護事業協会作成「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」の利用経験「有」は WEB 回答者では 53.2%、FAX 回答者では 41.0%であった。
 - ・自己評価 WEB システムの利用経験について「利用している」は、WEB 回答では 28.9%、FAX 回答では 14.1%であった。
 - ・自己評価ガイドライン動画について WEB 回答では「知っている」が 30.2%、FAX 回答では 21.6%であった。

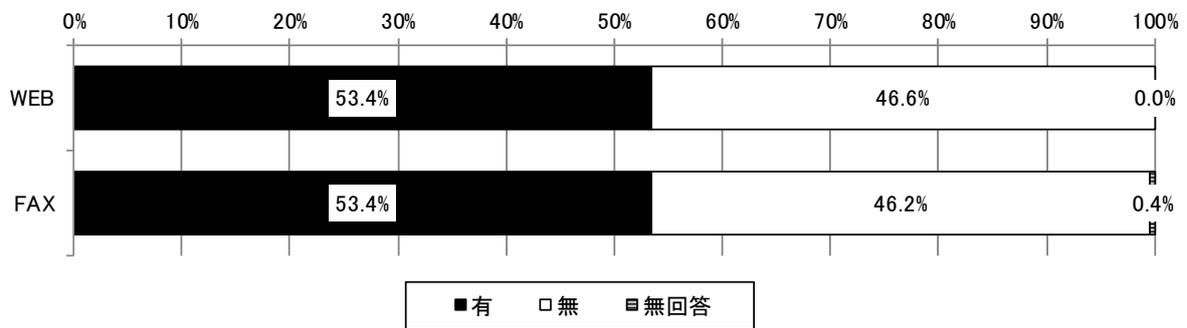
- 「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」利用に繋がる魅力的な項目は、「自己評価を客観的に行える」が WEB 回答者で 84.5%、「今後の取り組みにつなげることができる」が 67.3%、「事業所の強み弱みがわかる」が 64.3%、「整備すべき項目を再確認できる」が 57.3%、「業務のばらつきがわかる」が 40.5%、「取り組みを経年的に確認することができる」が 35.7%であった。

- 「自己評価 web システム」利用に繋がる魅力的な項目は、「簡便に自己評価を行うことができる」が WEB 回答者で 75.9%、「全国・地域・規模などの平均と比較することができる」が 55.7%、「前回との比較が容易である」が 50.9%、「個々のスタッフごとの評価を管理・保存できる」が 42.7%であった

- 自己評価ガイドラインを使ってみたいかをたずねたところ、WEB 回答者では「すでに使った」13.2%、「使ってみたいと思う」が 55.2%であった。FAX 回答では「使う予定はない」が 40.0%であった。
 - ・使ってみたいと思う場合、web 回答者では「自己評価 web システムを使う」が 81.5%であった。FAX 回答では 39.2%であった。

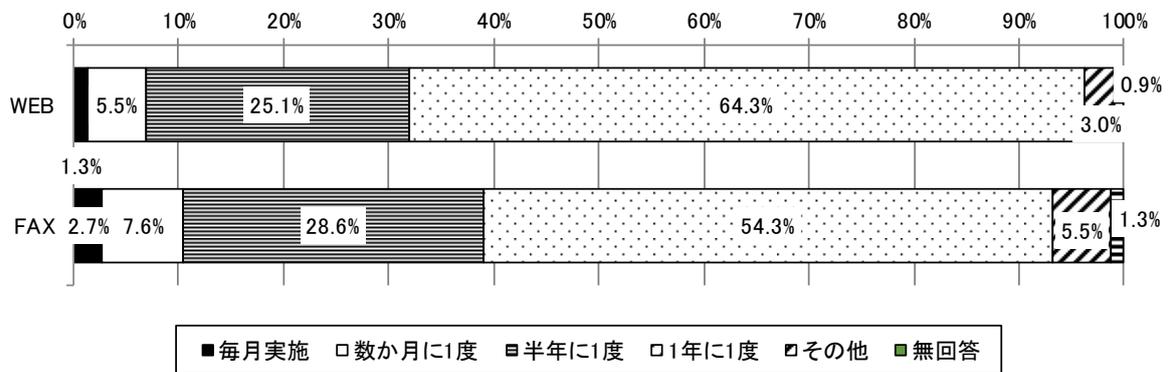
① 自己評価の実施の有無

図表 3-1-14 自己評価の実施の有無（問 11）（web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297）



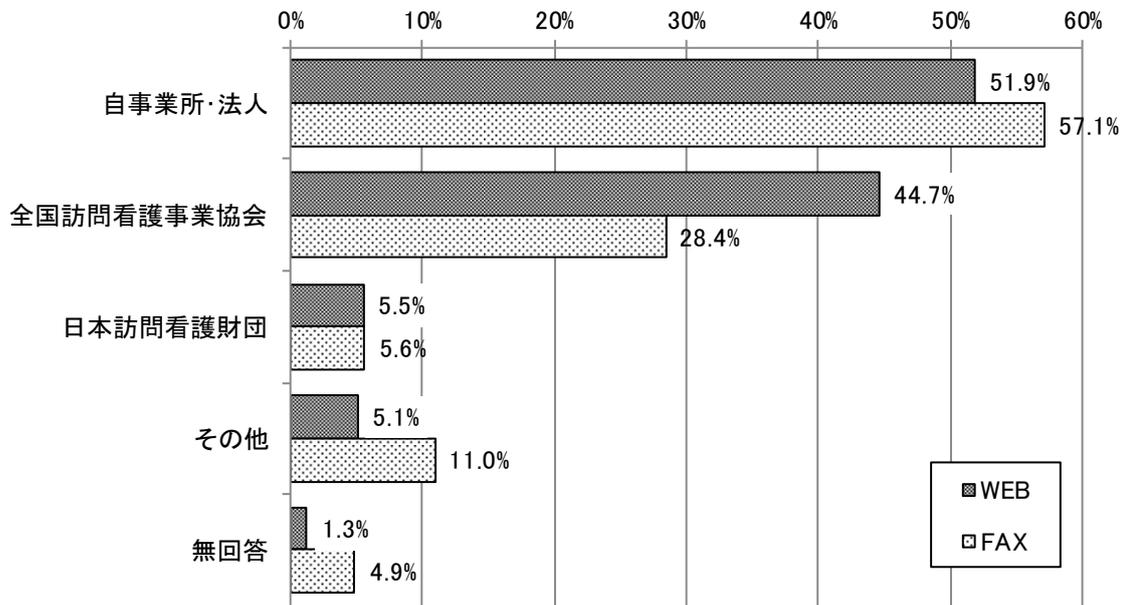
【以下は自己評価を実際している場合】

図表 3-1-15 自己評価の頻度（問 11①）（web 調査 n=235、FAX 調査 n=693）

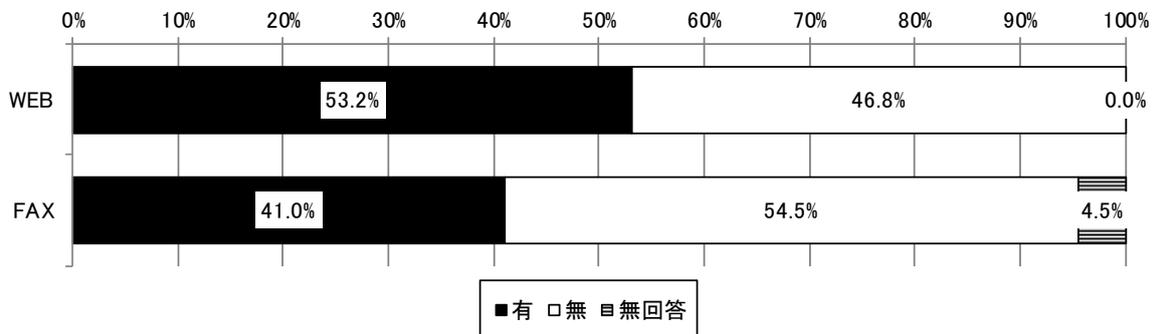


図表 3-1-16 自己評価項目の作成者(複数回答) (問 11②)

(web 調査 n=235、FAX 調査 n=693)

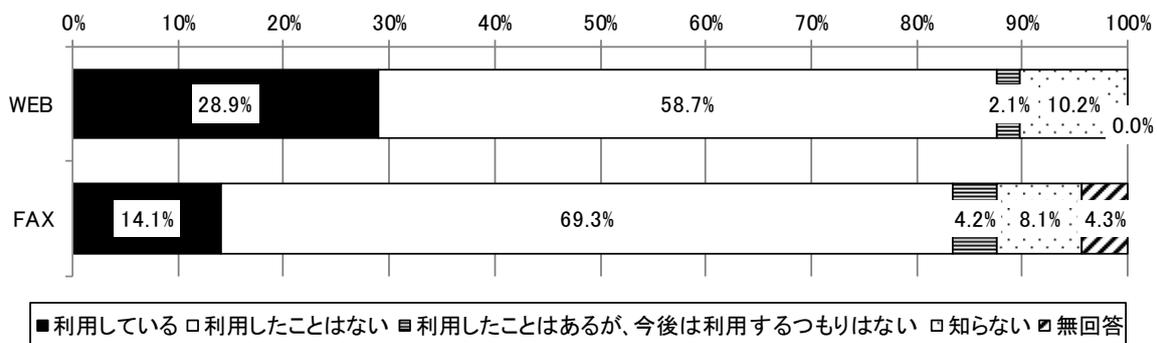


図表 3-1-17 全国訪問看護事業協作成「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」の利用経験 (問 11③) (web 調査 n=235、FAX 調査 n=693)



図表 3-1-18 自己評価 web システムの利用経験 (問 11④)

(web 調査 n=235、FAX 調査 n=693)

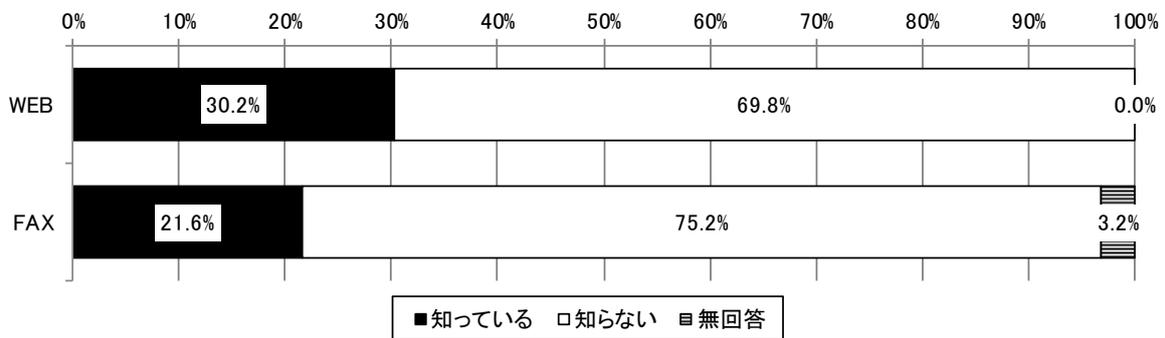


図表 3-1-19 (自己評価 web システムを利用していない場合) 利用しない理由 (問 11④)

| カテゴリー名 | WEB | | FAX | |
|--------------|-----|--------|-------|--------|
| 時間や手間がかかる | 4 | 80.0% | 18 | 62.1% |
| ID、PW の入力が面倒 | 0 | 0.0% | 5 | 17.2% |
| その他 | 1 | 20.0% | 8 | 27.6% |
| 無回答 | 0 | 0.0% | 5 | 17.2% |
| 非該当 | 435 | | 1,268 | |
| 全体 | 5 | 100.0% | 29 | 100.0% |

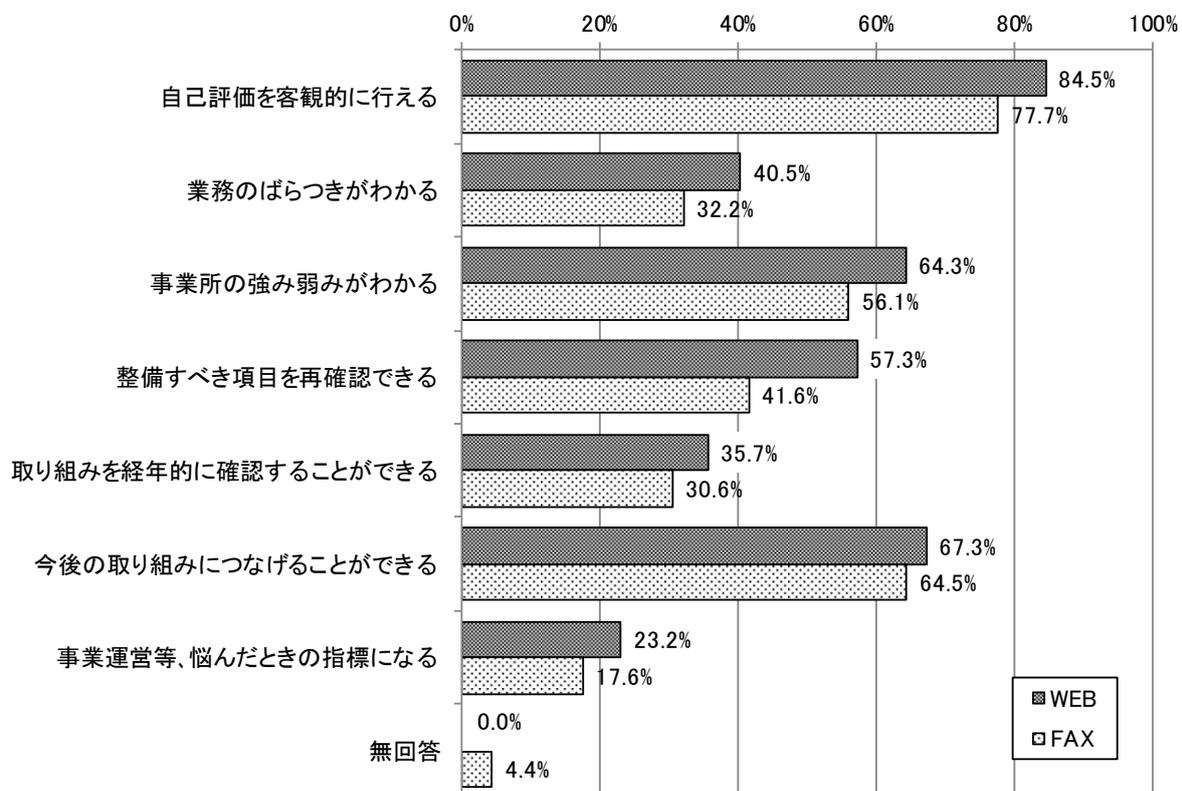
図表 3-1-20 自己評価ガイドラインの使い方動画 (問 11⑤)

(web 調査 n=235、FAX 調査 n=693)



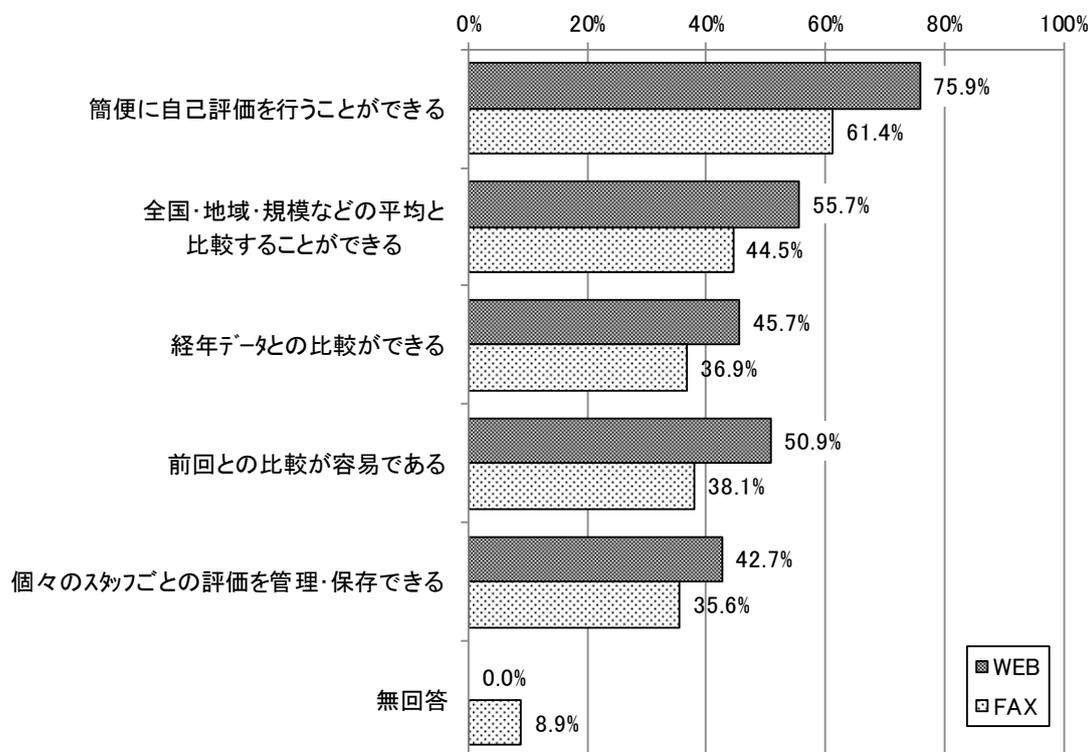
② 「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」の利用に繋がる魅力的な項目を使うメリット

図表 3-1-21 「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」の利用に繋がる魅力的な項目(複数回答)(問 12) (web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297)



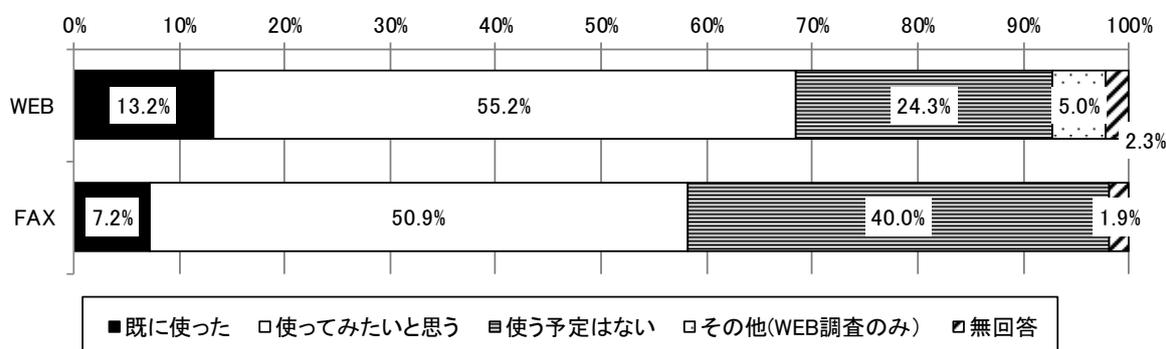
③ 自己評価 web システム利用につながる魅力的な項目

図表 3-1-22 自己評価 web システム利用につながる魅力的な項目(複数回答)(問 13)
(web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297)

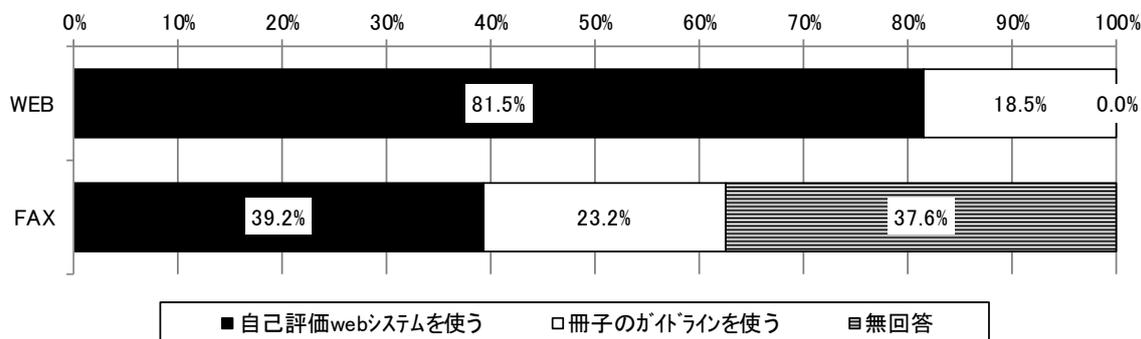


④ 自己評価ガイドラインを使ってみたいと思うか

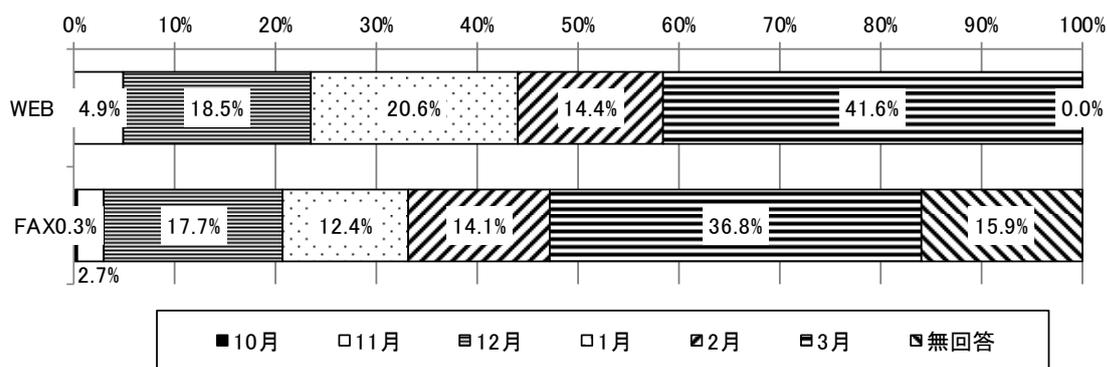
図表 3-1-23 自己評価ガイドラインを使いたいと思うか(問 14)
(web 調査 n=440、FAX 調査 n=1,297)



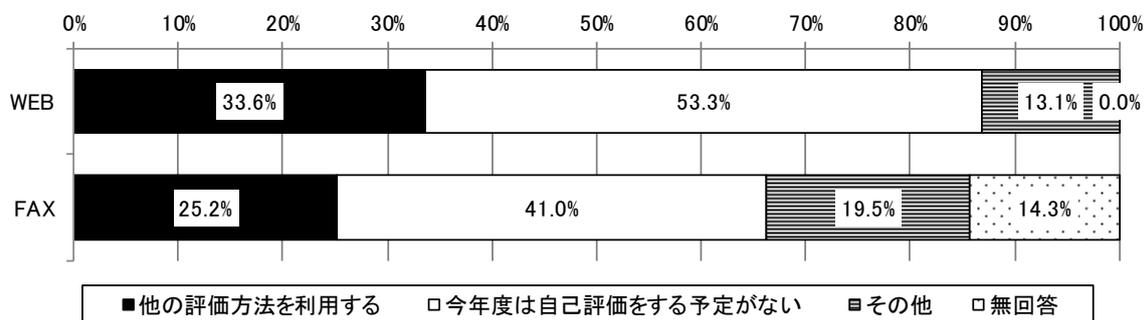
図表 3-1-24 (使ってみたいと思う場合) 自己評価 web システムか冊子のガイドラインの使用 (問 14) (web 調査 n=243、FAX 調査 n=660)



図表 3-1-25 (使ってみたいと思う場合) いつ頃使う予定か (問 14) (web 調査 n=243、FAX 調査 n=660)



図表 3-1-26 今年度中に自己評価ガイドラインを使用しない理由 (問 14) (web 調査 n=107、FAX 調査 n=519)



(3) 全国訪問看護事業協会作成の自己評価 WEB システムの活用について

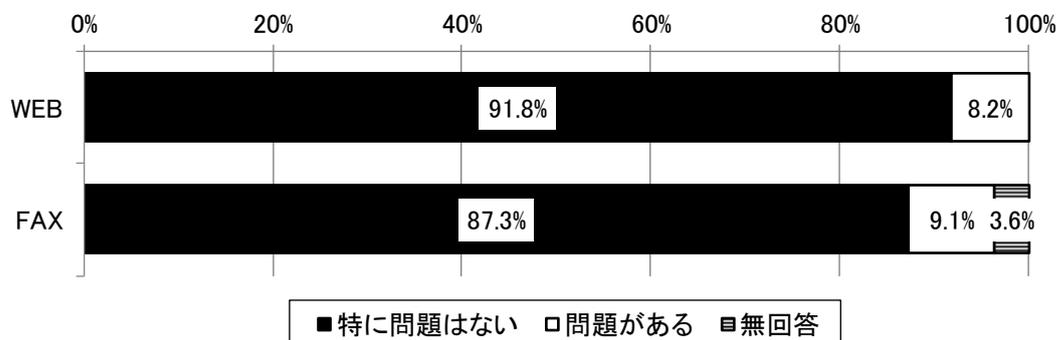
自己評価 web 施設の利用について、利用しているまたは利用したことはあるが今後利用するつもりはない、と回答した人を対象に調査を行った。

【主な結果】

- WEB システム操作に係る問題は、WEB 回答者では「特に問題はない」が 91.8%、FAX 回答者では 87.3%であった。
- 初めての入力者は、WEB 回答者では「管理者」が 84.9%、FAX 回答者では 85.5%であった
- 初めての入力の際の作業時間は、WEB 回答者では平均 55.8 分、同じ人が 2 回以上作業をした場合の、直近の作業時間は WEB 回答者では 37.5 分であった。FAX 回答者では平均 49.0 分、同じ人が 2 回以上作業をした場合の、直近の作業時間は FAX 回答者では 35.6 分であった。
- スタッフ I D を使用しての評価は WEB 回答者では 12.3%、FAX 回答者では 7.3%であった。
- 評価の結果はスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげることができたかは、WEB 回答者では「はい」が 58.9%、FAX 回答者では 52.7%であった。
- 自己評価結果の事業運営の活用方法は WEB 回答者では「結果は事業所の管理者・および管理者層が活用している」が 67.1%、「結果は事業所の職員と共有している」が 42.5%、「結果は法人本部とも共有している」が 16.4%であった。FAX 回答者では「結果は事業所の管理者・および管理者層が活用している」が 49.1%、「結果は事業所の職員と共有している」が 32.7%、「結果は法人本部とも共有している」が 10.9%であった。
- 自己評価の実施による効果は WEB 回答者では「よい効果があったと思う」が 60.3%、「特に効果は感じていない」が 39.7%であった。あった効果、期待している効果（複数回答）は、「訪問看護のサービスの質の向上」が 68.2%、「事業所の運営の仕方の改善」が 65.9%、「職員の意識の変化」が 56.8%、「事業計画の策定につなげる」が 54.5%であった。
FAX 回答者では「よい効果があったと思う」が 72.7%、「特に効果は感じていない」が 9.1%であった。あった効果、期待している効果（複数回答）は、「訪問看護のサービスの質の向上」が 62.5%、「事業所の運営の仕方の改善」が 50.0%、「職員の意識の変化」が 45.0%、「事業計画の策定につなげる」が 40.0%であった。
- 今後の自己評価 WEB システムの使用意向は、WEB 回答者では「使用する」が 94.5%、「使用しない」が 5.5%であった。FAX 回答者では、「使用する」が 74.5%、「使用しない」が 16.4%であった。
- 自己評価 WEB システムを勧めたいかは、WEB 回答者では「はい」が 82.2%、FAX 回答者では、「はい」が 56.4%であった。

① WEB システム操作に係る問題点

図表 3-1-27 問題点 (問 16) (web 調査 n=73、FAX 調査 n=55)

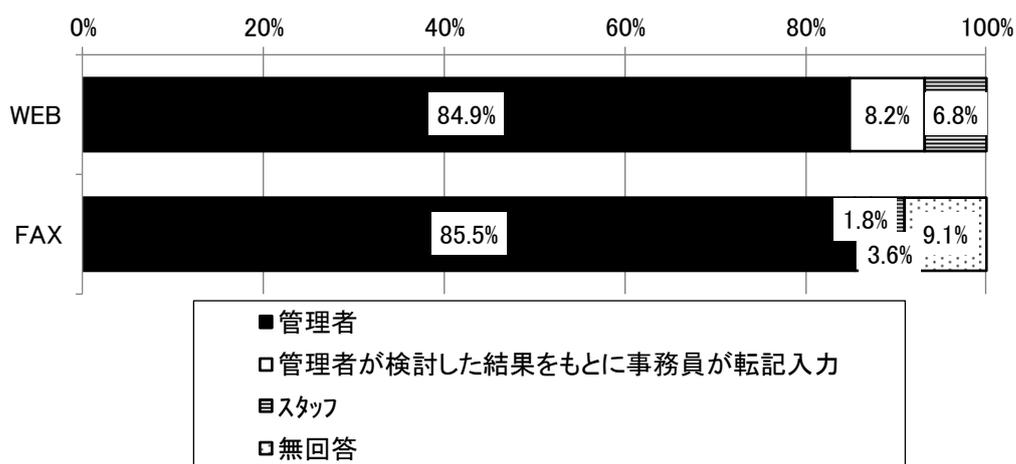


(問題点の具体的な内容)

| |
|--|
| スタッフの集計を項目ごとの比較でグラフ化することができなかった |
| スマホで使いやすくしてほしい |
| スタッフ全員で評価に参加したいが、管理者がしていることが多く、みんなに周知できない。時間をとることが困難 |
| 前年度データの詳細入力に手間がかかり、本登録に至っていない |
| ログインが困難なことがある。 |

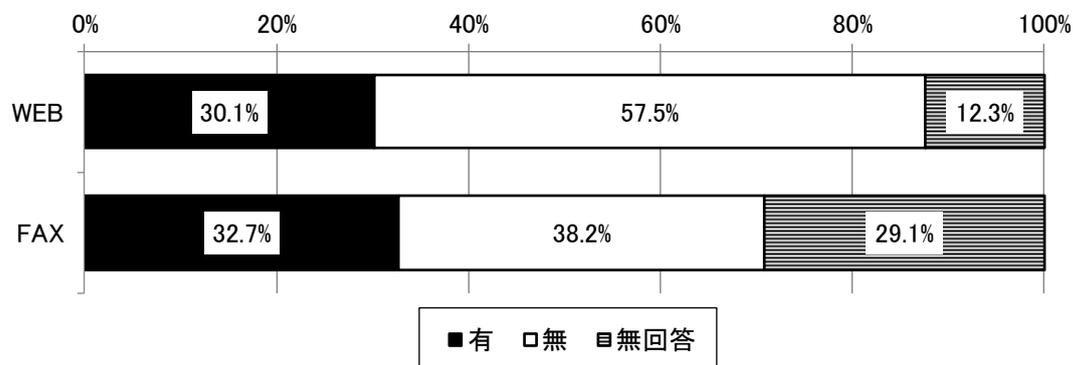
② 初めてシステムを使用する際の入力者

図表 3-1-28 初めてシステム使用の際の入力者 (問 17) (web 調査 n=73、FAX 調査 n=55)



図表 3-1-29 同じ人が本登録を 2 回以上行ったことの有無 (問 17②)

(web 調査 n=73、FAX 調査 n=55)



図表 3-1-30 初めて入力の際、本登録までにかかった合計の作業時間 (問 17①)

| | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------|----|------|------|------|-------|-----|
| WEB 調査 (分) | 73 | 55.8 | 49.7 | 50.0 | 240.0 | 5.0 |
| FAX 調査 (分) | 45 | 49.0 | 32.7 | 40.0 | 180.0 | 5.0 |

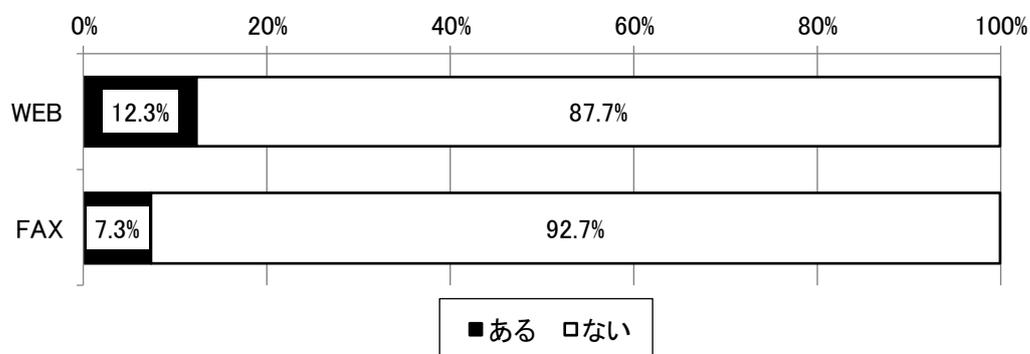
図表 3-1-31 同じ人が本登録を 2 回以上行ったことが有る場合：作業時間 (問 17②)

| | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------|----|------|------|------|-------|------|
| WEB 調査 (分) | 22 | 37.5 | 27.4 | 30.0 | 120.0 | 10.0 |
| FAX 調査 (分) | 18 | 35.6 | 15.9 | 30.0 | 60.0 | 10.0 |

③ 自己評価 Web システムのスタッフ ID を使用して評価したことがあるか

図表 3-1-32 自己評価 Web システムのスタッフ ID を使用して評価したか (問 18)

(web 調査 n=73、FAX 調査 n=55)



図表 3-1-33 (ある場合) 使用した延人数 (問 18①)

| | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------|----|-----|------|-----|-----|-----|
| WEB 調査 (人) | 9 | 6.2 | 4.2 | 5.0 | 13 | 1 |
| FAX 調査 (人) | 4 | 7.5 | 5.4 | 6.5 | 15 | 2 |

図表 3-1-34 (ある場合) 平均入力時間 (問 18②)

| | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------|----|------|------|------|------|------|
| WEB 調査 (分) | 4 | 25.0 | 12.9 | 25.0 | 40.0 | 10.0 |
| FAX 調査 (分) | 4 | 25.0 | 12.9 | 25.0 | 40.0 | 10.0 |

図表 3-1-35 (ある場合) スタッフ回答の活用 (問 18④)

(WEB 調査)

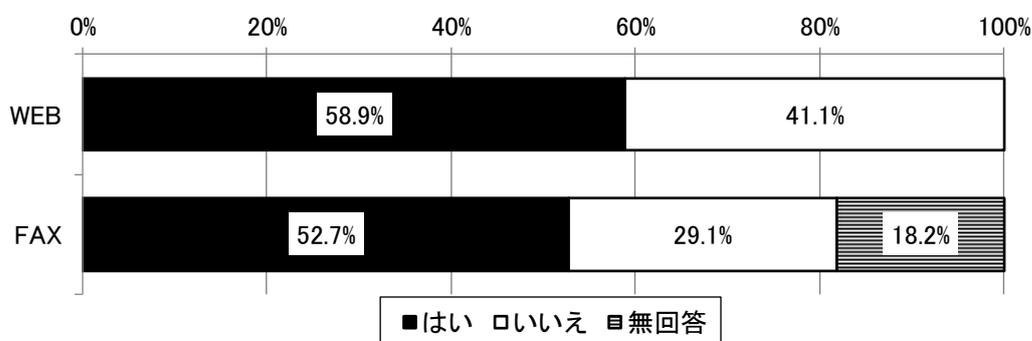
| | n | % |
|-------------|---|--------|
| 活用した | 2 | 22.2% |
| まあまあ活用した | 3 | 33.3% |
| あまり活用しなかった | 4 | 44.4% |
| まったく活用しなかった | 0 | 0.0% |
| 無回答 | 0 | 0.0% |
| 全体 | 9 | 100.0% |

(FAX 調査)

| | n | % |
|-------------|---|--------|
| 活用した | 1 | 25.0% |
| まあまあ活用した | 2 | 50.0% |
| あまり活用しなかった | 0 | 0.0% |
| まったく活用しなかった | 1 | 25.0% |
| 無回答 | 0 | 0.0% |
| 全体 | 4 | 100.0% |

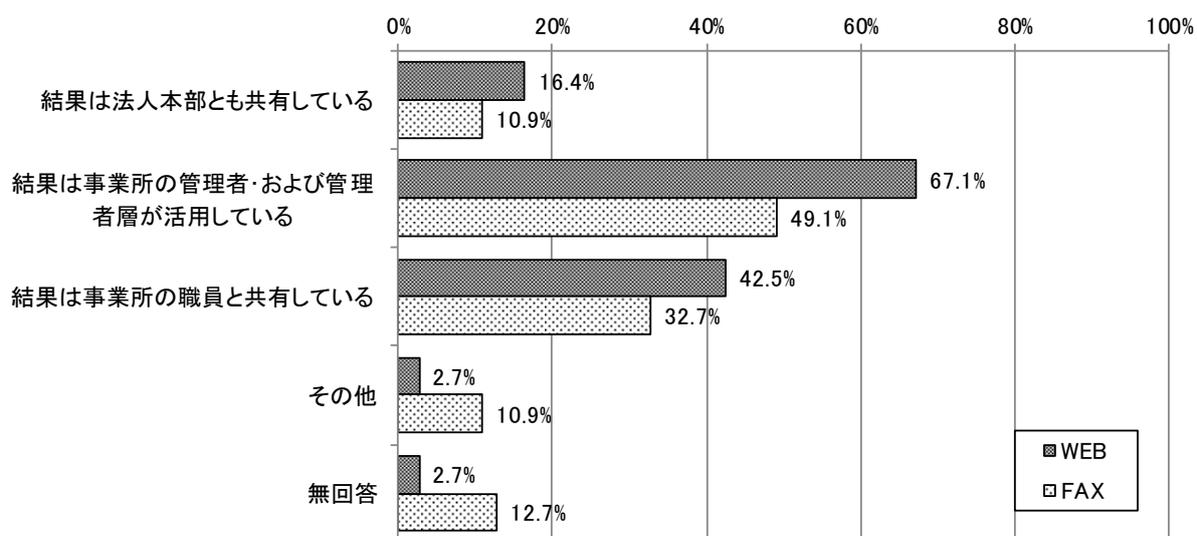
④ 評価の結果はスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげることができたか

図表 3-1-36 評価の結果はスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげることができたか（問 19）（web 調査 n=73、FAX 調査 n=55）



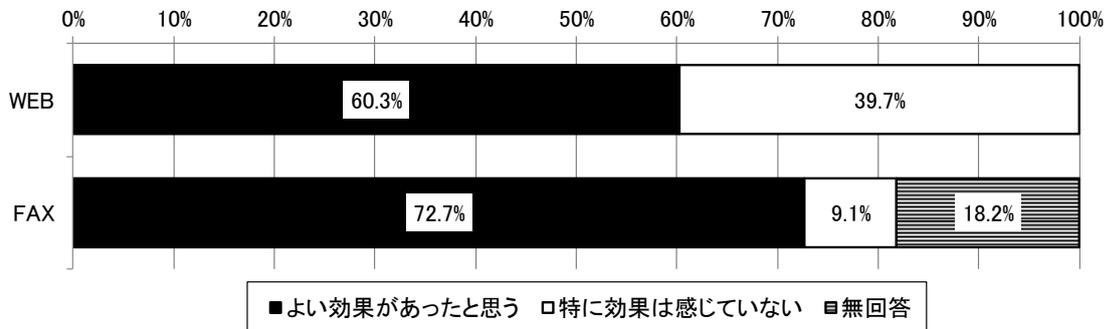
⑤ 自己評価結果の事業運営への活用法

図表 3-1-37 自己評価結果の事業運営への活用方法（複数回答）（問 20）
（web 調査 n=73、FAX 調査 n=55）

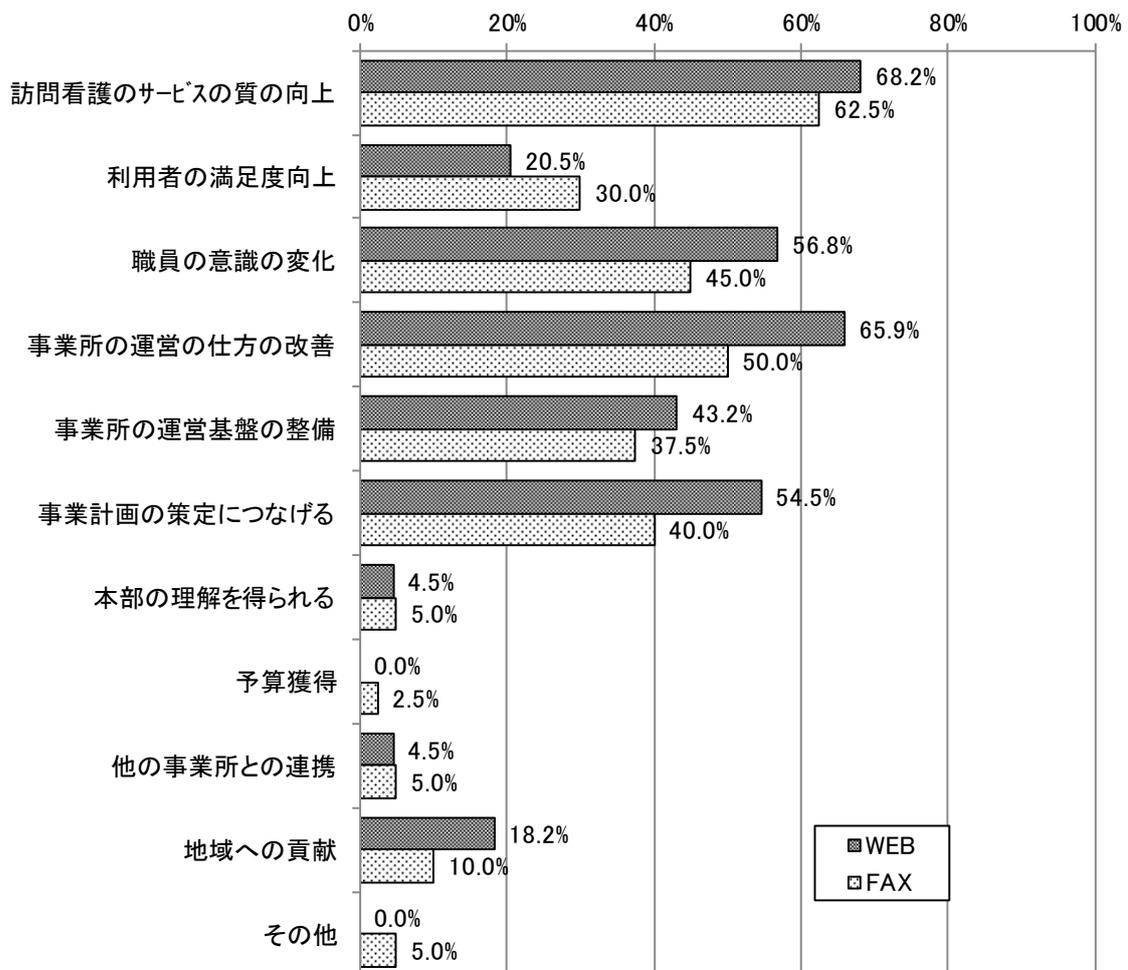


⑥ 自己評価の実施による効果

図表 3-1-38 自己評価の実施による効果（問 21）（web 調査 n=73、FAX 調査 n=55）

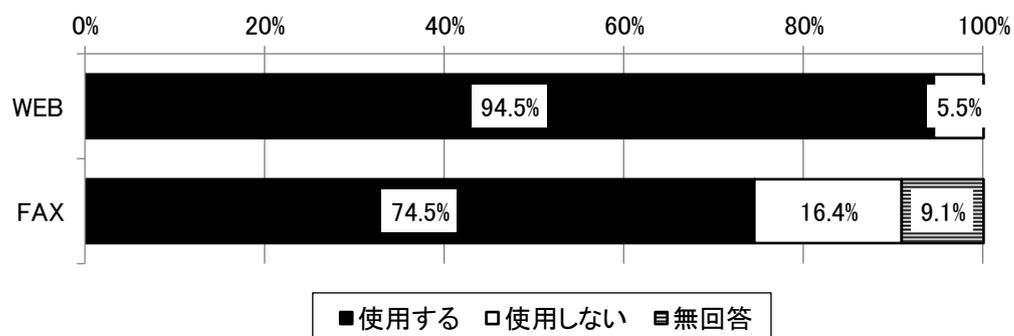


図表 3-1-39 あった効果・期待している効果（複数回答）（問 21 枝問）
（web 調査 n=44、FAX 調査 n=40）



⑦ 今後の自己評価 web システムの使用意向

図表 3-1-40 今後の自己評価 web システムの使用意向 (問 22)
(web 調査 n=73、FAX 調査 n=55)



図表 3-1-41 今後は自己評価 web システムを使用しない理由 (問 22)

(WEB 調査)

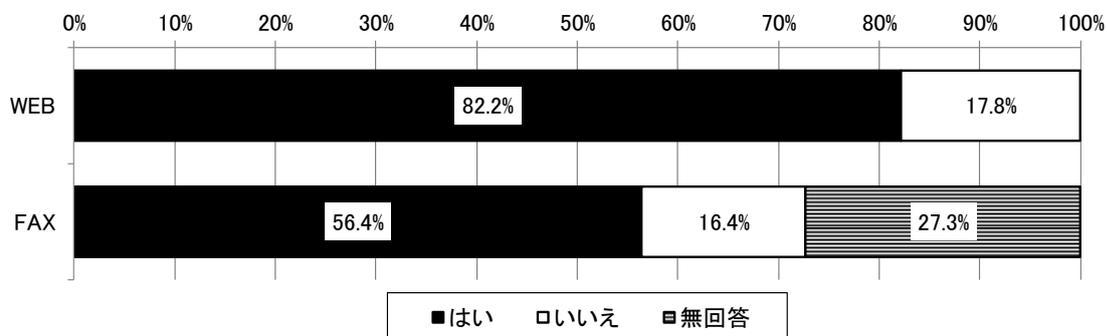
| カテゴリー名 | n | % |
|--------------|---|--------|
| アクセスにくい | 0 | 0.0% |
| ID、PW の入力が面倒 | 2 | 50.0% |
| パソコンに不慣れ | 0 | 0.0% |
| その他 | 2 | 50.0% |
| 無回答 | 0 | 0.0% |
| 全体 | 4 | 100.0% |

(FAX 調査)

| カテゴリー名 | n | % |
|--------------|---|--------|
| アクセスにくい | 3 | 33.3% |
| ID、PW の入力が面倒 | 2 | 22.2% |
| パソコンに不慣れ | 1 | 11.1% |
| その他 | 4 | 44.4% |
| 無回答 | 1 | 11.1% |
| 全体 | 9 | 100.0% |

⑧ 自己評価 Web システムを勧めたいか

図表 3-1-42 自己評価 Web システムを勧めたいか (問 23)
(web 調査 n=73、FAX 調査 n=55)

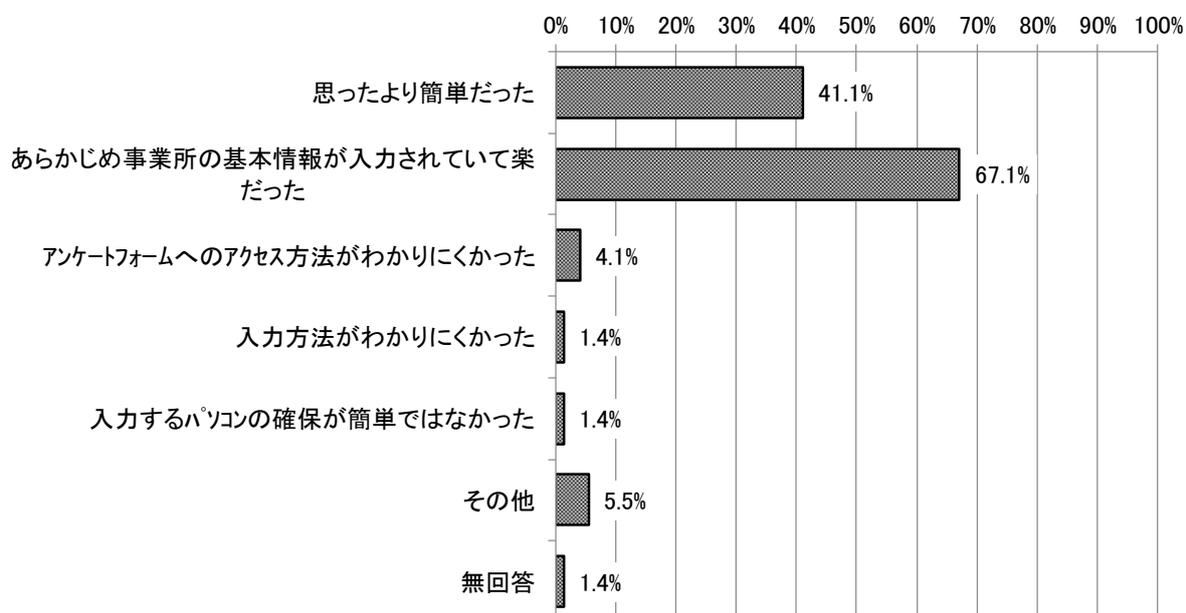


(4) Web で調査を行った感想

図表 3-1-43 Web 調査の所要時間 (問 24)

| | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------|----|------|------|------|-------|-----|
| Q24 web 調査の所要時間(分) | 73 | 19.2 | 17.4 | 15.0 | 120.0 | 5.0 |

図表 3-1-44 Web で調査を行った感想 (複数回答) (問 25) (n=73)



3. クロス集計の結果

(1) 基本情報別にみた自己評価の実施状況等の分析

FAX 回答と web 回答の結果を合わせて、自己評価の実施状況などについて、看護職員規模、理学療法士等の規模、開設主体、開設主体が有する訪問看護事業所数、開設年、収支別にクロス集計を実施したところ、以下のような特徴があった。

○自己評価の実施の有無（p 63）

- ・事業所の看護職員の規模が大きいほど実施している割合が高くなる。
- ・リハ職員数が上位 10%の事業所では「実施している」が 64.2%と他と比べて高かった。
- ・理学療法士等の比率が高い（4 割以上 10 割以下の）事業所では、自己評価の実施「無」が 51.3%で比較的高かった。また、自己評価を実施している場合は、実施頻度が比較的高い傾向があった。（p 101）

- ・開設主体が有する訪問看護事業所が、「5～9 か所」の場合「実施している」が 66.7%で、他の事業所数に比べて高い傾向がみられた。
- ・看護協会では 74.5%は実施、地方公共団体は 42.9%、営利法人は 45.6%であった。
- ・開設年は「2005 年～2009 年」で「実施している」が 66.1%で比較的高かった。
- ・収支の状況は「黒字」では「実施している」が 60.8%、赤字では 49.4%であった。

○自己評価の頻度（p 64）

- ・営利法人では「毎月実施」が 4.7%、「数か月に 1 度」が 11.6%でやや他に比べて高かった。
- ・開設年が最近（2015 年以降）の場合、「毎月実施」が 3.3%、「数か月に 1 度」が 14.7%、「半年に 1 度」が 31.8%であり、合計で 49.8%と比較的頻度が高かった。

○自己評価の項目の作成者（p 65）

- ・看護職員の規模が 2.5 人以上 3.0 人未満の場合、「自事業所・法人」が 65.0%で比較的高く、規模が大きくなると、「全国訪問看護事業協会」が高くなる傾向があった。
- ・リハ職員数が上位 10%の場合、「自事業所・法人」が 67.1%で比較的高かった。
- ・理学療法士等の比率が高い（4 割以上 10 割以下の）事業所では、自己評価の項目の作成者は、「自事業所・法人」が 64.3%で比較的高かった。（p 101）
- ・開設主体が「営利法人」の場合、「自事業所・法人」が 64.3%で比較的高かった。看護協会では「全国訪問看護事業協会」が 60.5%であった
（特定非営利法人は回答数が 12 件と少ないため参考値と考えるが、「自事業所・法人」が 75.0%（9 件）であった）

- ・開設主体が有する訪問看護事業所数が他にない場合、「全国訪問看護事業協会」が 34.2%、「10 か所以上」の場合、「自事業所・法人」が 73.4%であった。
- ・開設年が「2015 年以降」では「自事業所・法人」が 64.9%、「1999 年以前」では「全国訪問看護事業協会」が 41.0%であった。

○全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用経験（p 66）

- ・看護職員の規模が「2.5 人以上 3.0 人未満」では「無」が 63.3%と比較的高かった。
- ・看護協会では「有」が 63.2%と比較的高かった。

○自己評価 web システムの利用経験（p 67）

- ・10.0 人以上の場合、「利用している」が 29.9%で、比較的高かった。

○自己評価ガイドラインの使い方動画の認知度（p 69）

- ・理学療法士等数が上位 10%の事業所では「知らない」が 82.9%であった。
- ・看護協会では「知っている」が 39.5%、その他の社団・財団法人では「知らない」が 82.3%であった。

○ガイドライン利用につながる魅力的な項目（p 70）

- ・開設主体が「社会福祉法人」「看護協会」で「自訪問看護ステーションの取り組みを経年的に確認することができる」の割合が他の開設主体に比べて高かった。
特定非営利法人では「自己評価を客観的に行える」が 96.0%（25 事業所中 24 事業所）と比較的高かった。

○自己評価 web システム利用につながる魅力的な項目（p 71）

- ・開設主体が、特定非営利法人、医師会では、「簡便に自己評価を行うことができる」が他の開設主体に比べて高かった。
その他の社団・財団法人、協同組合では、「全国・地域・規模などの平均と比較することができる」が他の開設主体に比べて高かった。
看護協会では「経年データとの比較ができる」「前回との比較が容易である」が他の開設主体に比べて高かった。
医師会は「個々のスタッフごとの評価を管理・保存できる」も他の開設主体に比べて高かった。

(2) 理学療法士等の比率別の分析

まず、理学療法士等（常勤換算数）の分布をみたところ、0人超1人未満が11.2%、1人以上2人未満が15.4%、2人以上3人未満が11.4%であった。

図表 3-1-45 理学療法士等（常勤換算数）の分布

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|------------|-------|--------|
| 1 | 0人 | 447 | 25.7% |
| 2 | 0人超～1人未満 | 194 | 11.2% |
| 3 | 1人以上～2人未満 | 268 | 15.4% |
| 4 | 2人以上～3人未満 | 198 | 11.4% |
| 5 | 3人以上～4人未満 | 129 | 7.4% |
| 6 | 4人以上～5人未満 | 81 | 4.7% |
| 7 | 5人以上～6人未満 | 49 | 2.8% |
| 8 | 6人以上～7人未満 | 46 | 2.6% |
| 9 | 7人以上～8人未満 | 24 | 1.4% |
| 10 | 8人以上～9人未満 | 16 | 0.9% |
| 11 | 9人以上～10人未満 | 9 | 0.5% |
| 12 | 10人以上 | 45 | 2.6% |
| | 無回答 | 231 | 13.3% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

次に、理学療法士等と看護職員数の合計人数(常勤換算者数)に対する理学療法士等の割合についてみた。

図表 3-1-46 理学療法士等（常勤換算数）の
理学療法士等+看護職員数に対する割合

単位：%

| | 件数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|-------|------|------|------|------|-----|
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等（常勤換算数） | 1,472 | 19.9 | 19.5 | 16.7 | 83.4 | 0.0 |

図表 3-1-47 理学療法士等（常勤換算数）の
理学療法士等+看護職員数に対する割合の分布

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-----------|-------|--------|
| 1 | 8割以上10割以下 | 1 | 0.1% |
| 2 | 4割以上10割以下 | 265 | 15.3% |
| 3 | 0割超4割未満 | 769 | 44.3% |
| 4 | 0割 | 438 | 25.2% |
| | 無回答 | 265 | 15.3% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

図表 3-1-48 理学療法士等（常勤換算数）の
理学療法士等+看護職員数に対する割合別 理学療法士等（常勤換算数）

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等（常勤換算数） | | | | | | 非該当 |
|---------------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|-----|
| | | | リハ職員有(再掲) | 上位10%(6.5人以上(再掲)) | 中央値(2.0人)以上 | 中央値(2.0人)未満 | リハ職員無 | 無回答 | |
| 全体 | | 1,506 100.0% | 1,059 70.3% | 109 7.2% | 597 39.6% | 462 30.7% | 447 29.7% | 0 0.0% | 286 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等 (常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 1 100.0% | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 265 100.0% | 89 33.6% | 263 99.2% | 2 0.8% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 769 100.0% | 14 1.8% | 317 41.2% | 452 58.8% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 |

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等（常勤換算数） | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 0人 | 0人超~1人未満 | 1人以上~2人未満 | 2人以上~3人未満 | 3人以上~4人未満 | 4人以上~5人未満 | 5人以上~6人未満 | 6人以上~7人未満 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 447 25.7% | 194 11.2% | 268 15.4% | 198 11.4% | 129 7.4% | 81 4.7% | 49 2.8% | 46 2.6% |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等 (常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 0.8% | 37 14.0% | 49 18.5% | 36 13.6% | 29 10.9% | 31 11.7% |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 0 0.0% | 189 24.6% | 263 34.2% | 153 19.9% | 80 10.4% | 44 5.7% | 18 2.3% | 14 1.8% |
| | 0割 | 438 100.0% | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等 (常勤換算数) | | | | | 無回答 | 非該当 |
|-------------------------------------|-----------|-----------------|--------------------------|------------|------------|-------------|--------------|-----|-----|
| | | | 7人以上～8人未満 | 8人以上～9人未満 | 9人以上～10人未満 | 10人以上 | | | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 24 1.4% | 16 0.9% | 9 0.5% | 45 2.6% | 231 13.3% | 55 | |
| Q6-2 従事者割合: 理学療法士等 (常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 | |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 20 7.5% | 11 4.2% | 7 2.6% | 43 16.2% | 0 0.0% | 0 | |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 3 0.4% | 3 0.4% | 1 0.1% | 1 0.1% | 0 0.0% | 0 | |
| | 0割 | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 | |

理学療法士等の比率別に自己評価の実施状況等をみたところ、理学療法士等の比率が高い（4割以上10割以下の）事業所では、以下の通りの特色があった。

- ・全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用経験は「無」が63.6%で比較的高く、自己評価ガイドラインの使い方動画は「知らない」が82.2%で比較的高かった。（p 101）

理学療法士等の比率が高い（4割以上10割以下の）事業所の基本情報（p 103～p 106）をみると、

- ・開設主体は、「営利法人」が60.8%で比較的高く、「医療法人」は23.0%であった。
- ・「開設主体が有する訪問看護事業所数」「開設年」「収支の状況」は全体の傾向と特に差は認められなかった。
- ・看護職員数についてもおおむね全体の傾向と差は認められなかったが、理学療法士等が0割超4割未満の事業所は、看護職員数が10人以上が17.0%であり、比較的、大きい規模の割合が高かった。

(3) 自己評価の項目の作成者別の分析

次に自己評価の項目の作成者別にクロス集計を行った。

1) 自事業所・法人のみの場合、2) 全国訪問看護事業協会がある場合、3) 1) 2) 以外で日本訪問看護財団またはその他がある場合、の3群に分けてみた。

- ・全国訪問看護事業協会のものを使っている場合、「自事業所・法人」のものも使っている割合は10.6%であった。
- ・「自事業所・法人」の場合、自己評価の頻度は「半年に1度」が42.3%であった。
- ・全国訪問看護事業協会のものを使っている場合、webシステムを利用している割合は44.7%、「利用したことはない」が45.0%であった。自己評価ガイドライン使い方動画については、「知っている」が35.4%、「知らない」が61.9%であった。
- ・ガイドライン利用につながる魅力的な項目かどうか、たずねたところ、全国訪問看護事業協会のものを使っている場合、全体的に回答割合が高く、「整備すべき項目を再確認できる」が全体と比べてポイント差が大きかった。一方、「事業運営等、悩んだときの指標になる」は全体よりも割合がやや低かった。

自己評価 web システム利用につながる魅力的な項目かどうかをたずねたところ「経年データとの比較ができる」が全体と比べてポイント差が大きかった。

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

(1) Q1 開設主体...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------|-------|--------|
| 1 | 医療法人 | 492 | 28.3% |
| 2 | 営利法人 | 699 | 40.2% |
| 3 | 社会福祉法人 | 137 | 7.9% |
| 4 | 医師会 | 71 | 4.1% |
| 5 | 看護協会 | 51 | 2.9% |
| 6 | その他の社団・財団法人 | 99 | 5.7% |
| 7 | 協同組合 | 59 | 3.4% |
| 8 | 地方公共団体 | 28 | 1.6% |
| 9 | 特定非営利活動法人 | 25 | 1.4% |
| 10 | その他 | 71 | 4.1% |
| | 無回答 | 5 | 0.3% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(2) Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------|-------|--------|
| 1 | 他にはない (0か所) | 1,204 | 69.3% |
| 2 | 1~4か所 | 326 | 18.8% |
| 3 | 5~9か所 | 66 | 3.8% |
| 4 | 10か所以上 | 102 | 5.9% |
| | 無回答 | 39 | 2.2% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(4) Q4 収支の状況...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | 黒字 | 724 | 41.7% |
| 2 | 均衡 | 383 | 22.0% |
| 3 | 赤字 | 326 | 18.8% |
| 4 | 不明 | 170 | 9.8% |
| 5 | 開設前 | 60 | 3.5% |
| | 無回答 | 74 | 4.3% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(12) Q7 専門看護師の有無等...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | 無 | 1,662 | 95.7% |
| 2 | 有 | 56 | 3.2% |
| | 無回答 | 19 | 1.1% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(14) Q7sq2 専門看護師の種類...(MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-----------|----|--------|
| 1 | がん看護 | 4 | 40.0% |
| 2 | 精神看護 | 4 | 40.0% |
| 3 | 地域看護 | 0 | 0.0% |
| 4 | 老人看護 | 1 | 10.0% |
| 5 | 小児看護 | 0 | 0.0% |
| 6 | 母性看護 | 0 | 0.0% |
| 7 | 慢性疾患看護 | 0 | 0.0% |
| 8 | 急性・重症患者看護 | 0 | 0.0% |
| 9 | 感染症看護 | 0 | 0.0% |
| 10 | 家族支援 | 0 | 0.0% |
| 11 | 在宅看護 | 2 | 20.0% |
| 12 | 遺伝看護 | 0 | 0.0% |
| 13 | 災害看護 | 0 | 0.0% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 10 | 100.0% |

(15) Q8 認定看護師の有無等...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | 無 | 1,503 | 86.5% |
| 2 | 有 | 222 | 12.8% |
| | 無回答 | 12 | 0.7% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

(17) Q8sq2 認定看護師の種類... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|----------------|----|--------|
| 1 | 救急看護 | 0 | 0.0% |
| 2 | 皮膚・排泄ケア | 4 | 6.9% |
| 3 | 集中ケア | 0 | 0.0% |
| 4 | 緩和ケア | 15 | 25.9% |
| 5 | がん化学療法看護 | 1 | 1.7% |
| 6 | がん性疼痛看護 | 1 | 1.7% |
| 7 | 訪問看護 | 35 | 60.3% |
| 8 | 感染管理 | 0 | 0.0% |
| 9 | 糖尿病看護 | 1 | 1.7% |
| 10 | 不妊症看護 | 0 | 0.0% |
| 11 | 新生児集中ケア | 1 | 1.7% |
| 12 | 透析看護 | 0 | 0.0% |
| 13 | 手術看護 | 0 | 0.0% |
| 14 | 乳がん看護 | 0 | 0.0% |
| 15 | 摂食・嚥下障害看護 | 2 | 3.4% |
| 16 | 小児救急看護 | 0 | 0.0% |
| 17 | 認知症看護 | 5 | 8.6% |
| 18 | 脳卒中リハビリテーション看護 | 0 | 0.0% |
| 19 | がん放射線療法看護 | 1 | 1.7% |
| 20 | 慢性呼吸器疾患看護 | 1 | 1.7% |
| 21 | 慢性心不全看護 | 1 | 1.7% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 58 | 100.0% |

(18) Q9 特定行為に係る看護師の有無等... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | 無 | 1,653 | 95.2% |
| 2 | 有 | 54 | 3.1% |
| | 無回答 | 30 | 1.7% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(20) Q9sq2 特定行為に係る看護師の区分... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------------------------------|----|--------|
| 1 | 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | 4 | 40.0% |
| 2 | 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 | 4 | 40.0% |
| 3 | 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 | 5 | 50.0% |
| 4 | 循環器関連 | 2 | 20.0% |
| 5 | 心嚢ドレーン管理関連 | 2 | 20.0% |
| 6 | 胸腔ドレーン管理関連 | 2 | 20.0% |
| 7 | 腹腔ドレーン管理関連 | 2 | 20.0% |
| 8 | ろう孔管理関連 | 6 | 60.0% |
| 9 | 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 | 4 | 40.0% |
| 10 | 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 | 3 | 30.0% |
| 11 | 創傷管理関連 | 5 | 50.0% |
| 12 | 創部ドレーン管理関連 | 2 | 20.0% |
| 13 | 動脈血液ガス分析関連 | 3 | 30.0% |
| 14 | 透析管理関連 | 2 | 20.0% |
| 15 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 7 | 70.0% |
| 16 | 感染に係る薬剤投与関連 | 2 | 20.0% |
| 17 | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | 3 | 30.0% |
| 18 | 術後疼痛管理関連 | 2 | 20.0% |
| 19 | 循環動態に係る薬剤投与関連 | 2 | 20.0% |
| 20 | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 3 | 30.0% |
| 21 | 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 | 2 | 20.0% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 10 | 100.0% |

(21) Q10 訪問看護記録書Ⅱの記入方法... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | 手書き | 626 | 36.0% |
| 2 | ICT活用 | 895 | 51.5% |
| 3 | 併用 | 192 | 11.1% |
| | 無回答 | 24 | 1.4% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

(22) Q11 自己評価の実施の有無... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | 有 | 928 | 53.4% |
| 2 | 無 | 804 | 46.3% |
| | 無回答 | 5 | 0.3% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(23) Q11-1 自己評価の頻度... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | 毎月実施 | 22 | 2.4% |
| 2 | 数か月に1度 | 66 | 7.1% |
| 3 | 半年に1度 | 257 | 27.7% |
| 4 | 1年に1度 | 527 | 56.8% |
| 5 | その他 | 45 | 4.8% |
| | 無回答 | 11 | 1.2% |
| | 全体 | 928 | 100.0% |

(24) Q11-2 自己評価の項目の作成者... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|------------|-----|--------|
| 1 | 自事業所・法人 | 518 | 55.8% |
| 2 | 全国訪問看護事業協会 | 302 | 32.5% |
| 3 | 日本訪問看護財団 | 52 | 5.6% |
| 4 | その他 | 88 | 9.5% |
| | 無回答 | 37 | 4.0% |
| | 全体 | 928 | 100.0% |

(25) Q11-3 全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用経験... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | 有 | 409 | 44.1% |
| 2 | 無 | 488 | 52.6% |
| | 無回答 | 31 | 3.3% |
| | 全体 | 928 | 100.0% |

(26) Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------------------------|-----|--------|
| 1 | 利用している | 166 | 17.9% |
| 2 | 利用したことはない | 618 | 66.6% |
| 3 | 利用したことはあるが、今後は利用するつもりはない | 34 | 3.7% |
| 4 | 知らない | 80 | 8.6% |
| | 無回答 | 30 | 3.2% |
| | 全体 | 928 | 100.0% |

(27) Q11-4sq 利用しない理由... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------|----|--------|
| 1 | 時間や手間がかかる | 22 | 64.7% |
| 2 | ID、PWの入力が面倒 | 5 | 14.7% |
| 3 | その他 | 9 | 26.5% |
| | 無回答 | 5 | 14.7% |
| | 全体 | 34 | 100.0% |

(28) Q11-5 自己評価ガイドライン使い方動画の認知... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | 知っている | 221 | 23.8% |
| 2 | 知らない | 685 | 73.8% |
| | 無回答 | 22 | 2.4% |
| | 全体 | 928 | 100.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]
 (29) Q12 ガイドライン利用に繋がる魅力的な項目... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|---------------------|-------|--------|
| 1 | 自己評価を客観的に行える | 1,380 | 79.4% |
| 2 | 業務のばらつきがわかる | 596 | 34.3% |
| 3 | 事業所の強み弱みがわかる | 1,011 | 58.2% |
| 4 | 整備すべき項目を再確認できる | 792 | 45.6% |
| 5 | 取り組みを経年的に確認することができる | 554 | 31.9% |
| 6 | 今後の取り組みにつなげることができる | 1,132 | 65.2% |
| 7 | 事業運営等、悩んだときの指標になる | 330 | 19.0% |
| | 無回答 | 57 | 3.3% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(30) Q13 自己評価webシステム利用に繋がる魅力的な項目... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------------------------|-------|--------|
| 1 | 簡便に自己評価を行うことができる | 1,130 | 65.1% |
| 2 | 全国・地域・規模などの平均と比較することができる | 822 | 47.3% |
| 3 | 経年データとの比較ができる | 679 | 39.1% |
| 4 | 前回との比較が容易である | 718 | 41.3% |
| 5 | 個々のスタッフごとの評価を管理・保存できる | 650 | 37.4% |
| | 無回答 | 115 | 6.6% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(31) Q14 今年度中の事業所自己評価ガイドラインの使用意向... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-----------|-------|--------|
| 1 | 既に使った | 152 | 8.8% |
| 2 | 使ってみたいと思う | 903 | 52.0% |
| 3 | 使う予定はない | 626 | 36.0% |
| 4 | その他 | 22 | 1.3% |
| | 無回答 | 34 | 2.0% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(32) Q14sq1 自己評価webシステムか冊子のガイドラインの使用... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|----------------|-----|--------|
| 1 | 自己評価webシステムを使う | 457 | 50.6% |
| 2 | 冊子のガイドラインを使う | 198 | 21.9% |
| | 無回答 | 248 | 27.5% |
| | 全体 | 903 | 100.0% |

(33) Q14sq2 使用時期... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | 10月 | 2 | 0.2% |
| 2 | 11月 | 30 | 3.3% |
| 3 | 12月 | 162 | 17.9% |
| 4 | 1月 | 132 | 14.6% |
| 5 | 2月 | 128 | 14.2% |
| 6 | 3月 | 344 | 38.1% |
| | 無回答 | 105 | 11.6% |
| | 全体 | 903 | 100.0% |

(34) Q14sq3 今年度中に事業所自己評価ガイドライン使用しない理由... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|------------------|-----|--------|
| 1 | 他の評価方法を利用する | 167 | 26.7% |
| 2 | 今年度は自己評価をする予定がない | 270 | 43.1% |
| 3 | その他 | 115 | 18.4% |
| | 無回答 | 74 | 11.8% |
| | 全体 | 626 | 100.0% |

(37) Q16 webシステム操作の問題... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|---------|-----|--------|
| 1 | 特に問題はない | 115 | 89.8% |
| 2 | 問題がある | 11 | 8.6% |
| | 無回答 | 2 | 1.6% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

(39) Q17 初めて自己評価webシステムを使用した時の入力者...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|------------------------|-----|--------|
| 1 | 管理者 | 109 | 85.2% |
| 2 | 管理者が検討した結果をもとに事務員が転記入力 | 7 | 5.5% |
| 3 | スタッフ | 7 | 5.5% |
| | 無回答 | 5 | 3.9% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

(41) Q17-2 同じ人が本登録を2回以上行ったことの有無...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | 有 | 40 | 31.3% |
| 2 | 無 | 63 | 49.2% |
| | 無回答 | 25 | 19.5% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

(43) Q18 自己評価webシステムのスタッフIDを使用して評価した経験の有無...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | ある | 13 | 10.2% |
| 2 | ない | 115 | 89.8% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

(46) Q18-3 スタッフ回答の活用...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------|----|--------|
| 1 | 活用した | 3 | 23.1% |
| 2 | まあまあ活用した | 5 | 38.5% |
| 3 | あまり活用しなかった | 4 | 30.8% |
| 4 | まったく活用しなかった | 1 | 7.7% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 13 | 100.0% |

(48) Q19 評価の結果はスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげることができたか...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | はい | 72 | 56.3% |
| 2 | いいえ | 46 | 35.9% |
| | 無回答 | 10 | 7.8% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

(49) Q20 自己評価結果の事業運営への活用方法...(MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|---------------------------|-----|--------|
| 1 | 結果は法人本部とも共有している | 18 | 14.1% |
| 2 | 結果は事業所の管理者・および管理者層が活用している | 76 | 59.4% |
| 3 | 結果は事業所の職員と共有している | 49 | 38.3% |
| 4 | その他 | 8 | 6.3% |
| | 無回答 | 9 | 7.0% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

(50) Q21 自己評価の実施による効果...(S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------|-----|--------|
| 1 | よい効果があったと思う | 84 | 65.6% |
| 2 | 特に効果は感じていない | 34 | 26.6% |
| | 無回答 | 10 | 7.8% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

(51) Q21sq 効果があった点、期待している効果... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|----------------|----|--------|
| 1 | 訪問看護のサービスの質の向上 | 55 | 65.5% |
| 2 | 利用者の満足度向上 | 21 | 25.0% |
| 3 | 職員の意識の変化 | 43 | 51.2% |
| 4 | 事業所の運営の仕方の改善 | 49 | 58.3% |
| 5 | 事業所の運営基盤の整備 | 34 | 40.5% |
| 6 | 事業計画の策定につなげる | 40 | 47.6% |
| 7 | 本部の理解を得られる | 4 | 4.8% |
| 8 | 予算獲得 | 1 | 1.2% |
| 9 | 他の事業所との連携 | 4 | 4.8% |
| 10 | 地域への貢献 | 12 | 14.3% |
| 11 | その他 | 2 | 2.4% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 84 | 100.0% |

(52) Q22 今後の自己評価webシステムの使用意向... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | 使用する | 110 | 85.9% |
| 2 | 使用しない | 13 | 10.2% |
| | 無回答 | 5 | 3.9% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

(53) Q22sq 今後は自己評価webシステムを使用しない理由... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------|----|--------|
| 1 | アクセスにくい | 3 | 23.1% |
| 2 | ID、PWの入力が面倒 | 4 | 30.8% |
| 3 | パソコンに不慣れ | 1 | 7.7% |
| 4 | その他 | 6 | 46.2% |
| | 無回答 | 1 | 7.7% |
| | 全体 | 13 | 100.0% |

(54) Q23 他の事業所への事業所自己評価がドメインの推奨意向... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-----|--------|
| 1 | はい | 91 | 71.1% |
| 2 | いいえ | 22 | 17.2% |
| | 無回答 | 15 | 11.7% |
| | 全体 | 128 | 100.0% |

(57) Q25 webで調査を行った感想... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|----------------------------|----|--------|
| 1 | 思ったより簡単だった | 30 | 41.1% |
| 2 | あらかじめ事業所の基本情報が入力されていて楽だった | 49 | 67.1% |
| 3 | アンケートフォームへのアクセス方法がわかりにくかった | 3 | 4.1% |
| 4 | 入力方法がわかりにくかった | 1 | 1.4% |
| 5 | 入力するパソコンの確保が簡単ではなかった | 1 | 1.4% |
| 6 | その他 | 4 | 5.5% |
| | 無回答 | 1 | 1.4% |
| | 全体 | 73 | 100.0% |

(58) 調査方法... (SA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | web | 440 | 24.6% |
| 2 | Fax1 | 1,297 | 72.4% |
| 3 | Fax2 | 55 | 3.1% |
| | 全体 | 1,792 | 100.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]
 (59) Q3 開設年... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------|-------|--------|
| 1 | 1999年以前 | 494 | 28.4% |
| 2 | 2000年～2004年 | 192 | 11.1% |
| 3 | 2005年～2009年 | 109 | 6.3% |
| 4 | 2010年～2014年 | 270 | 15.5% |
| 5 | 2015年以降 | 590 | 34.0% |
| | 無回答 | 82 | 4.7% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(60) Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数)... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|---------------|-------|--------|
| 1 | 2.5人以上3.0人未満 | 174 | 10.0% |
| 2 | 3.0以上5.0人未満 | 589 | 33.9% |
| 3 | 5.0人以上7.0人未満 | 379 | 21.8% |
| 4 | 7.0人以上10.0人未満 | 292 | 16.8% |
| 5 | 10.0人以上 | 187 | 10.8% |
| | 無回答 | 116 | 6.7% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(61) Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数)... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|--------|-------|--------|
| 1 | リハ職員有 | 1,059 | 61.0% |
| 2 | リハ職員無 | 447 | 25.7% |
| | 無回答 | 231 | 13.3% |
| | 全体 | 1,737 | 100.0% |

(63) Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数)... (MA)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|-------------------|-------|--------|
| 1 | リハ職員有(再掲) | 1,059 | 70.3% |
| 2 | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 109 | 7.2% |
| 3 | 中央値(2.0人)以上 | 597 | 39.6% |
| 4 | 中央値(2.0人)未満 | 462 | 30.7% |
| 5 | リハ職員無 | 447 | 29.7% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 1,506 | 100.0% |

(64) Q11-2 自己評価の項目の作成者... (S A)

| No. | カテゴリー名 | n | % |
|-----|---------------------------|-----|--------|
| 1 | 自事業所・法人のみ | 471 | 50.8% |
| 2 | 全国訪問看護事業協会あり | 302 | 32.5% |
| 3 | 1)、2)以外で日本訪問看護財団またはその他があり | 118 | 12.7% |
| 4 | 無回答 | 37 | 4.0% |
| | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 928 | 100.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| 項目名 | 件数 | 合計値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------------------|-------|-----------|------|-------|------|---------|------|
| Q5-1 利用者数:医療保険 | 1,611 | 66,782.5 | 41.5 | 88.0 | 22.0 | 1,472.0 | 0.0 |
| Q5-2 利用者数:介護保険 | 1,596 | 119,837.2 | 75.1 | 199.3 | 50.0 | 5,679.0 | 0.0 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 1,641 | 10,075.6 | 6.1 | 4.8 | 5.0 | 100.0 | 0.0 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | 1,506 | 3,353.8 | 2.2 | 4.2 | 1.0 | 74.4 | 0.0 |
| Q6-3 従事者数:事務職員(実人数) | 1,564 | 2,107.9 | 1.3 | 1.1 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| Q6-4 従事者数:その他の職員(実人数) | 1,309 | 1,014.9 | 0.8 | 2.6 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| Q6-5 従事者数:事業所の総職員(実人数) | 1,468 | 16,882.0 | 11.5 | 11.3 | 9.0 | 178.0 | 0.0 |
| Q7sq1 専門看護師の人数 | 52 | 118.6 | 2.3 | 2.7 | 1.0 | 12.0 | 1.0 |
| Q8sq1 認定看護師の人数 | 219 | 276.0 | 1.3 | 0.6 | 1.0 | 4.0 | 1.0 |
| Q9sq1 特定行為に係る看護師の人数 | 53 | 82.0 | 1.5 | 1.4 | 1.0 | 8.0 | 1.0 |
| Q17-1 初めて入力の際、本登録までにかかった合計の作業時間 | 118 | 6,275.0 | 53.2 | 44.0 | 45.0 | 240.0 | 5.0 |
| Q17-2sq 同じ人が本登録を2回以上行ったことがある場合の作業時間 | 40 | 1,465.0 | 36.6 | 22.7 | 30.0 | 120.0 | 10.0 |
| Q18-1 使用した延人数 | 13 | 86.0 | 6.6 | 4.4 | 6.0 | 15.0 | 1.0 |
| Q18-2 平均入力時間 | 13 | 670.0 | 51.5 | 32.4 | 40.0 | 120.0 | 10.0 |
| Q24 web調査の所要時間 | 73 | 1,399.0 | 19.2 | 17.4 | 15.0 | 120.0 | 5.0 |
| Q6-2 (0除)従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | 1,059 | 3,353.8 | 3.2 | 4.7 | 2.0 | 74.4 | 0.0 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 1,472 | 29,226.1 | 19.9 | 19.5 | 16.7 | 83.4 | 0.0 |

| | | 合計 | Q11 自己評価の実施の有無 | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|-----------|
| | | | 有 | 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 928 53.4% | 804 46.3% | 5 0.3% | 55 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 174 100.0% | 60 34.5% | 113 64.9% | 1 0.6% | 0 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 589 100.0% | 284 48.2% | 303 51.4% | 2 0.3% | 0 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 379 100.0% | 199 52.5% | 178 47.0% | 2 0.5% | 0 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 292 100.0% | 187 64.0% | 105 36.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 10.0人以上 | 187 100.0% | 134 71.7% | 53 28.3% | 0 0.0% | 0 |
| | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 1,059 100.0% | 580 54.8% | 476 44.9% | 3 0.3% |
| 上位10%(6.5人)以上(再掲) | | 109 100.0% | 70 64.2% | 39 35.8% | 0 0.0% | 0 |
| 中央値(2.0人)以上 | | 597 100.0% | 323 54.1% | 273 45.7% | 1 0.2% | 0 |
| 中央値(2.0人)未満 | | 462 100.0% | 257 55.6% | 203 43.9% | 2 0.4% | 0 |
| リハ職員無 | | 447 100.0% | 244 54.6% | 202 45.2% | 1 0.2% | 0 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 492 100.0% | 270 54.9% | 222 45.1% | 0 0.0% | 0 |
| | 営利法人 | 699 100.0% | 319 45.6% | 376 53.8% | 4 0.6% | 0 |
| | 社会福祉法人 | 137 100.0% | 90 65.7% | 47 34.3% | 0 0.0% | 0 |
| | 医師会 | 71 100.0% | 44 62.0% | 26 36.6% | 1 1.4% | 0 |
| | 看護協会 | 51 100.0% | 38 74.5% | 13 25.5% | 0 0.0% | 0 |
| | その他の社団・財団法人 | 99 100.0% | 62 62.6% | 37 37.4% | 0 0.0% | 0 |
| | 協同組合 | 59 100.0% | 35 59.3% | 24 40.7% | 0 0.0% | 0 |
| | 地方公共団体 | 28 100.0% | 12 42.9% | 16 57.1% | 0 0.0% | 0 |
| | 特定非営利活動法人 | 25 100.0% | 12 48.0% | 13 52.0% | 0 0.0% | 0 |
| | その他 | 71 100.0% | 42 59.2% | 29 40.8% | 0 0.0% | 0 |
| | Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 1,204 100.0% | 588 48.8% | 612 50.8% | 4 0.3% |
| 1~4か所 | | 326 100.0% | 211 64.7% | 115 35.3% | 0 0.0% | 0 |
| 5~9か所 | | 66 100.0% | 44 66.7% | 22 33.3% | 0 0.0% | 0 |
| 10か所以上 | | 102 100.0% | 64 62.7% | 37 36.3% | 1 1.0% | 0 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 494 100.0% | 312 63.2% | 181 36.6% | 1 0.2% | 0 |
| | 2000年~2004年 | 192 100.0% | 107 55.7% | 85 44.3% | 0 0.0% | 0 |
| | 2005年~2009年 | 109 100.0% | 72 66.1% | 37 33.9% | 0 0.0% | 0 |
| | 2010年~2014年 | 270 100.0% | 142 52.6% | 128 47.4% | 0 0.0% | 0 |
| | 2015年以降 | 590 100.0% | 245 41.5% | 341 57.8% | 4 0.7% | 0 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 724 100.0% | 440 60.8% | 281 38.8% | 3 0.4% | 0 |
| | 均衡 | 383 100.0% | 203 53.0% | 179 46.7% | 1 0.3% | 0 |
| | 赤字 | 326 100.0% | 161 49.4% | 164 50.3% | 1 0.3% | 0 |
| | 不明 | 170 100.0% | 77 45.3% | 93 54.7% | 0 0.0% | 0 |
| | 開設前 | 60 100.0% | 10 16.7% | 50 83.3% | 0 0.0% | 0 |

| | | 合計 | Q11-1 自己評価の頻度 | | | | | | 非該当 |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|------------|------------|-----|
| | | | 毎月実施 1度 | 数か月に 1度 | 半年に1 度 | 1年に1度 | その他 | 無回答 | |
| 全体 | | 928 100.0% | 22 2.4% | 66 7.1% | 257 27.7% | 527 56.8% | 45 4.8% | 11 1.2% | 864 |
| Q6-1 従事者 数:看護職員 (常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未 満 | 60 100.0% | 4 6.7% | 7 11.7% | 16 26.7% | 32 53.3% | 1 1.7% | 0 0.0% | 114 |
| | 3.0以上5.0人未 満 | 284 100.0% | 7 2.5% | 28 9.9% | 75 26.4% | 160 56.3% | 11 3.9% | 3 1.1% | 305 |
| | 5.0人以上7.0人未 満 | 199 100.0% | 4 2.0% | 12 6.0% | 62 31.2% | 106 53.3% | 10 5.0% | 5 2.5% | 180 |
| | 7.0人以上10.0人 未満 | 187 100.0% | 4 2.1% | 12 6.4% | 52 27.8% | 106 56.7% | 11 5.9% | 2 1.1% | 105 |
| | 10.0人以上 | 134 100.0% | 3 2.2% | 3 2.2% | 36 26.9% | 81 60.4% | 10 7.5% | 1 0.7% | 53 |
| Q6-2 従事者 数:理学療法 士等(常勤換 算数) | リハ職員有(再掲) | 580 100.0% | 13 2.2% | 36 6.2% | 166 28.6% | 328 56.6% | 28 4.8% | 9 1.6% | 479 |
| | 上位10%(6.5 人)以上(再掲) | 70 100.0% | 3 4.3% | 6 8.6% | 25 35.7% | 34 48.6% | 1 1.4% | 1 1.4% | 39 |
| | 中央値(2.0人) 以上 | 323 100.0% | 7 2.2% | 24 7.4% | 98 30.3% | 173 53.6% | 16 5.0% | 5 1.5% | 274 |
| | 中央値(2.0人) 未満 | 257 100.0% | 6 2.3% | 12 4.7% | 68 26.5% | 155 60.3% | 12 4.7% | 4 1.6% | 205 |
| | リハ職員無 | 244 100.0% | 7 2.9% | 19 7.8% | 68 27.9% | 137 56.1% | 12 4.9% | 1 0.4% | 203 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 270 100.0% | 4 1.5% | 11 4.1% | 82 30.4% | 152 56.3% | 18 6.7% | 3 1.1% | 222 |
| | 営利法人 | 319 100.0% | 15 4.7% | 37 11.6% | 82 25.7% | 165 51.7% | 13 4.1% | 7 2.2% | 380 |
| | 社会福祉法人 | 90 100.0% | 0 0.0% | 3 3.3% | 30 33.3% | 57 63.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 47 |
| | 医師会 | 44 100.0% | 0 0.0% | 1 2.3% | 7 15.9% | 33 75.0% | 3 6.8% | 0 0.0% | 27 |
| | 看護協会 | 38 100.0% | 0 0.0% | 3 7.9% | 8 21.1% | 25 65.8% | 2 5.3% | 0 0.0% | 13 |
| | その他の社団・財 団法人 | 62 100.0% | 2 3.2% | 5 8.1% | 12 19.4% | 40 64.5% | 3 4.8% | 0 0.0% | 37 |
| | 協同組合 | 35 100.0% | 0 0.0% | 2 5.7% | 12 34.3% | 17 48.6% | 3 8.6% | 1 2.9% | 24 |
| | 地方公共団体 | 12 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 3 25.0% | 8 66.7% | 1 8.3% | 0 0.0% | 16 |
| | 特定非営利活動法 人 | 12 100.0% | 0 0.0% | 1 8.3% | 1 8.3% | 10 83.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 13 |
| | その他 | 42 100.0% | 1 2.4% | 2 4.8% | 20 47.6% | 17 40.5% | 2 4.8% | 0 0.0% | 29 |
| Q2 開設主体 が有する訪問 看護事業所数 | 他にはない(0か 所) | 588 100.0% | 16 2.7% | 38 6.5% | 151 25.7% | 349 59.4% | 27 4.6% | 7 1.2% | 616 |
| | 1~4か所 | 211 100.0% | 3 1.4% | 11 5.2% | 58 27.5% | 122 57.8% | 14 6.6% | 3 1.4% | 115 |
| | 5~9か所 | 44 100.0% | 1 2.3% | 4 9.1% | 19 43.2% | 19 43.2% | 0 0.0% | 1 2.3% | 22 |
| | 10か所以上 | 64 100.0% | 1 1.6% | 9 14.1% | 23 35.9% | 28 43.8% | 3 4.7% | 0 0.0% | 38 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 312 100.0% | 3 1.0% | 10 3.2% | 78 25.0% | 203 65.1% | 17 5.4% | 1 0.3% | 182 |
| | 2000年~2004年 | 107 100.0% | 0 0.0% | 6 5.6% | 28 26.2% | 66 61.7% | 6 5.6% | 1 0.9% | 85 |
| | 2005年~2009年 | 72 100.0% | 4 5.6% | 3 4.2% | 15 20.8% | 45 62.5% | 2 2.8% | 3 4.2% | 37 |
| | 2010年~2014年 | 142 100.0% | 4 2.8% | 7 4.9% | 42 29.6% | 82 57.7% | 6 4.2% | 1 0.7% | 128 |
| | 2015年以降 | 245 100.0% | 8 3.3% | 36 14.7% | 78 31.8% | 110 44.9% | 11 4.5% | 2 0.8% | 345 |
| Q4 収支の状 況 | 黒字 | 440 100.0% | 11 2.5% | 29 6.6% | 132 30.0% | 243 55.2% | 19 4.3% | 6 1.4% | 284 |
| | 均衡 | 203 100.0% | 6 3.0% | 9 4.4% | 53 26.1% | 123 60.6% | 11 5.4% | 1 0.5% | 180 |
| | 赤字 | 161 100.0% | 3 1.9% | 16 9.9% | 35 21.7% | 98 60.9% | 7 4.3% | 2 1.2% | 165 |
| | 不明 | 77 100.0% | 0 0.0% | 7 9.1% | 21 27.3% | 44 57.1% | 5 6.5% | 0 0.0% | 93 |
| | 開設前 | 10 100.0% | 1 10.0% | 3 30.0% | 3 30.0% | 3 30.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 50 |

| | | 合計 | Q11-2 自己評価の項目の作成者 | | | | | 非該当 |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------|------------|-----|
| | | | 自事業 所・法人 | 全国訪問 看護事業 協会 | 日本訪問 看護財団 | その他 | 無回答 | |
| 全体 | | 928 100.0% | 518 55.8% | 302 32.5% | 52 5.6% | 88 9.5% | 37 4.0% | 864 |
| Q6-1 従事者 数:看護職員 (常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未 満 | 60 100.0% | 39 65.0% | 15 25.0% | 5 8.3% | 8 13.3% | 1 1.7% | 114 |
| | 3.0以上5.0人未 満 | 284 100.0% | 166 58.5% | 87 30.6% | 16 5.6% | 21 7.4% | 11 3.9% | 305 |
| | 5.0人以上7.0人未 満 | 199 100.0% | 113 56.8% | 62 31.2% | 5 2.5% | 21 10.6% | 10 5.0% | 180 |
| | 7.0人以上10.0人 未満 | 187 100.0% | 102 54.5% | 69 36.9% | 11 5.9% | 15 8.0% | 7 3.7% | 105 |
| | 10.0人以上 | 134 100.0% | 64 47.8% | 48 35.8% | 10 7.5% | 15 11.2% | 5 3.7% | 53 |
| Q6-2 従事者 数:理学療法 士等(常勤換 算数) | リハ職員有(再掲) | 580 100.0% | 332 57.2% | 174 30.0% | 29 5.0% | 58 10.0% | 27 4.7% | 479 |
| | 上位10%(6.5 人)以上(再掲) | 70 100.0% | 47 67.1% | 15 21.4% | 4 5.7% | 8 11.4% | 1 1.4% | 39 |
| | 中央値(2.0人) 以上 | 323 100.0% | 194 60.1% | 89 27.6% | 17 5.3% | 36 11.1% | 11 3.4% | 274 |
| | 中央値(2.0人) 未満 | 257 100.0% | 138 53.7% | 85 33.1% | 12 4.7% | 22 8.6% | 16 6.2% | 205 |
| | リハ職員無 | 244 100.0% | 129 52.9% | 96 39.3% | 19 7.8% | 18 7.4% | 5 2.0% | 203 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 270 100.0% | 146 54.1% | 99 36.7% | 13 4.8% | 28 10.4% | 8 3.0% | 222 |
| | 営利法人 | 319 100.0% | 205 64.3% | 76 23.8% | 17 5.3% | 28 8.8% | 16 5.0% | 380 |
| | 社会福祉法人 | 90 100.0% | 44 48.9% | 31 34.4% | 7 7.8% | 12 13.3% | 3 3.3% | 47 |
| | 医師会 | 44 100.0% | 17 38.6% | 19 43.2% | 3 6.8% | 4 9.1% | 3 6.8% | 27 |
| | 看護協会 | 38 100.0% | 13 34.2% | 23 60.5% | 5 13.2% | 2 5.3% | 0 0.0% | 13 |
| | その他の社団・財 団法人 | 62 100.0% | 33 53.2% | 22 35.5% | 3 4.8% | 5 8.1% | 3 4.8% | 37 |
| | 協同組合 | 35 100.0% | 20 57.1% | 9 25.7% | 1 2.9% | 2 5.7% | 3 8.6% | 24 |
| | 地方公共団体 | 12 100.0% | 5 41.7% | 5 41.7% | 2 16.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 16 |
| | 特定非営利活動法 人 | 12 100.0% | 9 75.0% | 1 8.3% | 1 8.3% | 1 8.3% | 0 0.0% | 13 |
| | その他 | 42 100.0% | 24 57.1% | 15 35.7% | 0 0.0% | 6 14.3% | 1 2.4% | 29 |
| Q2 開設主体 が有する訪問 看護事業所数 | 他にはない(0か 所) | 588 100.0% | 318 54.1% | 201 34.2% | 29 4.9% | 62 10.5% | 25 4.3% | 616 |
| | 1~4か所 | 211 100.0% | 118 55.9% | 69 32.7% | 18 8.5% | 19 9.0% | 5 2.4% | 115 |
| | 5~9か所 | 44 100.0% | 26 59.1% | 9 20.5% | 2 4.5% | 4 9.1% | 4 9.1% | 22 |
| | 10か所以上 | 64 100.0% | 47 73.4% | 13 20.3% | 1 1.6% | 2 3.1% | 2 3.1% | 38 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 312 100.0% | 149 47.8% | 128 41.0% | 14 4.5% | 28 9.0% | 12 3.8% | 182 |
| | 2000年~2004年 | 107 100.0% | 52 48.6% | 36 33.6% | 7 6.5% | 15 14.0% | 6 5.6% | 85 |
| | 2005年~2009年 | 72 100.0% | 44 61.1% | 14 19.4% | 7 9.7% | 10 13.9% | 6 8.3% | 37 |
| | 2010年~2014年 | 142 100.0% | 86 60.6% | 43 30.3% | 3 2.1% | 15 10.6% | 4 2.8% | 128 |
| | 2015年以降 | 245 100.0% | 159 64.9% | 69 28.2% | 13 5.3% | 14 5.7% | 6 2.4% | 345 |
| Q4 収支の状 況 | 黒字 | 440 100.0% | 238 54.1% | 155 35.2% | 23 5.2% | 43 9.8% | 15 3.4% | 284 |
| | 均衡 | 203 100.0% | 119 58.6% | 49 24.1% | 15 7.4% | 27 13.3% | 8 3.9% | 180 |
| | 赤字 | 161 100.0% | 89 55.3% | 58 36.0% | 9 5.6% | 9 5.6% | 7 4.3% | 165 |
| | 不明 | 77 100.0% | 43 55.8% | 27 35.1% | 3 3.9% | 7 9.1% | 3 3.9% | 93 |
| | 開設前 | 10 100.0% | 6 60.0% | 3 30.0% | 1 10.0% | 1 10.0% | 0 0.0% | 50 |

| | | 合計 | Q11-3 全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用経験 | | | |
|-----------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|--------------|--------------|------------|
| | | | 有 | 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 409 44.1% | 488 52.6% | 31 3.3% | 864 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 60 100.0% | 19 31.7% | 38 63.3% | 3 5.0% | 114 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 284 100.0% | 124 43.7% | 153 53.9% | 7 2.5% | 305 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 199 100.0% | 85 42.7% | 108 54.3% | 6 3.0% | 180 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 187 100.0% | 94 50.3% | 88 47.1% | 5 2.7% | 105 |
| | 10.0人以上 | 134 100.0% | 60 44.8% | 66 49.3% | 8 6.0% | 53 |
| | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 580 100.0% | 250 43.1% | 308 53.1% | 22 3.8% |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 70 100.0% | 27 38.6% | 39 55.7% | 4 5.7% | 39 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 323 100.0% | 131 40.6% | 180 55.7% | 12 3.7% | 274 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 257 100.0% | 119 46.3% | 128 49.8% | 10 3.9% | 205 |
| | リハ職員無 | 244 100.0% | 117 48.0% | 123 50.4% | 4 1.6% | 203 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 270 100.0% | 129 47.8% | 132 48.9% | 9 3.3% | 222 |
| | 営利法人 | 319 100.0% | 118 37.0% | 189 59.2% | 12 3.8% | 380 |
| | 社会福祉法人 | 90 100.0% | 40 44.4% | 47 52.2% | 3 3.3% | 47 |
| | 医師会 | 44 100.0% | 21 47.7% | 21 47.7% | 2 4.5% | 27 |
| | 看護協会 | 38 100.0% | 24 63.2% | 14 36.8% | 0 0.0% | 13 |
| | その他の社団・財団法人 | 62 100.0% | 34 54.8% | 27 43.5% | 1 1.6% | 37 |
| | 協同組合 | 35 100.0% | 11 31.4% | 22 62.9% | 2 5.7% | 24 |
| | 地方公共団体 | 12 100.0% | 6 50.0% | 5 41.7% | 1 8.3% | 16 |
| | 特定非営利活動法人 | 12 100.0% | 5 41.7% | 7 58.3% | 0 0.0% | 13 |
| | その他 | 42 100.0% | 18 42.9% | 23 54.8% | 1 2.4% | 29 |
| | Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 588 100.0% | 263 44.7% | 312 53.1% | 13 2.2% |
| 1~4か所 | | 211 100.0% | 94 44.5% | 108 51.2% | 9 4.3% | 115 |
| 5~9か所 | | 44 100.0% | 14 31.8% | 25 56.8% | 5 11.4% | 22 |
| 10か所以上 | | 64 100.0% | 24 37.5% | 36 56.3% | 4 6.3% | 38 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 312 100.0% | 163 52.2% | 136 43.6% | 13 4.2% | 182 |
| | 2000年~2004年 | 107 100.0% | 45 42.1% | 58 54.2% | 4 3.7% | 85 |
| | 2005年~2009年 | 72 100.0% | 21 29.2% | 46 63.9% | 5 6.9% | 37 |
| | 2010年~2014年 | 142 100.0% | 61 43.0% | 78 54.9% | 3 2.1% | 128 |
| | 2015年以降 | 245 100.0% | 99 40.4% | 141 57.6% | 5 2.0% | 345 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 440 100.0% | 212 48.2% | 212 48.2% | 16 3.6% | 284 |
| | 均衡 | 203 100.0% | 82 40.4% | 114 56.2% | 7 3.4% | 180 |
| | 赤字 | 161 100.0% | 66 41.0% | 94 58.4% | 1 0.6% | 165 |
| | 不明 | 77 100.0% | 32 41.6% | 40 51.9% | 5 6.5% | 93 |
| | 開設前 | 10 100.0% | 3 30.0% | 7 70.0% | 0 0.0% | 50 |

| | | 合計 | Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | | | | | 非該当 |
|-------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|--------------|------------------|-------------|------------|-----|
| | | | 利用している | 利用したことはない | 利用したことはあるが、今後は利用 | 知らない | 無回答 | |
| 全体 | | 928 100.0% | 166 17.9% | 618 66.6% | 34 3.7% | 80 8.6% | 30 3.2% | 864 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 60 100.0% | 3 5.0% | 46 76.7% | 2 3.3% | 7 11.7% | 2 3.3% | 114 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 284 100.0% | 41 14.4% | 203 71.5% | 7 2.5% | 28 9.9% | 5 1.8% | 305 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 199 100.0% | 37 18.6% | 126 63.3% | 10 5.0% | 15 7.5% | 11 5.5% | 180 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 187 100.0% | 35 18.7% | 123 65.8% | 9 4.8% | 15 8.0% | 5 2.7% | 105 |
| | 10.0人以上 | 134 100.0% | 40 29.9% | 73 54.5% | 4 3.0% | 12 9.0% | 5 3.7% | 53 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 580 100.0% | 108 18.6% | 375 64.7% | 26 4.5% | 52 9.0% | 19 3.3% | 479 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 70 100.0% | 13 18.6% | 45 64.3% | 3 4.3% | 7 10.0% | 2 2.9% | 39 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 323 100.0% | 61 18.9% | 209 64.7% | 12 3.7% | 32 9.9% | 9 2.8% | 274 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 257 100.0% | 47 18.3% | 166 64.6% | 14 5.4% | 20 7.8% | 10 3.9% | 205 |
| | リハ職員無 | 244 100.0% | 47 19.3% | 175 71.7% | 3 1.2% | 18 7.4% | 1 0.4% | 203 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 270 100.0% | 49 18.1% | 173 64.1% | 19 7.0% | 20 7.4% | 9 3.3% | 222 |
| | 営利法人 | 319 100.0% | 53 16.6% | 211 66.1% | 7 2.2% | 37 11.6% | 11 3.4% | 380 |
| | 社会福祉法人 | 90 100.0% | 18 20.0% | 61 67.8% | 3 3.3% | 6 6.7% | 2 2.2% | 47 |
| | 医師会 | 44 100.0% | 6 13.6% | 33 75.0% | 1 2.3% | 3 6.8% | 1 2.3% | 27 |
| | 看護協会 | 38 100.0% | 10 26.3% | 24 63.2% | 1 2.6% | 2 5.3% | 1 2.6% | 13 |
| | その他の社団・財団法人 | 62 100.0% | 10 16.1% | 43 69.4% | 3 4.8% | 5 8.1% | 1 1.6% | 37 |
| | 協同組合 | 35 100.0% | 6 17.1% | 26 74.3% | 0 0.0% | 2 5.7% | 1 2.9% | 24 |
| | 地方公共団体 | 12 100.0% | 3 25.0% | 9 75.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 16 |
| | 特定非営利活動法人 | 12 100.0% | 0 0.0% | 9 75.0% | 0 0.0% | 2 16.7% | 1 8.3% | 13 |
| | その他 | 42 100.0% | 10 23.8% | 28 66.7% | 0 0.0% | 2 4.8% | 2 4.8% | 29 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 588 100.0% | 101 17.2% | 403 68.5% | 20 3.4% | 45 7.7% | 19 3.2% | 616 |
| | 1~4か所 | 211 100.0% | 44 20.9% | 133 63.0% | 9 4.3% | 18 8.5% | 7 3.3% | 115 |
| | 5~9か所 | 44 100.0% | 5 11.4% | 30 68.2% | 1 2.3% | 6 13.6% | 2 4.5% | 22 |
| | 10か所以上 | 64 100.0% | 10 15.6% | 39 60.9% | 3 4.7% | 11 17.2% | 1 1.6% | 38 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 312 100.0% | 65 20.8% | 204 65.4% | 16 5.1% | 20 6.4% | 7 2.2% | 182 |
| | 2000年~2004年 | 107 100.0% | 21 19.6% | 64 59.8% | 6 5.6% | 10 9.3% | 6 5.6% | 85 |
| | 2005年~2009年 | 72 100.0% | 9 12.5% | 52 72.2% | 2 2.8% | 5 6.9% | 4 5.6% | 37 |
| | 2010年~2014年 | 142 100.0% | 31 21.8% | 94 66.2% | 3 2.1% | 12 8.5% | 2 1.4% | 128 |
| | 2015年以降 | 245 100.0% | 34 13.9% | 169 69.0% | 6 2.4% | 30 12.2% | 6 2.4% | 345 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 440 100.0% | 92 20.9% | 281 63.9% | 15 3.4% | 35 8.0% | 17 3.9% | 284 |
| | 均衡 | 203 100.0% | 32 15.8% | 137 67.5% | 9 4.4% | 19 9.4% | 6 3.0% | 180 |
| | 赤字 | 161 100.0% | 25 15.5% | 115 71.4% | 3 1.9% | 13 8.1% | 5 3.1% | 165 |
| | 不明 | 77 100.0% | 12 15.6% | 56 72.7% | 3 3.9% | 6 7.8% | 0 0.0% | 93 |
| | 開設前 | 10 100.0% | 1 10.0% | 7 70.0% | 0 0.0% | 2 20.0% | 0 0.0% | 50 |

| | | 合計 | Q11-4sq 利用しない理由 | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|-------|
| | | | 時間や手 間がかかる | ID、PWの 入力が面倒 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 34 100.0% | 22 64.7% | 5 14.7% | 9 26.5% | 5 14.7% | 1,758 |
| Q6-1 従事者 数:看護職員 (常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未 満 | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 172 |
| | 3.0以上5.0人未 満 | 7 100.0% | 4 57.1% | 0 0.0% | 3 42.9% | 1 14.3% | 582 |
| | 5.0人以上7.0人未 満 | 10 100.0% | 7 70.0% | 0 0.0% | 1 10.0% | 2 20.0% | 369 |
| | 7.0人以上10.0人 未満 | 9 100.0% | 5 55.6% | 2 22.2% | 2 22.2% | 2 22.2% | 283 |
| | 10.0人以上 | 4 100.0% | 3 75.0% | 2 50.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 183 |
| Q6-2 従事者 数:理学療法 士等(常勤換 算数) | リハ職員有(再掲) | 26 100.0% | 15 57.7% | 4 15.4% | 8 30.8% | 5 19.2% | 1,033 |
| | 上位10%(6.5 人)以上(再掲) | 3 100.0% | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 106 |
| | 中央値(2.0人) 以上 | 12 100.0% | 9 75.0% | 2 16.7% | 3 25.0% | 2 16.7% | 585 |
| | 中央値(2.0人) 未満 | 14 100.0% | 6 42.9% | 2 14.3% | 5 35.7% | 3 21.4% | 448 |
| | リハ職員無 | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 444 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 19 100.0% | 11 57.9% | 4 21.1% | 5 26.3% | 3 15.8% | 473 |
| | 営利法人 | 7 100.0% | 5 71.4% | 1 14.3% | 2 28.6% | 1 14.3% | 692 |
| | 社会福祉法人 | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 134 |
| | 医師会 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 70 |
| | 看護協会 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 50 |
| | その他の社団・財 団法人 | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 28 |
| | 特定非営利活動法 人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 71 |
| Q2 開設主体 が有する訪問 看護事業所数 | 他にはない(0か 所) | 20 100.0% | 14 70.0% | 1 5.0% | 7 35.0% | 2 10.0% | 1,184 |
| | 1~4か所 | 9 100.0% | 6 66.7% | 3 33.3% | 1 11.1% | 1 11.1% | 317 |
| | 5~9か所 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 65 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 1 33.3% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 16 100.0% | 10 62.5% | 2 12.5% | 4 25.0% | 3 18.8% | 478 |
| | 2000年~2004年 | 6 100.0% | 4 66.7% | 0 0.0% | 1 16.7% | 1 16.7% | 186 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 267 |
| | 2015年以降 | 6 100.0% | 4 66.7% | 1 16.7% | 1 16.7% | 1 16.7% | 584 |
| Q4 収支の状 況 | 黒字 | 15 100.0% | 10 66.7% | 2 13.3% | 4 26.7% | 2 13.3% | 709 |
| | 均衡 | 9 100.0% | 6 66.7% | 2 22.2% | 4 44.4% | 1 11.1% | 374 |
| | 赤字 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 1 33.3% | 323 |
| | 不明 | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 33.3% | 167 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q11-5 自己評価が「ドライン使い」方動画の認知 | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|--------------|------------|-----|
| | | | 知っている | 知らない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 221 23.8% | 685 73.8% | 22 2.4% | 864 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 60 100.0% | 9 15.0% | 50 83.3% | 1 1.7% | 114 |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 284 100.0% | 72 25.4% | 207 72.9% | 5 1.8% | 305 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 199 100.0% | 44 22.1% | 149 74.9% | 6 3.0% | 180 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 187 100.0% | 42 22.5% | 137 73.3% | 8 4.3% | 105 |
| | 10.0人以上 | 134 100.0% | 33 24.6% | 101 75.4% | 0 0.0% | 53 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 580 100.0% | 126 21.7% | 438 75.5% | 16 2.8% | 479 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 70 100.0% | 10 14.3% | 58 82.9% | 2 2.9% | 39 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 323 100.0% | 73 22.6% | 243 75.2% | 7 2.2% | 274 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 257 100.0% | 53 20.6% | 195 75.9% | 9 3.5% | 205 |
| | リハ職員無 | 244 100.0% | 72 29.5% | 171 70.1% | 1 0.4% | 203 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 270 100.0% | 63 23.3% | 200 74.1% | 7 2.6% | 222 |
| | 営利法人 | 319 100.0% | 73 22.9% | 240 75.2% | 6 1.9% | 380 |
| | 社会福祉法人 | 90 100.0% | 21 23.3% | 66 73.3% | 3 3.3% | 47 |
| | 医師会 | 44 100.0% | 14 31.8% | 30 68.2% | 0 0.0% | 27 |
| | 看護協会 | 38 100.0% | 15 39.5% | 23 60.5% | 0 0.0% | 13 |
| | その他の社団・財団法人 | 62 100.0% | 11 17.7% | 51 82.3% | 0 0.0% | 37 |
| | 協同組合 | 35 100.0% | 8 22.9% | 25 71.4% | 2 5.7% | 24 |
| | 地方公共団体 | 12 100.0% | 3 25.0% | 9 75.0% | 0 0.0% | 16 |
| | 特定非営利活動法人 | 12 100.0% | 2 16.7% | 10 83.3% | 0 0.0% | 13 |
| | その他 | 42 100.0% | 10 23.8% | 29 69.0% | 3 7.1% | 29 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 588 100.0% | 147 25.0% | 424 72.1% | 17 2.9% | 616 |
| | 1~4か所 | 211 100.0% | 48 22.7% | 160 75.8% | 3 1.4% | 115 |
| | 5~9か所 | 44 100.0% | 11 25.0% | 33 75.0% | 0 0.0% | 22 |
| | 10か所以上 | 64 100.0% | 9 14.1% | 54 84.4% | 1 1.6% | 38 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 312 100.0% | 86 27.6% | 221 70.8% | 5 1.6% | 182 |
| | 2000年~2004年 | 107 100.0% | 27 25.2% | 75 70.1% | 5 4.7% | 85 |
| | 2005年~2009年 | 72 100.0% | 10 13.9% | 60 83.3% | 2 2.8% | 37 |
| | 2010年~2014年 | 142 100.0% | 30 21.1% | 110 77.5% | 2 1.4% | 128 |
| | 2015年以降 | 245 100.0% | 60 24.5% | 180 73.5% | 5 2.0% | 345 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 440 100.0% | 103 23.4% | 324 73.6% | 13 3.0% | 284 |
| | 均衡 | 203 100.0% | 46 22.7% | 153 75.4% | 4 2.0% | 180 |
| | 赤字 | 161 100.0% | 42 26.1% | 117 72.7% | 2 1.2% | 165 |
| | 不明 | 77 100.0% | 19 24.7% | 57 74.0% | 1 1.3% | 93 |
| | 開設前 | 10 100.0% | 4 40.0% | 5 50.0% | 1 10.0% | 50 |

| | | 合計 | Q12 が「ドライブイン」利用に繋がる魅力的な項目 | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|--------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|--------------|------------|---|
| | | | 自己評価を客観的に行える | 業務のばらつきがわかる | 事業所の強み弱みがわかる | 整備すべき項目を再確認できる | 取り組みを経年的に確認することが | 今後の取り組みにつなげることが | 事業運営等、悩んだときの指標にな | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,380 79.4% | 596 34.3% | 1,011 58.2% | 792 45.6% | 554 31.9% | 1,132 65.2% | 330 19.0% | 57 3.3% | 55 | |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 174 100.0% | 132 75.9% | 62 35.6% | 94 54.0% | 77 44.3% | 53 30.5% | 107 61.5% | 38 21.8% | 8 4.6% | 0 | |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 589 100.0% | 474 80.5% | 194 32.9% | 321 54.5% | 270 45.8% | 166 28.2% | 378 64.2% | 111 18.8% | 18 3.1% | 0 | |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 379 100.0% | 300 79.2% | 123 32.5% | 218 57.5% | 170 44.9% | 121 31.9% | 261 68.9% | 66 17.4% | 12 3.2% | 0 | |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 292 100.0% | 234 80.1% | 99 33.9% | 177 60.6% | 131 44.9% | 100 34.2% | 180 61.6% | 53 18.2% | 15 5.1% | 0 | |
| | 10.0人以上 | 187 100.0% | 151 80.7% | 72 38.5% | 136 72.7% | 90 48.1% | 71 38.0% | 129 69.0% | 33 17.6% | 1 0.5% | 0 | |
| | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 1,059 100.0% | 842 79.5% | 361 34.1% | 635 60.0% | 497 46.9% | 331 31.3% | 687 64.9% | 201 19.0% | 38 3.6% | 0 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 109 100.0% | 87 79.8% | 37 33.9% | 61 56.0% | 54 49.5% | 36 33.0% | 72 66.1% | 20 18.3% | 5 4.6% | 0 | |
| | 中央値(2.0人)以上 | 597 100.0% | 482 80.7% | 203 34.0% | 367 61.5% | 271 45.4% | 196 32.8% | 390 65.3% | 118 19.8% | 21 3.5% | 0 | |
| | 中央値(2.0人)未満 | 462 100.0% | 360 77.9% | 158 34.2% | 268 58.0% | 226 48.9% | 135 29.2% | 297 64.3% | 83 18.0% | 17 3.7% | 0 | |
| | リハ職員無 | 447 100.0% | 365 81.7% | 146 32.7% | 248 55.5% | 212 47.4% | 155 34.7% | 293 65.5% | 75 16.8% | 7 1.6% | 0 | |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 492 100.0% | 401 81.5% | 166 33.7% | 300 61.0% | 238 48.4% | 171 34.8% | 329 66.9% | 92 18.7% | 16 3.3% | 0 | |
| | 営利法人 | 699 100.0% | 550 78.7% | 247 35.3% | 381 54.5% | 283 40.5% | 199 28.5% | 444 63.5% | 138 19.7% | 23 3.3% | 0 | |
| | 社会福祉法人 | 137 100.0% | 104 75.9% | 42 30.7% | 89 65.0% | 70 51.1% | 60 43.8% | 85 62.0% | 29 21.2% | 7 5.1% | 0 | |
| | 医師会 | 71 100.0% | 60 84.5% | 21 29.6% | 39 54.9% | 38 53.5% | 25 35.2% | 52 73.2% | 9 12.7% | 2 2.8% | 0 | |
| | 看護協会 | 51 100.0% | 42 82.4% | 21 41.2% | 32 62.7% | 27 52.9% | 22 43.1% | 36 70.6% | 9 17.6% | 0 0.0% | 0 | |
| | その他の社団・財団法人 | 99 100.0% | 79 79.8% | 38 38.4% | 62 62.6% | 53 53.5% | 32 32.3% | 63 63.6% | 28 28.3% | 2 2.0% | 0 | |
| | 協同組合 | 59 100.0% | 40 67.8% | 22 37.3% | 40 67.8% | 30 50.8% | 14 23.7% | 41 69.5% | 11 18.6% | 4 6.8% | 0 | |
| | 地方公共団体 | 28 100.0% | 24 85.7% | 7 25.0% | 14 50.0% | 13 46.4% | 5 17.9% | 18 64.3% | 3 10.7% | 0 0.0% | 0 | |
| | 特定非営利活動法人 | 25 100.0% | 24 96.0% | 8 32.0% | 8 32.0% | 10 40.0% | 6 24.0% | 13 52.0% | 2 8.0% | 0 0.0% | 0 | |
| | | その他 | 71 100.0% | 52 73.2% | 22 31.0% | 43 60.6% | 28 39.4% | 20 28.2% | 47 66.2% | 9 12.7% | 3 4.2% | 0 |
| | Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 1,204 100.0% | 962 79.9% | 416 34.6% | 699 58.1% | 561 46.6% | 396 32.9% | 792 65.8% | 235 19.5% | 39 3.2% | 0 |
| 1~4か所 | | 326 100.0% | 257 78.8% | 117 35.9% | 197 60.4% | 153 46.9% | 109 33.4% | 225 69.0% | 65 19.9% | 8 2.5% | 0 | |
| 5~9か所 | | 66 100.0% | 51 77.3% | 17 25.8% | 38 57.6% | 25 37.9% | 18 27.3% | 41 62.1% | 7 10.6% | 2 3.0% | 0 | |
| 10か所以上 | | 102 100.0% | 76 74.5% | 35 34.3% | 52 51.0% | 37 36.3% | 23 22.5% | 51 50.0% | 18 17.6% | 8 7.8% | 0 | |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 494 100.0% | 403 81.6% | 166 33.6% | 307 62.1% | 247 50.0% | 175 35.4% | 334 67.6% | 85 17.2% | 14 2.8% | 0 | |
| | 2000年~2004年 | 192 100.0% | 154 80.2% | 62 32.3% | 122 63.5% | 99 51.6% | 67 34.9% | 133 69.3% | 35 18.2% | 3 1.6% | 0 | |
| | 2005年~2009年 | 109 100.0% | 85 78.0% | 41 37.6% | 55 50.5% | 51 46.8% | 30 27.5% | 72 66.1% | 24 22.0% | 6 5.5% | 0 | |
| | 2010年~2014年 | 270 100.0% | 211 78.1% | 97 35.9% | 158 58.5% | 128 47.4% | 80 29.6% | 178 65.9% | 52 19.3% | 8 3.0% | 0 | |
| | 2015年以降 | 590 100.0% | 459 77.8% | 202 34.2% | 321 54.4% | 226 38.3% | 174 29.5% | 362 61.4% | 115 19.5% | 23 3.9% | 0 | |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 724 100.0% | 555 76.7% | 236 32.6% | 428 59.1% | 350 48.3% | 229 31.6% | 456 63.0% | 129 17.8% | 30 4.1% | 0 | |
| | 均衡 | 383 100.0% | 316 82.5% | 138 36.0% | 236 61.6% | 166 43.3% | 124 32.4% | 256 66.8% | 81 21.1% | 9 2.3% | 0 | |
| | 赤字 | 326 100.0% | 261 80.1% | 121 37.1% | 181 55.5% | 145 44.5% | 113 34.7% | 213 65.3% | 64 19.6% | 13 4.0% | 0 | |
| | 不明 | 170 100.0% | 135 79.4% | 59 34.7% | 91 53.5% | 74 43.5% | 41 24.1% | 112 65.9% | 34 20.0% | 3 1.8% | 0 | |
| | 開設前 | 60 100.0% | 48 80.0% | 17 28.3% | 36 60.0% | 27 45.0% | 18 30.0% | 37 61.7% | 12 20.0% | 0 0.0% | 0 | |

| | | 合計 | Q13 自己評価webシステム利用に繋がる魅力的な項目 | | | | | | 無回答 | 非該当 |
|-------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|---------------|--------------|-------------------|-------------|-----|-----|
| | | | 簡便に自己評価を行うことができる | 全国・地域・規模などの平均と比較 | 経年データとの比較ができる | 前回との比較が容易である | 個々のスタッフごとの評価を管理・保 | | | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,130 65.1% | 822 47.3% | 679 39.1% | 718 41.3% | 650 37.4% | 115 6.6% | 55 | |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 174 100.0% | 116 66.7% | 73 42.0% | 66 37.9% | 81 46.6% | 80 46.0% | 8 4.6% | 0 | |
| | 3.0以上5.0人未満 | 589 100.0% | 396 67.2% | 274 46.5% | 202 34.3% | 240 40.7% | 221 37.5% | 49 8.3% | 0 | |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 379 100.0% | 247 65.2% | 167 44.1% | 157 41.4% | 163 43.0% | 138 36.4% | 22 5.8% | 0 | |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 292 100.0% | 181 62.0% | 152 52.1% | 117 40.1% | 125 42.8% | 94 32.2% | 22 7.5% | 0 | |
| | 10.0人以上 | 187 100.0% | 120 64.2% | 103 55.1% | 94 50.3% | 69 36.9% | 67 35.8% | 6 3.2% | 0 | |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 1,059 100.0% | 678 64.0% | 513 48.4% | 427 40.3% | 441 41.6% | 381 36.0% | 73 6.9% | 0 | |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 109 100.0% | 68 62.4% | 48 44.0% | 42 38.5% | 47 43.1% | 36 33.0% | 8 7.3% | 0 | |
| | 中央値(2.0人)以上 | 597 100.0% | 386 64.7% | 288 48.2% | 239 40.0% | 231 38.7% | 227 38.0% | 41 6.9% | 0 | |
| | 中央値(2.0人)未満 | 462 100.0% | 292 63.2% | 225 48.7% | 188 40.7% | 210 45.5% | 154 33.3% | 32 6.9% | 0 | |
| | リハ職員無 | 447 100.0% | 305 68.2% | 215 48.1% | 171 38.3% | 199 44.5% | 180 40.3% | 21 4.7% | 0 | |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 492 100.0% | 324 65.9% | 232 47.2% | 198 40.2% | 214 43.5% | 152 30.9% | 35 7.1% | 0 | |
| | 営利法人 | 699 100.0% | 457 65.4% | 310 44.3% | 246 35.2% | 278 39.8% | 307 43.9% | 48 6.9% | 0 | |
| | 社会福祉法人 | 137 100.0% | 79 57.7% | 75 54.7% | 66 48.2% | 57 41.6% | 41 29.9% | 9 6.6% | 0 | |
| | 医師会 | 71 100.0% | 53 74.6% | 22 31.0% | 24 33.8% | 24 33.8% | 35 49.3% | 6 8.5% | 0 | |
| | 看護協会 | 51 100.0% | 33 64.7% | 26 51.0% | 26 51.0% | 27 52.9% | 21 41.2% | 1 2.0% | 0 | |
| | その他の社団・財団法人 | 99 100.0% | 60 60.6% | 60 60.6% | 46 46.5% | 47 47.5% | 31 31.3% | 6 6.1% | 0 | |
| | 協同組合 | 59 100.0% | 36 61.0% | 35 59.3% | 27 45.8% | 20 33.9% | 22 37.3% | 4 6.8% | 0 | |
| | 地方公共団体 | 28 100.0% | 14 50.0% | 15 53.6% | 10 35.7% | 9 32.1% | 6 21.4% | 2 7.1% | 0 | |
| | 特定非営利活動法人 | 25 100.0% | 21 84.0% | 8 32.0% | 6 24.0% | 10 40.0% | 7 28.0% | 1 4.0% | 0 | |
| | その他 | 71 100.0% | 49 69.0% | 37 52.1% | 28 39.4% | 30 42.3% | 26 36.6% | 2 2.8% | 0 | |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 1,204 100.0% | 801 66.5% | 562 46.7% | 469 39.0% | 504 41.9% | 477 39.6% | 72 6.0% | 0 | |
| | 1~4か所 | 326 100.0% | 205 62.9% | 174 53.4% | 141 43.3% | 142 43.6% | 112 34.4% | 18 5.5% | 0 | |
| | 5~9か所 | 66 100.0% | 36 54.5% | 33 50.0% | 23 34.8% | 21 31.8% | 17 25.8% | 6 9.1% | 0 | |
| | 10か所以上 | 102 100.0% | 63 61.8% | 38 37.3% | 31 30.4% | 39 38.2% | 37 36.3% | 12 11.8% | 0 | |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 494 100.0% | 308 62.3% | 247 50.0% | 226 45.7% | 208 42.1% | 172 34.8% | 29 5.9% | 0 | |
| | 2000年~2004年 | 192 100.0% | 132 68.8% | 92 47.9% | 77 40.1% | 82 42.7% | 59 30.7% | 9 4.7% | 0 | |
| | 2005年~2009年 | 109 100.0% | 71 65.1% | 45 41.3% | 39 35.8% | 49 45.0% | 45 41.3% | 13 11.9% | 0 | |
| | 2010年~2014年 | 270 100.0% | 171 63.3% | 136 50.4% | 100 37.0% | 101 37.4% | 100 37.0% | 21 7.8% | 0 | |
| | 2015年以降 | 590 100.0% | 400 67.8% | 269 45.6% | 211 35.8% | 245 41.5% | 241 40.8% | 34 5.8% | 0 | |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 724 100.0% | 455 62.8% | 350 48.3% | 294 40.6% | 297 41.0% | 259 35.8% | 53 7.3% | 0 | |
| | 均衡 | 383 100.0% | 248 64.8% | 188 49.1% | 154 40.2% | 158 41.3% | 150 39.2% | 23 6.0% | 0 | |
| | 赤字 | 326 100.0% | 217 66.6% | 152 46.6% | 117 35.9% | 142 43.6% | 123 37.7% | 23 7.1% | 0 | |
| | 不明 | 170 100.0% | 116 68.2% | 71 41.8% | 62 36.5% | 72 42.4% | 63 37.1% | 6 3.5% | 0 | |
| | 開設前 | 60 100.0% | 43 71.7% | 33 55.0% | 26 43.3% | 26 43.3% | 25 41.7% | 3 5.0% | 0 | |

| | | 合計 | Q14 今年度中の事業所自己評価が「トライン」の使用意向 | | | | | |
|-------------------------|---------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|
| | | | 既に使った | 使ってみたいと思う | 使う予定はない | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 152 8.8% | 903 52.0% | 626 36.0% | 22 1.3% | 34 2.0% | 55 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 174 100.0% | 7 4.0% | 95 54.6% | 67 38.5% | 3 1.7% | 2 1.1% | 0 |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 589 100.0% | 43 7.3% | 317 53.8% | 209 35.5% | 8 1.4% | 12 2.0% | 0 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 379 100.0% | 35 9.2% | 188 49.6% | 140 36.9% | 6 1.6% | 10 2.6% | 0 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 292 100.0% | 27 9.2% | 168 57.5% | 88 30.1% | 3 1.0% | 6 2.1% | 0 |
| | 10.0人以上 | 187 100.0% | 28 15.0% | 89 47.6% | 66 35.3% | 1 0.5% | 3 1.6% | 0 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 1,059 100.0% | 96 9.1% | 548 51.7% | 380 35.9% | 13 1.2% | 22 2.1% | 0 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 109 100.0% | 14 12.8% | 45 41.3% | 45 41.3% | 2 1.8% | 3 2.8% | 0 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 597 100.0% | 55 9.2% | 305 51.1% | 215 36.0% | 9 1.5% | 13 2.2% | 0 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 462 100.0% | 41 8.9% | 243 52.6% | 165 35.7% | 4 0.9% | 9 1.9% | 0 |
| | リハ職員無 | 447 100.0% | 39 8.7% | 241 53.9% | 149 33.3% | 9 2.0% | 9 2.0% | 0 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 492 100.0% | 51 10.4% | 244 49.6% | 176 35.8% | 4 0.8% | 17 3.5% | 0 |
| | 営利法人 | 699 100.0% | 42 6.0% | 377 53.9% | 255 36.5% | 12 1.7% | 13 1.9% | 0 |
| | 社会福祉法人 | 137 100.0% | 18 13.1% | 67 48.9% | 49 35.8% | 2 1.5% | 1 0.7% | 0 |
| | 医師会 | 71 100.0% | 9 12.7% | 40 56.3% | 21 29.6% | 0 0.0% | 1 1.4% | 0 |
| | 看護協会 | 51 100.0% | 13 25.5% | 23 45.1% | 13 25.5% | 1 2.0% | 1 2.0% | 0 |
| | その他の社団・財団法人 | 99 100.0% | 9 9.1% | 52 52.5% | 36 36.4% | 2 2.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 協同組合 | 59 100.0% | 2 3.4% | 29 49.2% | 28 47.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 地方公共団体 | 28 100.0% | 3 10.7% | 14 50.0% | 11 39.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 特定非営利活動法人 | 25 100.0% | 1 4.0% | 11 44.0% | 13 52.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | その他 | 71 100.0% | 4 5.6% | 43 60.6% | 22 31.0% | 1 1.4% | 1 1.4% | 0 |
| | Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 1,204 100.0% | 107 8.9% | 651 54.1% | 408 33.9% | 13 1.1% | 25 2.1% |
| 1~4か所 | | 326 100.0% | 33 10.1% | 161 49.4% | 125 38.3% | 3 0.9% | 4 1.2% | 0 |
| 5~9か所 | | 66 100.0% | 3 4.5% | 27 40.9% | 32 48.5% | 2 3.0% | 2 3.0% | 0 |
| 10か所以上 | | 102 100.0% | 5 4.9% | 43 42.2% | 48 47.1% | 4 3.9% | 2 2.0% | 0 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 494 100.0% | 61 12.3% | 250 50.6% | 165 33.4% | 4 0.8% | 14 2.8% | 0 |
| | 2000年~2004年 | 192 100.0% | 20 10.4% | 98 51.0% | 71 37.0% | 2 1.0% | 1 0.5% | 0 |
| | 2005年~2009年 | 109 100.0% | 6 5.5% | 52 47.7% | 47 43.1% | 3 2.8% | 1 0.9% | 0 |
| | 2010年~2014年 | 270 100.0% | 21 7.8% | 140 51.9% | 100 37.0% | 6 2.2% | 3 1.1% | 0 |
| | 2015年以降 | 590 100.0% | 36 6.1% | 330 55.9% | 203 34.4% | 7 1.2% | 14 2.4% | 0 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 724 100.0% | 75 10.4% | 368 50.8% | 256 35.4% | 9 1.2% | 16 2.2% | 0 |
| | 均衡 | 383 100.0% | 27 7.0% | 205 53.5% | 140 36.6% | 3 0.8% | 8 2.1% | 0 |
| | 赤字 | 326 100.0% | 29 8.9% | 177 54.3% | 109 33.4% | 5 1.5% | 6 1.8% | 0 |
| | 不明 | 170 100.0% | 14 8.2% | 77 45.3% | 73 42.9% | 3 1.8% | 3 1.8% | 0 |
| | 開設前 | 60 100.0% | 2 3.3% | 35 58.3% | 20 33.3% | 2 3.3% | 1 1.7% | 0 |

| | | 合計 | Q14sq1 自己評価webシステムか冊子のガイドラインの使用 | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|---------------------------------|--------------|--------------|-----|
| | | | 自己評価webシステムを使う | 冊子のガイドラインを使う | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 903 100.0% | 457 50.6% | 198 21.9% | 248 27.5% | 889 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 95 100.0% | 52 54.7% | 21 22.1% | 22 23.2% | 79 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 317 100.0% | 169 53.3% | 73 23.0% | 75 23.7% | 272 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 188 100.0% | 85 45.2% | 45 23.9% | 58 30.9% | 191 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 168 100.0% | 82 48.8% | 27 16.1% | 59 35.1% | 124 |
| | 10.0人以上 | 89 100.0% | 49 55.1% | 20 22.5% | 20 22.5% | 98 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 548 100.0% | 279 50.9% | 119 21.7% | 150 27.4% | 511 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 45 100.0% | 23 51.1% | 4 8.9% | 18 40.0% | 64 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 305 100.0% | 151 49.5% | 60 19.7% | 94 30.8% | 292 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 243 100.0% | 128 52.7% | 59 24.3% | 56 23.0% | 219 |
| | リハ職員無 | 241 100.0% | 148 61.4% | 45 18.7% | 48 19.9% | 206 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 244 100.0% | 113 46.3% | 68 27.9% | 63 25.8% | 248 |
| | 営利法人 | 377 100.0% | 211 56.0% | 62 16.4% | 104 27.6% | 322 |
| | 社会福祉法人 | 67 100.0% | 34 50.7% | 19 28.4% | 14 20.9% | 70 |
| | 医師会 | 40 100.0% | 18 45.0% | 8 20.0% | 14 35.0% | 31 |
| | 看護協会 | 23 100.0% | 10 43.5% | 4 17.4% | 9 39.1% | 28 |
| | その他の社団・財団法人 | 52 100.0% | 24 46.2% | 13 25.0% | 15 28.8% | 47 |
| | 協同組合 | 29 100.0% | 15 51.7% | 7 24.1% | 7 24.1% | 30 |
| | 地方公共団体 | 14 100.0% | 6 42.9% | 4 28.6% | 4 28.6% | 14 |
| | 特定非営利活動法人 | 11 100.0% | 6 54.5% | 2 18.2% | 3 27.3% | 14 |
| | その他 | 43 100.0% | 20 46.5% | 11 25.6% | 12 27.9% | 28 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 651 100.0% | 333 51.2% | 145 22.3% | 173 26.6% | 553 |
| | 1~4か所 | 161 100.0% | 82 50.9% | 38 23.6% | 41 25.5% | 165 |
| | 5~9か所 | 27 100.0% | 17 63.0% | 4 14.8% | 6 22.2% | 39 |
| | 10か所以上 | 43 100.0% | 19 44.2% | 5 11.6% | 19 44.2% | 59 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 250 100.0% | 122 48.8% | 66 26.4% | 62 24.8% | 244 |
| | 2000年~2004年 | 98 100.0% | 42 42.9% | 26 26.5% | 30 30.6% | 94 |
| | 2005年~2009年 | 52 100.0% | 25 48.1% | 13 25.0% | 14 26.9% | 57 |
| | 2010年~2014年 | 140 100.0% | 67 47.9% | 29 20.7% | 44 31.4% | 130 |
| | 2015年以降 | 330 100.0% | 193 58.5% | 58 17.6% | 79 23.9% | 260 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 368 100.0% | 185 50.3% | 66 17.9% | 117 31.8% | 356 |
| | 均衡 | 205 100.0% | 103 50.2% | 58 28.3% | 44 21.5% | 178 |
| | 赤字 | 177 100.0% | 86 48.6% | 43 24.3% | 48 27.1% | 149 |
| | 不明 | 77 100.0% | 41 53.2% | 19 24.7% | 17 22.1% | 93 |
| | 開設前 | 35 100.0% | 26 74.3% | 2 5.7% | 7 20.0% | 25 |

| | | 合計 | Q14sq2 使用時期 | | | | | | | 無回答 | 非該当 |
|-----------------------|-------------------------|---------------|---------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----|
| | | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | | | |
| 全体 | | 903 100.0% | 2 0.2% | 30 3.3% | 162 17.9% | 132 14.6% | 128 14.2% | 344 38.1% | 105 11.6% | 889 | |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 95 100.0% | 0 0.0% | 4 4.2% | 16 16.8% | 11 11.6% | 14 14.7% | 40 42.1% | 10 10.5% | 79 | |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 317 100.0% | 0 0.0% | 10 3.2% | 64 20.2% | 45 14.2% | 35 11.0% | 131 41.3% | 32 10.1% | 272 | |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 188 100.0% | 1 0.5% | 6 3.2% | 32 17.0% | 19 10.1% | 34 18.1% | 71 37.8% | 25 13.3% | 191 | |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 168 100.0% | 1 0.6% | 7 4.2% | 34 20.2% | 24 14.3% | 29 17.3% | 53 31.5% | 20 11.9% | 124 | |
| | 10.0人以上 | 89 100.0% | 0 0.0% | 2 2.2% | 11 12.4% | 22 24.7% | 9 10.1% | 31 34.8% | 14 15.7% | 98 | |
| | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 548 100.0% | 0 0.0% | 17 3.1% | 98 17.9% | 83 15.1% | 80 14.6% | 202 36.9% | 68 12.4% | 511 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 45 100.0% | 0 0.0% | 3 6.7% | 8 17.8% | 6 13.3% | 3 6.7% | 17 37.8% | 8 17.8% | 64 | |
| | 中央値(2.0人)以上 | 305 100.0% | 0 0.0% | 8 2.6% | 59 19.3% | 50 16.4% | 49 16.1% | 102 33.4% | 37 12.1% | 292 | |
| | 中央値(2.0人)未満 | 243 100.0% | 0 0.0% | 9 3.7% | 39 16.0% | 33 13.6% | 31 12.8% | 100 41.2% | 31 12.8% | 219 | |
| | リハ職員無 | 241 100.0% | 1 0.4% | 11 4.6% | 49 20.3% | 33 13.7% | 29 12.0% | 98 40.7% | 20 8.3% | 206 | |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 244 100.0% | 0 0.0% | 9 3.7% | 43 17.6% | 35 14.3% | 33 13.5% | 101 41.4% | 23 9.4% | 248 | |
| | 営利法人 | 377 100.0% | 0 0.0% | 11 2.9% | 86 22.8% | 61 16.2% | 45 11.9% | 132 35.0% | 42 11.1% | 322 | |
| | 社会福祉法人 | 67 100.0% | 2 3.0% | 3 4.5% | 8 11.9% | 9 13.4% | 13 19.4% | 20 29.9% | 12 17.9% | 70 | |
| | 医師会 | 40 100.0% | 0 0.0% | 2 5.0% | 2 5.0% | 3 7.5% | 3 7.5% | 19 47.5% | 11 27.5% | 31 | |
| | 看護協会 | 23 100.0% | 0 0.0% | 2 8.7% | 4 17.4% | 3 13.0% | 6 26.1% | 6 26.1% | 2 8.7% | 28 | |
| | その他の社団・財団法人 | 52 100.0% | 0 0.0% | 2 3.8% | 7 13.5% | 7 13.5% | 11 21.2% | 21 40.4% | 4 7.7% | 47 | |
| | 協同組合 | 29 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 3.4% | 4 13.8% | 11 37.9% | 10 34.5% | 3 10.3% | 30 | |
| | 地方公共団体 | 14 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 14.3% | 4 28.6% | 0 0.0% | 6 42.9% | 2 14.3% | 14 | |
| | 特定非営利活動法人 | 11 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 9.1% | 0 0.0% | 0 0.0% | 9 81.8% | 1 9.1% | 14 | |
| | その他 | 43 100.0% | 0 0.0% | 1 2.3% | 8 18.6% | 6 14.0% | 6 14.0% | 17 39.5% | 5 11.6% | 28 | |
| | Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 651 100.0% | 1 0.2% | 19 2.9% | 119 18.3% | 89 13.7% | 86 13.2% | 261 40.1% | 76 11.7% | 553 |
| 1~4か所 | | 161 100.0% | 1 0.6% | 6 3.7% | 33 20.5% | 25 15.5% | 23 14.3% | 57 35.4% | 16 9.9% | 165 | |
| 5~9か所 | | 27 100.0% | 0 0.0% | 2 7.4% | 2 7.4% | 6 22.2% | 6 22.2% | 8 29.6% | 3 11.1% | 39 | |
| 10か所以上 | | 43 100.0% | 0 0.0% | 2 4.7% | 6 14.0% | 8 18.6% | 8 18.6% | 11 25.6% | 8 18.6% | 59 | |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 250 100.0% | 2 0.8% | 7 2.8% | 34 13.6% | 38 15.2% | 44 17.6% | 101 40.4% | 24 9.6% | 244 | |
| | 2000年~2004年 | 98 100.0% | 0 0.0% | 5 5.1% | 21 21.4% | 16 16.3% | 8 8.2% | 36 36.7% | 12 12.2% | 94 | |
| | 2005年~2009年 | 52 100.0% | 0 0.0% | 1 1.9% | 12 23.1% | 7 13.5% | 5 9.6% | 18 34.6% | 9 17.3% | 57 | |
| | 2010年~2014年 | 140 100.0% | 0 0.0% | 6 4.3% | 23 16.4% | 24 17.1% | 21 15.0% | 45 32.1% | 21 15.0% | 130 | |
| | 2015年以降 | 330 100.0% | 0 0.0% | 11 3.3% | 68 20.6% | 44 13.3% | 42 12.7% | 132 40.0% | 33 10.0% | 260 | |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 368 100.0% | 0 0.0% | 11 3.0% | 71 19.3% | 48 13.0% | 50 13.6% | 134 36.4% | 54 14.7% | 356 | |
| | 均衡 | 205 100.0% | 0 0.0% | 5 2.4% | 42 20.5% | 31 15.1% | 28 13.7% | 84 41.0% | 15 7.3% | 178 | |
| | 赤字 | 177 100.0% | 1 0.6% | 8 4.5% | 26 14.7% | 34 19.2% | 20 11.3% | 68 38.4% | 20 11.3% | 149 | |
| | 不明 | 77 100.0% | 1 1.3% | 3 3.9% | 15 19.5% | 6 7.8% | 14 18.2% | 29 37.7% | 9 11.7% | 93 | |
| | 開設前 | 35 100.0% | 0 0.0% | 2 5.7% | 4 11.4% | 6 17.1% | 5 14.3% | 16 45.7% | 2 5.7% | 25 | |

| | | 合計 | Q14sq3 今年度中に事業所自己評価がオンライン使用しない理由 | | | | 非該当 |
|-------------------------|-------------------|---------------|----------------------------------|------------------|--------------|-------------|-------|
| | | | 他の評価方法を利用する | 今年度は自己評価をする予定がない | その他 | 無回答 | |
| 全体 | | 626 100.0% | 167 26.7% | 270 43.1% | 115 18.4% | 74 11.8% | 1,166 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 67 100.0% | 17 25.4% | 32 47.8% | 9 13.4% | 9 13.4% | 107 |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 209 100.0% | 51 24.4% | 100 47.8% | 39 18.7% | 19 9.1% | 380 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 140 100.0% | 41 29.3% | 62 44.3% | 22 15.7% | 15 10.7% | 239 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 88 100.0% | 25 28.4% | 30 34.1% | 15 17.0% | 18 20.5% | 204 |
| | 10.0人以上 | 66 100.0% | 21 31.8% | 25 37.9% | 15 22.7% | 5 7.6% | 121 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 380 100.0% | 105 27.6% | 154 40.5% | 75 19.7% | 46 12.1% | 679 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 45 100.0% | 17 37.8% | 19 42.2% | 4 8.9% | 5 11.1% | 64 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 215 100.0% | 65 30.2% | 89 41.4% | 35 16.3% | 26 12.1% | 382 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 165 100.0% | 40 24.2% | 65 39.4% | 40 24.2% | 20 12.1% | 297 |
| | リハ職員無 | 149 100.0% | 41 27.5% | 69 46.3% | 23 15.4% | 16 10.7% | 298 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 176 100.0% | 43 24.4% | 75 42.6% | 33 18.8% | 25 14.2% | 316 |
| | 営利法人 | 255 100.0% | 67 26.3% | 125 49.0% | 39 15.3% | 24 9.4% | 444 |
| | 社会福祉法人 | 49 100.0% | 16 32.7% | 19 38.8% | 11 22.4% | 3 6.1% | 88 |
| | 医師会 | 21 100.0% | 3 14.3% | 14 66.7% | 3 14.3% | 1 4.8% | 50 |
| | 看護協会 | 13 100.0% | 4 30.8% | 2 15.4% | 4 30.8% | 3 23.1% | 38 |
| | その他の社団・財団法人 | 36 100.0% | 14 38.9% | 12 33.3% | 5 13.9% | 5 13.9% | 63 |
| | 協同組合 | 28 100.0% | 9 32.1% | 5 17.9% | 11 39.3% | 3 10.7% | 31 |
| | 地方公共団体 | 11 100.0% | 2 18.2% | 5 45.5% | 1 9.1% | 3 27.3% | 17 |
| | 特定非営利活動法人 | 13 100.0% | 1 7.7% | 8 61.5% | 2 15.4% | 2 15.4% | 12 |
| | その他 | 22 100.0% | 8 36.4% | 4 18.2% | 6 27.3% | 4 18.2% | 49 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 408 100.0% | 98 24.0% | 197 48.3% | 62 15.2% | 51 12.5% | 796 |
| | 1~4か所 | 125 100.0% | 32 25.6% | 51 40.8% | 32 25.6% | 10 8.0% | 201 |
| | 5~9か所 | 32 100.0% | 13 40.6% | 6 18.8% | 9 28.1% | 4 12.5% | 34 |
| | 10か所以上 | 48 100.0% | 21 43.8% | 11 22.9% | 9 18.8% | 7 14.6% | 54 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 165 100.0% | 47 28.5% | 60 36.4% | 39 23.6% | 19 11.5% | 329 |
| | 2000年~2004年 | 71 100.0% | 25 35.2% | 24 33.8% | 13 18.3% | 9 12.7% | 121 |
| | 2005年~2009年 | 47 100.0% | 16 34.0% | 19 40.4% | 7 14.9% | 5 10.6% | 62 |
| | 2010年~2014年 | 100 100.0% | 19 19.0% | 55 55.0% | 16 16.0% | 10 10.0% | 170 |
| | 2015年以降 | 203 100.0% | 50 24.6% | 96 47.3% | 32 15.8% | 25 12.3% | 387 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 256 100.0% | 79 30.9% | 94 36.7% | 50 19.5% | 33 12.9% | 468 |
| | 均衡 | 140 100.0% | 35 25.0% | 67 47.9% | 22 15.7% | 16 11.4% | 243 |
| | 赤字 | 109 100.0% | 26 23.9% | 51 46.8% | 21 19.3% | 11 10.1% | 217 |
| | 不明 | 73 100.0% | 20 27.4% | 35 47.9% | 14 19.2% | 4 5.5% | 97 |
| | 開設前 | 20 100.0% | 3 15.0% | 11 55.0% | 3 15.0% | 3 15.0% | 40 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q16 webシステム操作の問題 | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|------------------|------------|-----------|-------|
| | | | 特に問題はない | 問題がある | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 128 100.0% | 115 89.8% | 11 8.6% | 2 1.6% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 22 100.0% | 21 95.5% | 1 4.5% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 17 89.5% | 2 10.5% | 0 0.0% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 10 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 18 85.7% | 3 14.3% | 0 0.0% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 46 93.9% | 3 6.1% | 0 0.0% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 4 80.0% | 1 20.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 25 96.2% | 1 3.8% | 0 0.0% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 21 91.3% | 2 8.7% | 0 0.0% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 21 87.5% | 3 12.5% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 21 87.5% | 3 12.5% | 0 0.0% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 20 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 12 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 2 66.7% | 1 33.3% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 42 91.3% | 4 8.7% | 0 0.0% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 18 90.0% | 2 10.0% | 0 0.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 28 82.4% | 6 17.6% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 7 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 15 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 15 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 42 97.7% | 1 2.3% | 0 0.0% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 11 84.6% | 2 15.4% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 10 83.3% | 2 16.7% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 4 80.0% | 1 20.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

| | | 合計 | Q17 初めて自己評価webシステムを使用した時の入力者 | | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|------------------------------|------------------|------------|-----------|-------|
| | | | 管理者 | 管理者が検討した結果をもとに事務 | スタッフ | 無回答 | |
| 全体 | | 128 100.0% | 109 85.2% | 7 5.5% | 7 5.5% | 5 3.9% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 22 100.0% | 20 90.9% | 2 9.1% | 0 0.0% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 13 68.4% | 4 21.1% | 2 10.5% | 0 0.0% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 10 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 18 85.7% | 0 0.0% | 3 14.3% | 0 0.0% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 43 87.8% | 2 4.1% | 4 8.2% | 0 0.0% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 24 92.3% | 1 3.8% | 1 3.8% | 0 0.0% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 19 82.6% | 1 4.3% | 3 13.0% | 0 0.0% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 19 79.2% | 4 16.7% | 1 4.2% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 19 79.2% | 3 12.5% | 2 8.3% | 0 0.0% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 18 90.0% | 1 5.0% | 1 5.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 10 83.3% | 1 8.3% | 1 8.3% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 39 84.8% | 3 6.5% | 4 8.7% | 0 0.0% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 17 85.0% | 2 10.0% | 1 5.0% | 0 0.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 2 66.7% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 31 91.2% | 1 2.9% | 2 5.9% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 5 71.4% | 1 14.3% | 1 14.3% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 12 80.0% | 2 13.3% | 1 6.7% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 12 80.0% | 2 13.3% | 1 6.7% | 0 0.0% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 36 83.7% | 3 7.0% | 4 9.3% | 0 0.0% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 11 84.6% | 1 7.7% | 1 7.7% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 12 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 3 60.0% | 2 40.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q17-2 同じ人が本登録を2回以上行ったことの有無 | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|----------------------------|-------------|-------------|-------|
| | | | 有 | 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 128 100.0% | 40 31.3% | 63 49.2% | 25 19.5% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 22 100.0% | 5 22.7% | 15 68.2% | 2 9.1% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 4 21.1% | 14 73.7% | 1 5.3% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 3 30.0% | 3 30.0% | 4 40.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 9 42.9% | 10 47.6% | 2 9.5% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 16 32.7% | 26 53.1% | 7 14.3% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 2 40.0% | 3 60.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 9 34.6% | 12 46.2% | 5 19.2% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 7 30.4% | 14 60.9% | 2 8.7% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 6 25.0% | 16 66.7% | 2 8.3% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 4 16.7% | 18 75.0% | 2 8.3% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 6 30.0% | 13 65.0% | 1 5.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 3 25.0% | 7 58.3% | 2 16.7% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 1 25.0% | 3 75.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 3 60.0% | 0 0.0% | 2 40.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 2 66.7% | 1 33.3% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 2 50.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 12 26.1% | 29 63.0% | 5 10.9% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 8 40.0% | 8 40.0% | 4 20.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 1 25.0% | 3 75.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 12 35.3% | 16 47.1% | 6 17.6% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 4 57.1% | 3 42.9% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 1 6.7% | 13 86.7% | 1 6.7% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 5 33.3% | 8 53.3% | 2 13.3% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 11 25.6% | 24 55.8% | 8 18.6% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 4 30.8% | 8 61.5% | 1 7.7% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 7 58.3% | 5 41.7% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 0 0.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q18 自己評価webシステムのスタッフIDを使用して評価した経験の有無 | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|--------------------------------------|--------------|-----------|-------|
| | | | ある | ない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 128 100.0% | 13 10.2% | 115 89.8% | 0 0.0% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 22 100.0% | 1 4.5% | 21 95.5% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 3 15.8% | 16 84.2% | 0 0.0% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 2 20.0% | 8 80.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 3 14.3% | 18 85.7% | 0 0.0% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 6 12.2% | 43 87.8% | 0 0.0% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 0 0.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 3 11.5% | 23 88.5% | 0 0.0% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 3 13.0% | 20 87.0% | 0 0.0% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 3 12.5% | 21 87.5% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 2 8.3% | 22 91.7% | 0 0.0% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 4 20.0% | 16 80.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 2 16.7% | 10 83.3% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 0 0.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 1 20.0% | 4 80.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 0 0.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 0 0.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 6 13.0% | 40 87.0% | 0 0.0% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 3 15.0% | 17 85.0% | 0 0.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 0 0.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 0 0.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 3 8.8% | 31 91.2% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 1 14.3% | 6 85.7% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 1 50.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 3 20.0% | 12 80.0% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 1 6.7% | 14 93.3% | 0 0.0% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 7 16.3% | 36 83.7% | 0 0.0% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 1 7.7% | 12 92.3% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 0 0.0% | 12 100.0% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 1 20.0% | 4 80.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q18-3 スタッフ回答の活用 | | | | | 非該当 |
|-------------------------|-------------------|--------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------|
| | | | 活用した | まあまあ活用した | あまり活用しなかった | まったく活用しなかった | 無回答 | |
| 全体 | | 13 100.0% | 3 23.1% | 5 38.5% | 4 30.8% | 1 7.7% | 0 0.0% | 1,779 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 174 |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 588 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 376 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 2 100.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 290 |
| | 10.0人以上 | 3 100.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 184 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 6 100.0% | 2 33.3% | 2 33.3% | 2 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1,053 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 109 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 594 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 459 |
| | リハ職員無 | 3 100.0% | 0 0.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 444 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 490 |
| | 営利法人 | 4 100.0% | 1 25.0% | 1 25.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 695 |
| | 社会福祉法人 | 2 100.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 135 |
| | 医師会 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 71 |
| | 看護協会 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 50 |
| | その他の社団・財団法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 28 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 71 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 6 100.0% | 2 33.3% | 2 33.3% | 2 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1,198 |
| | 1~4か所 | 3 100.0% | 0 0.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 323 |
| | 5~9か所 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 66 |
| | 10か所以上 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 102 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 491 |
| | 2000年~2004年 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 191 |
| | 2005年~2009年 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 108 |
| | 2010年~2014年 | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 267 |
| | 2015年以降 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 589 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 7 100.0% | 1 14.3% | 3 42.9% | 3 42.9% | 0 0.0% | 0 0.0% | 717 |
| | 均衡 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 382 |
| | 赤字 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 326 |
| | 不明 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 169 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q19 評価の結果はスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげるこ | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|---------------------------------------|-------------|------------|-------|
| | | | はい | いいえ | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 128 100.0% | 72 56.3% | 46 35.9% | 10 7.8% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 22 100.0% | 15 68.2% | 7 31.8% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 9 47.4% | 10 52.6% | 0 0.0% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 7 70.0% | 3 30.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 12 57.1% | 9 42.9% | 0 0.0% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 31 63.3% | 18 36.7% | 0 0.0% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 4 80.0% | 1 20.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 17 65.4% | 9 34.6% | 0 0.0% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 14 60.9% | 9 39.1% | 0 0.0% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 12 50.0% | 12 50.0% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 15 62.5% | 9 37.5% | 0 0.0% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 14 70.0% | 6 30.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 6 50.0% | 6 50.0% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 3 60.0% | 2 40.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 0 0.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 1 25.0% | 3 75.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 25 54.3% | 21 45.7% | 0 0.0% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 14 70.0% | 6 30.0% | 0 0.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 21 61.8% | 13 38.2% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 3 42.9% | 4 57.1% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 8 53.3% | 7 46.7% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 9 60.0% | 6 40.0% | 0 0.0% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 26 60.5% | 17 39.5% | 0 0.0% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 8 61.5% | 5 38.5% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 6 50.0% | 6 50.0% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 3 60.0% | 2 40.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

| | | 合計 | Q20 自己評価結果の事業運営への活用方法 | | | | | 非該当 |
|-------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------|
| | | | 結果は法人本部とも共有している | 結果は事業所の管理者・および管理 | 結果は事業所の職員と共有している | その他 | 無回答 | |
| 全体 | | 128 100.0% | 18 14.1% | 76 59.4% | 49 38.3% | 8 6.3% | 9 7.0% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 22 100.0% | 3 13.6% | 15 68.2% | 12 54.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 3 15.8% | 12 63.2% | 6 31.6% | 0 0.0% | 1 5.3% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 3 30.0% | 8 80.0% | 3 30.0% | 1 10.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 3 14.3% | 14 66.7% | 10 47.6% | 0 0.0% | 1 4.8% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 8 16.3% | 33 67.3% | 25 51.0% | 2 4.1% | 2 4.1% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 0 0.0% | 3 60.0% | 2 40.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 3 11.5% | 19 73.1% | 13 50.0% | 1 3.8% | 1 3.8% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 5 21.7% | 14 60.9% | 12 52.2% | 1 4.3% | 1 4.3% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 4 16.7% | 16 66.7% | 6 25.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 2 8.3% | 16 66.7% | 12 50.0% | 0 0.0% | 2 8.3% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 4 20.0% | 16 80.0% | 8 40.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 3 25.0% | 10 83.3% | 3 25.0% | 1 8.3% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 0 0.0% | 1 25.0% | 3 75.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 1 20.0% | 2 40.0% | 2 40.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 0 0.0% | 2 66.7% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 1 25.0% | 2 50.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 7 15.2% | 33 71.7% | 21 45.7% | 1 2.2% | 1 2.2% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 3 15.0% | 12 60.0% | 7 35.0% | 1 5.0% | 1 5.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 1 25.0% | 2 50.0% | 3 75.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 7 20.6% | 21 61.8% | 15 44.1% | 2 5.9% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 1 14.3% | 3 42.9% | 3 42.9% | 0 0.0% | 1 14.3% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 2 13.3% | 9 60.0% | 9 60.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 2 13.3% | 14 93.3% | 3 20.0% | 0 0.0% | 1 6.7% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 7 16.3% | 35 81.4% | 14 32.6% | 2 4.7% | 2 4.7% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 2 15.4% | 6 46.2% | 6 46.2% | 0 0.0% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 3 25.0% | 4 33.3% | 8 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 0 0.0% | 4 80.0% | 3 60.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q21 自己評価の実施による効果 | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------------|------------|-------|
| | | | よい効果 があった と思う | 特に効果 は感じて いない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 128 100.0% | 84 65.6% | 34 26.6% | 10 7.8% | 1,664 |
| Q6-1 従事者 数:看護職員 (常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未 満 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0以上5.0人未 満 | 22 100.0% | 13 59.1% | 9 40.9% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未 満 | 19 100.0% | 9 47.4% | 10 52.6% | 0 0.0% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人 未満 | 10 100.0% | 7 70.0% | 3 30.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 15 71.4% | 6 28.6% | 0 0.0% | 166 |
| Q6-2 従事者 数:理学療法 士等(常勤換 算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 28 57.1% | 21 42.9% | 0 0.0% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5 人)以上(再掲) | 5 100.0% | 4 80.0% | 1 20.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人) 以上 | 26 100.0% | 15 57.7% | 11 42.3% | 0 0.0% | 571 |
| | 中央値(2.0人) 未満 | 23 100.0% | 13 56.5% | 10 43.5% | 0 0.0% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 16 66.7% | 8 33.3% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 14 58.3% | 10 41.7% | 0 0.0% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 15 75.0% | 5 25.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 8 66.7% | 4 33.3% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 2 40.0% | 3 60.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財 団法人 | 3 100.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法 人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 0 0.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体 が有する訪問 看護事業所数 | 他にはない(0か 所) | 46 100.0% | 31 67.4% | 15 32.6% | 0 0.0% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 8 40.0% | 12 60.0% | 0 0.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 2 50.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 23 67.6% | 11 32.4% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 2 28.6% | 5 71.4% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 8 53.3% | 7 46.7% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 9 60.0% | 6 40.0% | 0 0.0% | 575 |
| Q4 収支の状 況 | 黒字 | 43 100.0% | 27 62.8% | 16 37.2% | 0 0.0% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 8 61.5% | 5 38.5% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 7 58.3% | 5 41.7% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 2 40.0% | 3 60.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

| | | 合計 | Q21sq 効果があった点、期待している効果 | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|
| | | | 訪問看護のサービスの質の向上 | 利用者の満足度向上 | 職員の意識の変化 | 事業所の運営の仕方の改善 | 事業所の運営基盤の整備 | 事業計画の策定につなげる | 本部の理解を得られる | 予算獲得 | 他の事業所との連携 |
| 全体 | | 84 100.0% | 55 65.5% | 21 25.0% | 43 51.2% | 49 58.3% | 34 40.5% | 40 47.6% | 4 4.8% | 1 1.2% | 4 4.8% |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 13 100.0% | 8 61.5% | 4 30.8% | 10 76.9% | 9 69.2% | 8 61.5% | 8 61.5% | 2 15.4% | 0 0.0% | 2 15.4% |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 9 100.0% | 5 55.6% | 2 22.2% | 5 55.6% | 5 55.6% | 2 22.2% | 3 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 7 100.0% | 4 57.1% | 0 0.0% | 3 42.9% | 6 85.7% | 3 42.9% | 5 71.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 10.0人以上 | 15 100.0% | 13 86.7% | 3 20.0% | 7 46.7% | 9 60.0% | 6 40.0% | 8 53.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 28 100.0% | 20 71.4% | 7 25.0% | 19 67.9% | 17 60.7% | 13 46.4% | 17 60.7% | 2 7.1% | 0 0.0% | 1 3.6% |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 3 75.0% | 3 75.0% | 2 50.0% | 3 75.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 中央値(2.0人)以上 | 15 100.0% | 11 73.3% | 4 26.7% | 10 66.7% | 10 66.7% | 8 53.3% | 10 66.7% | 1 6.7% | 0 0.0% | 1 6.7% |
| | 中央値(2.0人)未満 | 13 100.0% | 9 69.2% | 3 23.1% | 9 69.2% | 7 53.8% | 5 38.5% | 7 53.8% | 1 7.7% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | リハ職員無 | 16 100.0% | 10 62.5% | 2 12.5% | 6 37.5% | 12 75.0% | 6 37.5% | 7 43.8% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 6.3% |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 14 100.0% | 10 71.4% | 4 28.6% | 10 71.4% | 11 78.6% | 8 57.1% | 8 57.1% | 1 7.1% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 営利法人 | 15 100.0% | 10 66.7% | 4 26.7% | 9 60.0% | 10 66.7% | 6 40.0% | 7 46.7% | 1 6.7% | 0 0.0% | 1 6.7% |
| | 社会福祉法人 | 8 100.0% | 5 62.5% | 1 12.5% | 4 50.0% | 5 62.5% | 5 62.5% | 5 62.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 医師会 | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 2 66.7% | 2 66.7% | 0 0.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 33.3% |
| | 看護協会 | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | その他の社団・財団法人 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | その他 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 31 100.0% | 24 77.4% | 7 22.6% | 17 54.8% | 19 61.3% | 13 41.9% | 17 54.8% | 2 6.5% | 0 0.0% | 2 6.5% |
| | 1~4か所 | 8 100.0% | 5 62.5% | 2 25.0% | 6 75.0% | 6 75.0% | 4 50.0% | 5 62.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 5~9か所 | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 2 66.7% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 23 100.0% | 15 65.2% | 4 17.4% | 13 56.5% | 16 69.6% | 9 39.1% | 12 52.2% | 1 4.3% | 0 0.0% | 1 4.3% |
| | 2000年~2004年 | 2 100.0% | 1 50.0% | 1 50.0% | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 2 100.0% | 1 50.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 2010年~2014年 | 8 100.0% | 6 75.0% | 1 12.5% | 4 50.0% | 5 62.5% | 3 37.5% | 4 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 2015年以降 | 9 100.0% | 7 77.8% | 3 33.3% | 5 55.6% | 5 55.6% | 6 66.7% | 4 44.4% | 1 11.1% | 0 0.0% | 1 11.1% |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 27 100.0% | 19 70.4% | 6 22.2% | 15 55.6% | 20 74.1% | 14 51.9% | 15 55.6% | 1 3.7% | 0 0.0% | 1 3.7% |
| | 均衡 | 8 100.0% | 6 75.0% | 1 12.5% | 4 50.0% | 3 37.5% | 2 25.0% | 3 37.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 赤字 | 7 100.0% | 4 57.1% | 2 28.6% | 4 57.1% | 4 57.1% | 2 28.6% | 6 85.7% | 1 14.3% | 0 0.0% | 1 14.3% |
| | 不明 | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q21sq 効果があった点、期待している効果 | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------------------|-----------|-----------|-------|
| | | | 地域への貢献 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 84 100.0% | 12 14.3% | 2 2.4% | 0 0.0% | 1,708 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 174 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 13 100.0% | 3 23.1% | 0 0.0% | 0 0.0% | 576 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 9 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 370 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 7 100.0% | 3 42.9% | 0 0.0% | 0 0.0% | 285 |
| | 10.0人以上 | 15 100.0% | 2 13.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 172 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 28 100.0% | 6 21.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1,031 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 4 100.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 105 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 15 100.0% | 5 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 582 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 13 100.0% | 1 7.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 449 |
| | リハ職員無 | 16 100.0% | 2 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 431 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 14 100.0% | 3 21.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 478 |
| | 営利法人 | 15 100.0% | 2 13.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 684 |
| | 社会福祉法人 | 8 100.0% | 1 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 129 |
| | 医師会 | 3 100.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 68 |
| | 看護協会 | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 49 |
| | その他の社団・財団法人 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 98 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 71 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 31 100.0% | 7 22.6% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1,173 |
| | 1~4か所 | 8 100.0% | 1 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 318 |
| | 5~9か所 | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 64 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 23 100.0% | 4 17.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 471 |
| | 2000年~2004年 | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 190 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 8 100.0% | 1 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 262 |
| | 2015年以降 | 9 100.0% | 2 22.2% | 0 0.0% | 0 0.0% | 581 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 27 100.0% | 5 18.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 697 |
| | 均衡 | 8 100.0% | 1 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 375 |
| | 赤字 | 7 100.0% | 2 28.6% | 0 0.0% | 0 0.0% | 319 |
| | 不明 | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 168 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q22 今後の自己評価webシステムの使用意向 | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|-------------------------|-------------|-----------|-------|
| | | | 使用する | 使用しない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 128 100.0% | 110 85.9% | 13 10.2% | 5 3.9% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 22 100.0% | 21 95.5% | 1 4.5% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 17 89.5% | 2 10.5% | 0 0.0% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 9 90.0% | 1 10.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 21 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 46 93.9% | 3 6.1% | 0 0.0% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 25 96.2% | 1 3.8% | 0 0.0% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 21 91.3% | 2 8.7% | 0 0.0% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 23 95.8% | 1 4.2% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 24 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 19 95.0% | 1 5.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 10 83.3% | 2 16.7% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 42 91.3% | 4 8.7% | 0 0.0% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 20 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 31 91.2% | 3 8.8% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 7 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 15 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 14 93.3% | 1 6.7% | 0 0.0% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 40 93.0% | 3 7.0% | 0 0.0% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 12 92.3% | 1 7.7% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 12 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

| | | 合計 | Q22sq 今後は自己評価webシステムを使用しない理由 | | | | | 非該当 |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------|
| | | | アクセスしにくい | ID、PWの入力が面倒 | パソコンに不慣れ | その他 | 無回答 | |
| 全体 | | 13 100.0% | 3 23.1% | 4 30.8% | 1 7.7% | 6 46.2% | 1 7.7% | 1,779 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 174 |
| | 3.0人以上5.0人未満 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 588 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 2 100.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 377 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 291 |
| | 10.0人以上 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 187 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 3 100.0% | 0 0.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 1,056 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 109 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 596 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 2 100.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 460 |
| | リハ職員無 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 446 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 492 |
| | 営利法人 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 698 |
| | 社会福祉法人 | 2 100.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 135 |
| | 医師会 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 70 |
| | 看護協会 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 51 |
| | その他の社団・財団法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 99 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 28 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 71 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 4 100.0% | 0 0.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 1,200 |
| | 1~4か所 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 326 |
| | 5~9か所 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 66 |
| | 10か所以上 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 102 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 3 100.0% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 491 |
| | 2000年~2004年 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 192 |
| | 2005年~2009年 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 109 |
| | 2010年~2014年 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 270 |
| | 2015年以降 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 589 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 3 100.0% | 0 0.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 721 |
| | 均衡 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 382 |
| | 赤字 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 326 |
| | 不明 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 170 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q23 他の事業所への事業所自己評価が トライクの推奨意向 | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|----------------------------------|-------------|-------------|-------|
| | | | はい | いいえ | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 128 100.0% | 91 71.1% | 22 17.2% | 15 11.7% | 1,664 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 173 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 22 100.0% | 18 81.8% | 4 18.2% | 0 0.0% | 567 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 100.0% | 14 73.7% | 5 26.3% | 0 0.0% | 360 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 100.0% | 9 90.0% | 1 10.0% | 0 0.0% | 282 |
| | 10.0人以上 | 21 100.0% | 18 85.7% | 3 14.3% | 0 0.0% | 166 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 100.0% | 40 81.6% | 9 18.4% | 0 0.0% | 1,010 |
| | 上位10%(6.5人)以上(再掲) | 5 100.0% | 4 80.0% | 1 20.0% | 0 0.0% | 104 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 100.0% | 23 88.5% | 3 11.5% | 0 0.0% | 571 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 100.0% | 17 73.9% | 6 26.1% | 0 0.0% | 439 |
| | リハ職員無 | 24 100.0% | 20 83.3% | 4 16.7% | 0 0.0% | 423 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 100.0% | 19 79.2% | 5 20.8% | 0 0.0% | 468 |
| | 営利法人 | 20 100.0% | 16 80.0% | 4 20.0% | 0 0.0% | 679 |
| | 社会福祉法人 | 12 100.0% | 9 75.0% | 3 25.0% | 0 0.0% | 125 |
| | 医師会 | 4 100.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 67 |
| | 看護協会 | 5 100.0% | 5 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 46 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 100.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 96 |
| | 協同組合 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 59 |
| | 地方公共団体 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 27 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 25 |
| | その他 | 4 100.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 67 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 100.0% | 37 80.4% | 9 19.6% | 0 0.0% | 1,158 |
| | 1~4か所 | 20 100.0% | 17 85.0% | 3 15.0% | 0 0.0% | 306 |
| | 5~9か所 | 4 100.0% | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 62 |
| | 10か所以上 | 3 100.0% | 2 66.7% | 1 33.3% | 0 0.0% | 99 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 100.0% | 30 88.2% | 4 11.8% | 0 0.0% | 460 |
| | 2000年~2004年 | 7 100.0% | 5 71.4% | 2 28.6% | 0 0.0% | 185 |
| | 2005年~2009年 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 107 |
| | 2010年~2014年 | 15 100.0% | 12 80.0% | 3 20.0% | 0 0.0% | 255 |
| | 2015年以降 | 15 100.0% | 11 73.3% | 4 26.7% | 0 0.0% | 575 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 100.0% | 37 86.0% | 6 14.0% | 0 0.0% | 681 |
| | 均衡 | 13 100.0% | 11 84.6% | 2 15.4% | 0 0.0% | 370 |
| | 赤字 | 12 100.0% | 10 83.3% | 2 16.7% | 0 0.0% | 314 |
| | 不明 | 5 100.0% | 2 40.0% | 3 60.0% | 0 0.0% | 165 |
| | 開設前 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 60 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

Q17-1 初めて入力の際、本登録までにかかった合計の作業時間

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------|--------|--------|-------|------|-------|-------|
| 全体 | 118 | 6275.0 | 53.2 | 44.0 | 45.0 | 240.0 | 5.0 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 | 60.0 | 60.0 | | 60.0 | 60.0 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 22 | 1215.0 | 55.2 | 57.4 | 37.5 | 240.0 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 19 | 1290.0 | 67.9 | 51.4 | 60.0 | 240.0 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 10 | 375.0 | 37.5 | 22.5 | 30.0 | 90.0 |
| | 10.0人以上 | 21 | 1130.0 | 53.8 | 50.1 | 60.0 | 240.0 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 49 | 2565.0 | 52.3 | 43.9 | 40.0 | 240.0 |
| | 上位10%(6.5人)以上 | 5 | 250.0 | 50.0 | 30.8 | 30.0 | 100.0 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 26 | 1105.0 | 42.5 | 24.5 | 35.0 | 100.0 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 23 | 1460.0 | 63.5 | 57.3 | 50.0 | 240.0 |
| | リハ職員無 | 24 | 1505.0 | 62.7 | 60.2 | 60.0 | 240.0 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 24 | 1490.0 | 62.1 | 63.2 | 45.0 | 240.0 |
| | 営利法人 | 20 | 1135.0 | 56.8 | 40.1 | 60.0 | 180.0 |
| | 社会福祉法人 | 12 | 510.0 | 42.5 | 23.4 | 35.0 | 90.0 |
| | 医師会 | 4 | 195.0 | 48.8 | 33.3 | 45.0 | 90.0 |
| | 看護協会 | 5 | 265.0 | 53.0 | 27.7 | 60.0 | 90.0 |
| | その他の社団・財団法人 | 3 | 140.0 | 46.7 | 23.1 | 60.0 | 60.0 |
| | 協同組合 | 0 | | | | | |
| | 地方公共団体 | 1 | 20.0 | 20.0 | | 20.0 | 20.0 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 | | | | | |
| その他 | 4 | 315.0 | 78.8 | 107.7 | 30.0 | 240.0 | |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 46 | 2845.0 | 61.8 | 57.5 | 55.0 | 240.0 |
| | 1~4か所 | 20 | 860.0 | 43.0 | 29.1 | 35.0 | 120.0 |
| | 5~9か所 | 4 | 225.0 | 56.3 | 46.4 | 45.0 | 120.0 |
| | 10か所以上 | 3 | 140.0 | 46.7 | 23.1 | 60.0 | 60.0 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 34 | 1730.0 | 50.9 | 42.6 | 40.0 | 240.0 |
| | 2000年~2004年 | 7 | 350.0 | 50.0 | 17.3 | 60.0 | 60.0 |
| | 2005年~2009年 | 2 | 75.0 | 37.5 | 10.6 | 37.5 | 45.0 |
| | 2010年~2014年 | 15 | 1260.0 | 84.0 | 76.2 | 60.0 | 240.0 |
| | 2015年以降 | 15 | 655.0 | 43.7 | 36.5 | 30.0 | 120.0 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 43 | 2005.0 | 46.6 | 39.0 | 40.0 | 240.0 |
| | 均衡 | 13 | 885.0 | 68.1 | 45.7 | 60.0 | 180.0 |
| | 赤字 | 12 | 970.0 | 80.8 | 81.3 | 52.5 | 240.0 |
| | 不明 | 5 | 210.0 | 42.0 | 21.7 | 50.0 | 60.0 |
| | 開設前 | 0 | | | | | |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

Q17-2sq 同じ人が本登録を2回以上行ったことがある場合の作業時間

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------|--------|-------|------|------|-------|-------|
| 全体 | 40 | 1465.0 | 36.6 | 22.7 | 30.0 | 120.0 | 10.0 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 1 | 30.0 | 30.0 | | 30.0 | 30.0 |
| | 3.0以上5.0人未満 | 5 | 120.0 | 24.0 | 20.7 | 20.0 | 60.0 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 4 | 190.0 | 47.5 | 15.0 | 50.0 | 60.0 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 3 | 55.0 | 18.3 | 10.4 | 15.0 | 30.0 |
| | 10.0人以上 | 9 | 430.0 | 47.8 | 34.8 | 60.0 | 120.0 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 16 | 515.0 | 32.2 | 20.7 | 30.0 | 60.0 |
| | 上位10%(6.5人)以上 | 2 | 30.0 | 15.0 | | 15.0 | 15.0 |
| | 中央値(2.0人)以上 | 9 | 340.0 | 37.8 | 22.1 | 30.0 | 60.0 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 7 | 175.0 | 25.0 | 17.6 | 20.0 | 60.0 |
| | リハ職員無 | 6 | 310.0 | 51.7 | 39.2 | 50.0 | 120.0 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 4 | 145.0 | 36.3 | 27.5 | 37.5 | 60.0 |
| | 営利法人 | 6 | 200.0 | 33.3 | 23.4 | 30.0 | 60.0 |
| | 社会福祉法人 | 3 | 110.0 | 36.7 | 20.8 | 30.0 | 60.0 |
| | 医師会 | 1 | 15.0 | 15.0 | | 15.0 | 15.0 |
| | 看護協会 | 3 | 130.0 | 43.3 | 28.9 | 60.0 | 60.0 |
| | その他の社団・財団法人 | 2 | 60.0 | 30.0 | | 30.0 | 30.0 |
| | 協同組合 | 0 | | | | | |
| | 地方公共団体 | 1 | 15.0 | 15.0 | | 15.0 | 15.0 |
| | 特定非営利活動法人 | 0 | | | | | |
| | その他 | 2 | 150.0 | 75.0 | 63.6 | 75.0 | 120.0 |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 12 | 475.0 | 39.6 | 33.3 | 25.0 | 120.0 |
| | 1~4か所 | 8 | 280.0 | 35.0 | 21.9 | 30.0 | 60.0 |
| | 5~9か所 | 1 | 30.0 | 30.0 | | 30.0 | 30.0 |
| | 10か所以上 | 1 | 40.0 | 40.0 | | 40.0 | 40.0 |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 12 | 470.0 | 39.2 | 31.7 | 30.0 | 120.0 |
| | 2000年~2004年 | 4 | 180.0 | 45.0 | 19.1 | 50.0 | 60.0 |
| | 2005年~2009年 | 0 | | | | | |
| | 2010年~2014年 | 1 | 15.0 | 15.0 | | 15.0 | 15.0 |
| | 2015年以降 | 5 | 160.0 | 32.0 | 25.9 | 20.0 | 60.0 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 11 | 395.0 | 35.9 | 21.1 | 30.0 | 60.0 |
| | 均衡 | 4 | 145.0 | 36.3 | 27.5 | 37.5 | 60.0 |
| | 赤字 | 7 | 285.0 | 40.7 | 38.6 | 30.0 | 120.0 |
| | 不明 | 0 | | | | | |
| | 開設前 | 0 | | | | | |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

Q18-1 使用した延人数

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------|------|------|------|-----|------|------|
| 全体 | 13 | 86.0 | 6.6 | 4.4 | 6.0 | 15.0 | 1.0 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 0 | | | | | |
| | 3.0以上5.0人未満 | 1 | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | 5.0 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 3 | 12.0 | 4.0 | 3.0 | 4.0 | 7.0 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 2 | 21.0 | 10.5 | 3.5 | 10.5 | 13.0 |
| | 10.0人以上 | 3 | 18.0 | 6.0 | 5.3 | 4.0 | 12.0 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 6 | 37.0 | 6.2 | 5.1 | 4.5 | 13.0 |
| | 上位10%(6.5人)以上 | 0 | | | | | |
| | 中央値(2.0人)以上 | 3 | 27.0 | 9.0 | 6.1 | 12.0 | 13.0 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 3 | 10.0 | 3.3 | 2.1 | 4.0 | 5.0 |
| | リハ職員無 | 3 | 19.0 | 6.3 | 2.1 | 7.0 | 8.0 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 2 | 11.0 | 5.5 | 2.1 | 5.5 | 7.0 |
| | 営利法人 | 4 | 22.0 | 5.5 | 4.7 | 4.5 | 12.0 |
| | 社会福祉法人 | 2 | 21.0 | 10.5 | 3.5 | 10.5 | 13.0 |
| | 医師会 | 0 | | | | | |
| | 看護協会 | 1 | 2.0 | 2.0 | | 2.0 | 2.0 |
| | その他の社団・財団法人 | 0 | | | | | |
| | 協同組合 | 0 | | | | | |
| | 地方公共団体 | 0 | | | | | |
| | 特定非営利活動法人 | 0 | | | | | |
| | その他 | 0 | | | | | |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 6 | 46.0 | 7.7 | 4.0 | 6.5 | 13.0 |
| | 1~4か所 | 3 | 10.0 | 3.3 | 3.2 | 2.0 | 7.0 |
| | 5~9か所 | 0 | | | | | |
| | 10か所以上 | 0 | | | | | |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 3 | 14.0 | 4.7 | 3.1 | 4.0 | 8.0 |
| | 2000年~2004年 | 1 | 12.0 | 12.0 | | 12.0 | 12.0 |
| | 2005年~2009年 | 1 | 13.0 | 13.0 | | 13.0 | 13.0 |
| | 2010年~2014年 | 3 | 16.0 | 5.3 | 1.5 | 5.0 | 7.0 |
| | 2015年以降 | 1 | 1.0 | 1.0 | | 1.0 | 1.0 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 7 | 47.0 | 6.7 | 4.7 | 7.0 | 13.0 |
| | 均衡 | 1 | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | 5.0 |
| | 赤字 | 0 | | | | | |
| | 不明 | 1 | 4.0 | 4.0 | | 4.0 | 4.0 |
| | 開設前 | 0 | | | | | |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

Q18-2 平均入力時間

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| 全体 | 13 | 670.0 | 51.5 | 32.4 | 40.0 | 120.0 | 10.0 |
| Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | 2.5人以上3.0人未満 | 0 | | | | | |
| | 3.0以上5.0人未満 | 1 | 120.0 | 120.0 | | 120.0 | 120.0 |
| | 5.0人以上7.0人未満 | 3 | 120.0 | 40.0 | 17.3 | 30.0 | 60.0 |
| | 7.0人以上10.0人未満 | 2 | 120.0 | 60.0 | 42.4 | 60.0 | 90.0 |
| | 10.0人以上 | 3 | 210.0 | 70.0 | 17.3 | 60.0 | 90.0 |
| Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | リハ職員有(再掲) | 6 | 390.0 | 65.0 | 35.1 | 60.0 | 120.0 |
| | 上位10%(6.5人)以上 | 0 | | | | | |
| | 中央値(2.0人)以上 | 3 | 180.0 | 60.0 | 30.0 | 60.0 | 90.0 |
| | 中央値(2.0人)未満 | 3 | 210.0 | 70.0 | 45.8 | 60.0 | 120.0 |
| | リハ職員無 | 3 | 180.0 | 60.0 | 30.0 | 60.0 | 90.0 |
| Q1 開設主体 | 医療法人 | 2 | 60.0 | 30.0 | | 30.0 | 30.0 |
| | 営利法人 | 4 | 300.0 | 75.0 | 30.0 | 60.0 | 120.0 |
| | 社会福祉法人 | 2 | 120.0 | 60.0 | 42.4 | 60.0 | 90.0 |
| | 医師会 | 0 | | | | | |
| | 看護協会 | 1 | 90.0 | 90.0 | | 90.0 | 90.0 |
| | その他の社団・財団法人 | 0 | | | | | |
| | 協同組合 | 0 | | | | | |
| | 地方公共団体 | 0 | | | | | |
| | 特定非営利活動法人 | 0 | | | | | |
| | その他 | 0 | | | | | |
| Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | 他にはない(0か所) | 6 | 390.0 | 65.0 | 35.1 | 60.0 | 120.0 |
| | 1~4か所 | 3 | 180.0 | 60.0 | 30.0 | 60.0 | 90.0 |
| | 5~9か所 | 0 | | | | | |
| | 10か所以上 | 0 | | | | | |
| Q3 開設年 | 1999年以前 | 3 | 210.0 | 70.0 | 34.6 | 90.0 | 90.0 |
| | 2000年~2004年 | 1 | 60.0 | 60.0 | | 60.0 | 60.0 |
| | 2005年~2009年 | 1 | 30.0 | 30.0 | | 30.0 | 30.0 |
| | 2010年~2014年 | 3 | 210.0 | 70.0 | 45.8 | 60.0 | 120.0 |
| | 2015年以降 | 1 | 60.0 | 60.0 | | 60.0 | 60.0 |
| Q4 収支の状況 | 黒字 | 7 | 420.0 | 60.0 | 24.5 | 60.0 | 90.0 |
| | 均衡 | 1 | 120.0 | 120.0 | | 120.0 | 120.0 |
| | 赤字 | 0 | | | | | |
| | 不明 | 1 | 30.0 | 30.0 | | 30.0 | 30.0 |
| | 開設前 | 0 | | | | | |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q1 開設主体 | | | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|---------------------|------------|------------|
| | | | 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 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 492 28.3% | 699 40.2% | 137 7.9% | 71 4.1% | 51 2.9% | 99 5.7% | 59 3.4% | 28 1.6% |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 270 29.1% | 319 34.4% | 90 9.7% | 44 4.7% | 38 4.1% | 62 6.7% | 35 3.8% | 12 1.3% |
| | 無 | 804 100.0% | 222 27.6% | 376 46.8% | 47 5.8% | 26 3.2% | 13 1.6% | 37 4.6% | 24 3.0% | 16 2.0% |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人の み | 471 100.0% | 126 26.8% | 194 41.2% | 39 8.3% | 15 3.2% | 9 1.9% | 31 6.6% | 20 4.2% | 5 1.1% |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 302 100.0% | 99 32.8% | 76 25.2% | 31 10.3% | 19 6.3% | 23 7.6% | 22 7.3% | 9 3.0% | 5 1.7% |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また 無回答 | 118 100.0% | 37 31.4% | 33 28.0% | 17 14.4% | 7 5.9% | 6 5.1% | 6 5.1% | 3 2.5% | 2 1.7% |
| | 無回答 | 37 100.0% | 8 21.6% | 16 43.2% | 3 8.1% | 3 8.1% | 0 0.0% | 3 8.1% | 3 8.1% | 0 0.0% |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 129 31.5% | 118 28.9% | 40 9.8% | 21 5.1% | 24 5.9% | 34 8.3% | 11 2.7% | 6 1.5% |
| | 無 | 488 100.0% | 132 27.0% | 189 38.7% | 47 9.6% | 21 4.3% | 14 2.9% | 27 5.5% | 22 4.5% | 5 1.0% |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 166 100.0% | 49 29.5% | 53 31.9% | 18 10.8% | 6 3.6% | 10 6.0% | 10 6.0% | 6 3.6% | 3 1.8% |
| | 利用したことはな い | 618 100.0% | 173 28.0% | 211 34.1% | 61 9.9% | 33 5.3% | 24 3.9% | 43 7.0% | 26 4.2% | 9 1.5% |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 知らない | 34 100.0% | 19 55.9% | 7 20.6% | 3 8.8% | 1 2.9% | 1 2.9% | 3 8.8% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 知らない | 80 100.0% | 20 25.0% | 37 46.3% | 6 7.5% | 3 3.8% | 2 2.5% | 5 6.3% | 2 2.5% | 0 0.0% |
| Q11-5 自己評 価がITライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 221 100.0% | 63 28.5% | 73 33.0% | 21 9.5% | 14 6.3% | 15 6.8% | 11 5.0% | 8 3.6% | 3 1.4% |
| | 知らない | 685 100.0% | 200 29.2% | 240 35.0% | 66 9.6% | 30 4.4% | 23 3.4% | 51 7.4% | 25 3.6% | 9 1.3% |

| | | 合計 | Q1 開設主体 | | | |
|--|-------------------------------|-----------------|-------------------|------------|-----------|-----|
| | | | 特定非営 利活動法 人 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 25 1.4% | 71 4.1% | 5 0.3% | 55 |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 12 1.3% | 42 4.5% | 4 0.4% | 0 |
| | 無 | 804 100.0% | 13 1.6% | 29 3.6% | 1 0.1% | 0 |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人の み | 471 100.0% | 9 1.9% | 21 4.5% | 2 0.4% | 0 |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 302 100.0% | 1 0.3% | 15 5.0% | 2 0.7% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また 無回答 | 118 100.0% | 2 1.7% | 5 4.2% | 0 0.0% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 0 0.0% | 1 2.7% | 0 0.0% | 0 |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 5 1.2% | 18 4.4% | 3 0.7% | 0 |
| | 無 | 488 100.0% | 7 1.4% | 23 4.7% | 1 0.2% | 0 |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 166 100.0% | 0 0.0% | 10 6.0% | 1 0.6% | 0 |
| | 利用したことはな い | 618 100.0% | 9 1.5% | 28 4.5% | 1 0.2% | 0 |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 知らない | 34 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 知らない | 80 100.0% | 2 2.5% | 2 2.5% | 1 1.3% | 0 |
| Q11-5 自己評 価がITライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 221 100.0% | 2 0.9% | 10 4.5% | 1 0.5% | 0 |
| | 知らない | 685 100.0% | 10 1.5% | 29 4.2% | 2 0.3% | 0 |

| | | 合計 | Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | | | | | 非該当 |
|------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|--------------|------------|-------------|------------|-----|
| | | | 他にはない(0か所) | 1~4か所 | 5~9か所 | 10か所以上 | 無回答 | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,204 69.3% | 326 18.8% | 66 3.8% | 102 5.9% | 39 2.2% | 55 |
| Q11 自己評価の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 588 63.4% | 211 22.7% | 44 4.7% | 64 6.9% | 21 2.3% | 0 |
| | 無 | 804 100.0% | 612 76.1% | 115 14.3% | 22 2.7% | 37 4.6% | 18 2.2% | 0 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 287 60.9% | 105 22.3% | 25 5.3% | 46 9.8% | 8 1.7% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 201 66.6% | 69 22.8% | 9 3.0% | 13 4.3% | 10 3.3% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 75 63.6% | 32 27.1% | 6 5.1% | 3 2.5% | 2 1.7% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 25 67.6% | 5 13.5% | 4 10.8% | 2 5.4% | 1 2.7% | 0 |
| Q11-3 全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 263 64.3% | 94 23.0% | 14 3.4% | 24 5.9% | 14 3.4% | 0 |
| | 無 | 488 100.0% | 312 63.9% | 108 22.1% | 25 5.1% | 36 7.4% | 7 1.4% | 0 |
| Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | 利用している | 166 100.0% | 101 60.8% | 44 26.5% | 5 3.0% | 10 6.0% | 6 3.6% | 0 |
| | 利用したことはない | 618 100.0% | 403 65.2% | 133 21.5% | 30 4.9% | 39 6.3% | 13 2.1% | 0 |
| | 利用したことはあるが、今後は利用 | 34 100.0% | 20 58.8% | 9 26.5% | 1 2.9% | 3 8.8% | 1 2.9% | 0 |
| | 知らない | 80 100.0% | 45 56.3% | 18 22.5% | 6 7.5% | 11 13.8% | 0 0.0% | 0 |
| Q11-5 自己評価がITライン使い方動画の認知 | 知っている | 221 100.0% | 147 66.5% | 48 21.7% | 11 5.0% | 9 4.1% | 6 2.7% | 0 |
| | 知らない | 685 100.0% | 424 61.9% | 160 23.4% | 33 4.8% | 54 7.9% | 14 2.0% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | 合計 | Q3 開設年 | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|---|
| | | 1999年以前 | 2000年～2004年 | 2005年～2009年 | 2010年～2014年 | 2015年以降 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1,737 100.0% | 494 28.4% | 192 11.1% | 109 6.3% | 270 15.5% | 590 34.0% | 82 4.7% | 55 | |
| Q11 自己評価の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 312 33.6% | 107 11.5% | 72 7.8% | 142 15.3% | 245 26.4% | 50 5.4% | 0 |
| | 無 | 804 100.0% | 181 22.5% | 85 10.6% | 37 4.6% | 128 15.9% | 341 42.4% | 32 4.0% | 0 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 132 28.0% | 46 9.8% | 37 7.9% | 79 16.8% | 151 32.1% | 26 5.5% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 128 42.4% | 36 11.9% | 14 4.6% | 43 14.2% | 69 22.8% | 12 4.0% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 40 33.9% | 19 16.1% | 15 12.7% | 16 13.6% | 19 16.1% | 9 7.6% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 12 32.4% | 6 16.2% | 6 16.2% | 4 10.8% | 6 16.2% | 3 8.1% | 0 |
| Q11-3 全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 163 39.9% | 45 11.0% | 21 5.1% | 61 14.9% | 99 24.2% | 20 4.9% | 0 |
| | 無 | 488 100.0% | 136 27.9% | 58 11.9% | 46 9.4% | 78 16.0% | 141 28.9% | 29 5.9% | 0 |
| Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | 利用している | 166 100.0% | 65 39.2% | 21 12.7% | 9 5.4% | 31 18.7% | 34 20.5% | 6 3.6% | 0 |
| | 利用したことはない | 618 100.0% | 204 33.0% | 64 10.4% | 52 8.4% | 94 15.2% | 169 27.3% | 35 5.7% | 0 |
| | 利用したことはあるが、今後は利用 | 34 100.0% | 16 47.1% | 6 17.6% | 2 5.9% | 3 8.8% | 6 17.6% | 1 2.9% | 0 |
| | 知らない | 80 100.0% | 20 25.0% | 10 12.5% | 5 6.3% | 12 15.0% | 30 37.5% | 3 3.8% | 0 |
| Q11-5 自己評価がITライク使い方動画の認知 | 知っている | 221 100.0% | 86 38.9% | 27 12.2% | 10 4.5% | 30 13.6% | 60 27.1% | 8 3.6% | 0 |
| | 知らない | 685 100.0% | 221 32.3% | 75 10.9% | 60 8.8% | 110 16.1% | 180 26.3% | 39 5.7% | 0 |

| | 合計 | Q4 収支の状況 | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|---|
| | | 黒字 | 均衡 | 赤字 | 不明 | 開設前 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1,737 100.0% | 724 41.7% | 383 22.0% | 326 18.8% | 170 9.8% | 60 3.5% | 74 4.3% | 55 | |
| Q11 自己評価の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 440 47.4% | 203 21.9% | 161 17.3% | 77 8.3% | 10 1.1% | 37 4.0% | 0 |
| | 無 | 804 100.0% | 281 35.0% | 179 22.3% | 164 20.4% | 93 11.6% | 50 6.2% | 37 4.6% | 0 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 213 45.2% | 109 23.1% | 82 17.4% | 39 8.3% | 6 1.3% | 22 4.7% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 155 51.3% | 49 16.2% | 58 19.2% | 27 8.9% | 3 1.0% | 10 3.3% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 57 48.3% | 37 31.4% | 14 11.9% | 8 6.8% | 1 0.8% | 1 0.8% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 15 40.5% | 8 21.6% | 7 18.9% | 3 8.1% | 0 0.0% | 4 10.8% | 0 |
| Q11-3 全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 212 51.8% | 82 20.0% | 66 16.1% | 32 7.8% | 3 0.7% | 14 3.4% | 0 |
| | 無 | 488 100.0% | 212 43.4% | 114 23.4% | 94 19.3% | 40 8.2% | 7 1.4% | 21 4.3% | 0 |
| Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | 利用している | 166 100.0% | 92 55.4% | 32 19.3% | 25 15.1% | 12 7.2% | 1 0.6% | 4 2.4% | 0 |
| | 利用したことはない | 618 100.0% | 281 45.5% | 137 22.2% | 115 18.6% | 56 9.1% | 7 1.1% | 22 3.6% | 0 |
| | 利用したことはあるが、今後は利用 | 34 100.0% | 15 44.1% | 9 26.5% | 3 8.8% | 3 8.8% | 0 0.0% | 4 11.8% | 0 |
| | 知らない | 80 100.0% | 35 43.8% | 19 23.8% | 13 16.3% | 6 7.5% | 2 2.5% | 5 6.3% | 0 |
| Q11-5 自己評価がITライク使い方動画の認知 | 知っている | 221 100.0% | 103 46.6% | 46 20.8% | 42 19.0% | 19 8.6% | 4 1.8% | 7 3.2% | 0 |
| | 知らない | 685 100.0% | 324 47.3% | 153 22.3% | 117 17.1% | 57 8.3% | 5 0.7% | 29 4.2% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | | | | | | |
|--|------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|-------------|-----|
| | | | 2.5人以上 3.0人未満 | 3.0以上 5.0人未満 | 5.0人以上 7.0人未満 | 7.0人以上 10.0人未満 | 10.0人以上 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 174 10.0% | 589 33.9% | 379 21.8% | 292 16.8% | 187 10.8% | 116 6.7% | 55 |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 60 6.5% | 284 30.6% | 199 21.4% | 187 20.2% | 134 14.4% | 64 6.9% | 0 |
| | 無 | 804 100.0% | 113 14.1% | 303 37.7% | 178 22.1% | 105 13.1% | 53 6.6% | 52 6.5% | 0 |
| Q11-2 自己評価 の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 34 7.2% | 155 32.9% | 105 22.3% | 90 19.1% | 58 12.3% | 29 6.2% | 0 |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 302 100.0% | 15 5.0% | 87 28.8% | 62 20.5% | 69 22.8% | 48 15.9% | 21 7.0% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また | 118 100.0% | 10 8.5% | 31 26.3% | 22 18.6% | 21 17.8% | 23 19.5% | 11 9.3% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 1 2.7% | 11 29.7% | 10 27.0% | 7 18.9% | 5 13.5% | 3 8.1% | 0 |
| Q11-3 全国訪問 看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 19 4.6% | 124 30.3% | 85 20.8% | 94 23.0% | 60 14.7% | 27 6.6% | 0 |
| | 無 | 488 100.0% | 38 7.8% | 153 31.4% | 108 22.1% | 88 18.0% | 66 13.5% | 35 7.2% | 0 |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 166 100.0% | 3 1.8% | 41 24.7% | 37 22.3% | 35 21.1% | 40 24.1% | 10 6.0% | 0 |
| | 利用したことはな い | 618 100.0% | 46 7.4% | 203 32.8% | 126 20.4% | 123 19.9% | 73 11.8% | 47 7.6% | 0 |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 | 34 100.0% | 2 5.9% | 7 20.6% | 10 29.4% | 9 26.5% | 4 11.8% | 2 5.9% | 0 |
| | 知らない | 80 100.0% | 7 8.8% | 28 35.0% | 15 18.8% | 15 18.8% | 12 15.0% | 3 3.8% | 0 |
| Q11-5 自己評価 がITライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 221 100.0% | 9 4.1% | 72 32.6% | 44 19.9% | 42 19.0% | 33 14.9% | 21 9.5% | 0 |
| | 知らない | 685 100.0% | 50 7.3% | 207 30.2% | 149 21.8% | 137 20.0% | 101 14.7% | 41 6.0% | 0 |

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換 算数) | | | |
|--|------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|--------------|-----|
| | | | リハ職員 有 | リハ職員 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,059 61.0% | 447 25.7% | 231 13.3% | 55 |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 580 62.5% | 244 26.3% | 104 11.2% | 0 |
| | 無 | 804 100.0% | 476 59.2% | 202 25.1% | 126 15.7% | 0 |
| Q11-2 自己評価 の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 304 64.5% | 115 24.4% | 52 11.0% | 0 |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 302 100.0% | 174 57.6% | 96 31.8% | 32 10.6% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また | 118 100.0% | 75 63.6% | 28 23.7% | 15 12.7% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 27 73.0% | 5 13.5% | 5 13.5% | 0 |
| Q11-3 全国訪問 看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 250 61.1% | 117 28.6% | 42 10.3% | 0 |
| | 無 | 488 100.0% | 308 63.1% | 123 25.2% | 57 11.7% | 0 |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 166 100.0% | 108 65.1% | 47 28.3% | 11 6.6% | 0 |
| | 利用したことはな い | 618 100.0% | 375 60.7% | 175 28.3% | 68 11.0% | 0 |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 | 34 100.0% | 26 76.5% | 3 8.8% | 5 14.7% | 0 |
| | 知らない | 80 100.0% | 52 65.0% | 18 22.5% | 10 12.5% | 0 |
| Q11-5 自己評価 がITライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 221 100.0% | 126 57.0% | 72 32.6% | 23 10.4% | 0 |
| | 知らない | 685 100.0% | 438 63.9% | 171 25.0% | 76 11.1% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|--------------|--------------|-----------|-----|
| | | リハ職員 有(再掲) | 上位 10%(6.5 人)以上 (再掲) | 中央値 (2.0人) 以上 | 中央値 (2.0人) 未満 | リハ職員 無 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1,506 100.0% | 1,059 70.3% | 109 7.2% | 597 39.6% | 462 30.7% | 447 29.7% | 0 0.0% | 286 | |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 824 100.0% | 580 70.4% | 70 8.5% | 323 39.2% | 257 31.2% | 244 29.6% | 0 0.0% | 104 |
| | 無 | 678 100.0% | 476 70.2% | 39 5.8% | 273 40.3% | 203 29.9% | 202 29.8% | 0 0.0% | 126 |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人の み | 419 100.0% | 304 72.6% | 44 10.5% | 178 42.5% | 126 30.1% | 115 27.4% | 0 0.0% | 52 |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 270 100.0% | 174 64.4% | 15 5.6% | 89 33.0% | 85 31.5% | 96 35.6% | 0 0.0% | 32 |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また 無回答 | 103 100.0% | 75 72.8% | 10 9.7% | 45 43.7% | 30 29.1% | 28 27.2% | 0 0.0% | 15 |
| | 無回答 | 32 100.0% | 27 84.4% | 1 3.1% | 11 34.4% | 16 50.0% | 5 15.6% | 0 0.0% | 5 |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 367 100.0% | 250 68.1% | 27 7.4% | 131 35.7% | 119 32.4% | 117 31.9% | 0 0.0% | 42 |
| | 無 | 431 100.0% | 308 71.5% | 39 9.0% | 180 41.8% | 128 29.7% | 123 28.5% | 0 0.0% | 57 |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 155 100.0% | 108 69.7% | 13 8.4% | 61 39.4% | 47 30.3% | 47 30.3% | 0 0.0% | 11 |
| | 利用したことはな い | 550 100.0% | 375 68.2% | 45 8.2% | 209 38.0% | 166 30.2% | 175 31.8% | 0 0.0% | 68 |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 しない | 29 100.0% | 26 89.7% | 3 10.3% | 12 41.4% | 14 48.3% | 3 10.3% | 0 0.0% | 5 |
| | 知らない | 70 100.0% | 52 74.3% | 7 10.0% | 32 45.7% | 20 28.6% | 18 25.7% | 0 0.0% | 10 |
| Q11-5 自己評 価がト'ライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 198 100.0% | 126 63.6% | 10 5.1% | 73 36.9% | 53 26.8% | 72 36.4% | 0 0.0% | 23 |
| | 知らない | 609 100.0% | 438 71.9% | 58 9.5% | 243 39.9% | 195 32.0% | 171 28.1% | 0 0.0% | 76 |

| | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | | 0人 | 0人超~1 人未満 | 1人以上 ~2人未 満 | 2人以上 ~3人未 満 | 3人以上 ~4人未 満 | 4人以上 ~5人未 満 | 5人以上 ~6人未 満 | 6人以上 ~7人未 満 | |
| 全体 | 1,737 100.0% | 447 25.7% | 194 11.2% | 268 15.4% | 198 11.4% | 129 7.4% | 81 4.7% | 49 2.8% | 46 2.6% | |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 244 26.3% | 99 10.7% | 158 17.0% | 103 11.1% | 64 6.9% | 48 5.2% | 23 2.5% | 27 2.9% |
| | 無 | 804 100.0% | 202 25.1% | 94 11.7% | 109 13.6% | 94 11.7% | 65 8.1% | 33 4.1% | 26 3.2% | 19 2.4% |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人の み | 471 100.0% | 115 24.4% | 40 8.5% | 86 18.3% | 52 11.0% | 33 7.0% | 27 5.7% | 13 2.8% | 18 3.8% |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 302 100.0% | 96 31.8% | 40 13.2% | 45 14.9% | 36 11.9% | 17 5.6% | 10 3.3% | 6 2.0% | 7 2.3% |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また 無回答 | 118 100.0% | 28 23.7% | 11 9.3% | 19 16.1% | 14 11.9% | 10 8.5% | 7 5.9% | 3 2.5% | 2 1.7% |
| | 無回答 | 37 100.0% | 5 13.5% | 8 21.6% | 8 21.6% | 1 2.7% | 4 10.8% | 4 10.8% | 1 2.7% | 0 0.0% |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 117 28.6% | 51 12.5% | 68 16.6% | 47 11.5% | 31 7.6% | 13 3.2% | 9 2.2% | 9 2.2% |
| | 無 | 488 100.0% | 123 25.2% | 39 8.0% | 89 18.2% | 56 11.5% | 31 6.4% | 32 6.6% | 11 2.3% | 16 3.3% |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 166 100.0% | 47 28.3% | 18 10.8% | 29 17.5% | 22 13.3% | 12 7.2% | 8 4.8% | 4 2.4% | 4 2.4% |
| | 利用したことはな い | 618 100.0% | 175 28.3% | 62 10.0% | 104 16.8% | 67 10.8% | 40 6.5% | 32 5.2% | 15 2.4% | 16 2.6% |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 しない | 34 100.0% | 3 8.8% | 7 20.6% | 7 20.6% | 4 11.8% | 3 8.8% | 2 5.9% | 0 0.0% | 1 2.9% |
| | 知らない | 80 100.0% | 18 22.5% | 10 12.5% | 10 12.5% | 8 10.0% | 8 10.0% | 4 5.0% | 3 3.8% | 4 5.0% |
| Q11-5 自己評 価がト'ライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 221 100.0% | 72 32.6% | 27 12.2% | 26 11.8% | 29 13.1% | 19 8.6% | 8 3.6% | 4 1.8% | 4 1.8% |
| | 知らない | 685 100.0% | 171 25.0% | 69 10.1% | 126 18.4% | 70 10.2% | 44 6.4% | 40 5.8% | 19 2.8% | 22 3.2% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | 無回答 | 非該当 |
|--|-------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|--------------------|------------|--------------|-----|-----|
| | | | 7人以上 ~8人未 満 | 8人以上 ~9人未 満 | 9人以上 ~10人未 満 | 10人以上 | | | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 24 1.4% | 16 0.9% | 9 0.5% | 45 2.6% | 231 13.3% | 55 | |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 17 1.8% | 9 1.0% | 5 0.5% | 27 2.9% | 104 11.2% | 0 | |
| | 無 | 804 100.0% | 7 0.9% | 7 0.9% | 4 0.5% | 18 2.2% | 126 15.7% | 0 | |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人の み | 471 100.0% | 10 2.1% | 6 1.3% | 4 0.8% | 15 3.2% | 52 11.0% | 0 | |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 302 100.0% | 2 0.7% | 3 1.0% | 0 0.0% | 8 2.6% | 32 10.6% | 0 | |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また 無回答 | 118 100.0% | 5 4.2% | 0 0.0% | 0 0.0% | 4 3.4% | 15 12.7% | 0 | |
| | 無回答 | 37 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 2.7% | 0 0.0% | 5 13.5% | 0 | |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 8 2.0% | 4 1.0% | 1 0.2% | 9 2.2% | 42 10.3% | 0 | |
| | 無 | 488 100.0% | 8 1.6% | 5 1.0% | 3 0.6% | 18 3.7% | 57 11.7% | 0 | |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 166 100.0% | 3 1.8% | 1 0.6% | 0 0.0% | 7 4.2% | 11 6.6% | 0 | |
| | 利用したことはな い | 618 100.0% | 11 1.8% | 7 1.1% | 3 0.5% | 18 2.9% | 68 11.0% | 0 | |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 知らない | 34 100.0% | 1 2.9% | 1 2.9% | 0 0.0% | 0 0.0% | 5 14.7% | 0 | |
| | 知らない | 80 100.0% | 1 1.3% | 0 0.0% | 2 2.5% | 2 2.5% | 10 12.5% | 0 | |
| Q11-5 自己評 価がイライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 221 100.0% | 3 1.4% | 2 0.9% | 0 0.0% | 4 1.8% | 23 10.4% | 0 | |
| | 知らない | 685 100.0% | 14 2.0% | 7 1.0% | 5 0.7% | 22 3.2% | 76 11.1% | 0 | |

| | | 合計 | Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | 無回答 | 非該当 |
|--|-------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----|-----|
| | | | 8割以上 10割以下 | 4割以上 10割以下 | 0割超4割 未満 | 0割 | | | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1 0.1% | 265 15.3% | 769 44.3% | 438 25.2% | 265 15.3% | 55 | |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 928 100.0% | 1 0.1% | 129 13.9% | 435 46.9% | 241 26.0% | 123 13.3% | 0 | |
| | 無 | 804 100.0% | 0 0.0% | 136 16.9% | 331 41.2% | 196 24.4% | 141 17.5% | 0 | |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人の み | 471 100.0% | 1 0.2% | 78 16.6% | 217 46.1% | 113 24.0% | 63 13.4% | 0 | |
| | 全国訪問看護事業 協会あり | 302 100.0% | 0 0.0% | 28 9.3% | 143 47.4% | 95 31.5% | 36 11.9% | 0 | |
| | 1)、2)以外で日本 訪問看護財団また 無回答 | 118 100.0% | 0 0.0% | 18 15.3% | 54 45.8% | 28 23.7% | 18 15.3% | 0 | |
| | 無回答 | 37 100.0% | 0 0.0% | 5 13.5% | 21 56.8% | 5 13.5% | 6 16.2% | 0 | |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 会作成のガイ ドラインの利用 | 有 | 409 100.0% | 0 0.0% | 41 10.0% | 202 49.4% | 116 28.4% | 50 12.2% | 0 | |
| | 無 | 488 100.0% | 1 0.2% | 82 16.8% | 217 44.5% | 121 24.8% | 68 13.9% | 0 | |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 166 100.0% | 0 0.0% | 17 10.2% | 88 53.0% | 46 27.7% | 15 9.0% | 0 | |
| | 利用したことはな い | 618 100.0% | 1 0.2% | 86 13.9% | 276 44.7% | 173 28.0% | 83 13.4% | 0 | |
| | 利用したことはあ るが、今後は利用 知らない | 34 100.0% | 0 0.0% | 4 11.8% | 22 64.7% | 3 8.8% | 5 14.7% | 0 | |
| | 知らない | 80 100.0% | 0 0.0% | 17 21.3% | 35 43.8% | 18 22.5% | 10 12.5% | 0 | |
| Q11-5 自己評 価がイライン使 い方動画の認 知 | 知っている | 221 100.0% | 1 0.5% | 21 9.5% | 101 45.7% | 71 32.1% | 28 12.7% | 0 | |
| | 知らない | 685 100.0% | 0 0.0% | 106 15.5% | 320 46.7% | 169 24.7% | 90 13.1% | 0 | |

調査名 [訪問看護事業所における質向上

Q5-1 利用者数:医療保険

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------|----------------|------|---------|------|-------|------|--------|-----|
| 全体 | | 1611 | 66782.5 | 41.5 | 88.0 | 22.0 | 1472.0 | 0.0 |
| Q11 自己評価の実施の有無 | 有 | 862 | 39412.5 | 45.7 | 102.3 | 24.0 | 1472.0 | 0.0 |
| | 無 | 745 | 27278.0 | 36.6 | 67.7 | 20.0 | 930.0 | 0.0 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 433 | 17898.5 | 41.3 | 76.3 | 23.0 | 1218.0 | 0.0 |
| | 全国訪問看護事業協会 | 285 | 13176.0 | 46.2 | 119.8 | 26.0 | 1472.0 | 1.0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護 | 109 | 5699.0 | 52.3 | 132.9 | 24.0 | 1242.0 | 0.0 |
| | 無回答 | 35 | 2639.0 | 75.4 | 118.5 | 27.0 | 435.0 | 3.0 |
| Q11-3 全国訪問看護事業協会 | 有 | 382 | 18503.0 | 48.4 | 112.8 | 26.0 | 1472.0 | 0.0 |
| | 無 | 450 | 19529.5 | 43.4 | 95.0 | 21.0 | 1242.0 | 0.0 |
| Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | 利用している | 154 | 9392.0 | 61.0 | 156.7 | 32.5 | 1472.0 | 1.0 |
| | 利用したことはない | 574 | 24883.5 | 43.4 | 91.9 | 23.0 | 1242.0 | 0.0 |
| | 利用したことはあるが、 | 32 | 1406.0 | 43.9 | 55.6 | 25.5 | 240.0 | 4.0 |
| | 知らない | 75 | 2625.0 | 35.0 | 45.8 | 18.0 | 246.0 | 0.0 |
| Q11-5 自己評価がITライン使 | 知っている | 206 | 9141.5 | 44.4 | 70.2 | 27.0 | 530.0 | 1.0 |
| | 知らない | 636 | 29354.0 | 46.2 | 111.8 | 24.0 | 1472.0 | 0.0 |

Q5-2 利用者数:介護保険

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------|----------------|------|----------|-------|-------|------|--------|-----|
| 全体 | | 1596 | 119837.2 | 75.1 | 199.3 | 50.0 | 5679.0 | 0.0 |
| Q11 自己評価の実施の有無 | 有 | 859 | 69778.2 | 81.2 | 169.4 | 55.0 | 3191.0 | 0.0 |
| | 無 | 734 | 49940.0 | 68.0 | 229.6 | 42.0 | 5679.0 | 0.0 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 435 | 30533.5 | 70.2 | 120.5 | 51.0 | 1769.0 | 0.0 |
| | 全国訪問看護事業協会 | 283 | 25206.7 | 89.1 | 208.3 | 60.0 | 3191.0 | 0.0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護 | 108 | 10873.0 | 100.7 | 220.9 | 62.5 | 2156.0 | 0.0 |
| | 無回答 | 33 | 3165.0 | 95.9 | 152.7 | 48.0 | 776.0 | 0.0 |
| Q11-3 全国訪問看護事業協会 | 有 | 382 | 35543.7 | 93.0 | 208.4 | 61.0 | 3191.0 | 0.0 |
| | 無 | 447 | 32257.5 | 72.2 | 133.1 | 50.0 | 2156.0 | 0.0 |
| Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | 利用している | 154 | 16672.7 | 108.3 | 265.7 | 68.0 | 3191.0 | 0.0 |
| | 利用したことはない | 574 | 42284.5 | 73.7 | 134.2 | 50.5 | 2156.0 | 0.0 |
| | 利用したことはあるが、 | 31 | 3954.0 | 127.5 | 309.6 | 62.0 | 1769.0 | 5.0 |
| | 知らない | 73 | 5240.0 | 71.8 | 71.7 | 54.0 | 490.0 | 0.0 |
| Q11-5 自己評価がITライン使 | 知っている | 202 | 18519.2 | 91.7 | 171.2 | 60.0 | 1769.0 | 0.0 |
| | 知らない | 637 | 50176.0 | 78.8 | 171.2 | 54.0 | 3191.0 | 0.0 |

Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数)

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------|----------------|------|---------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 1641 | 10075.6 | 6.1 | 4.8 | 5.0 | 100.0 | 0.0 |
| Q11 自己評価の実施の有無 | 有 | 875 | 5968.0 | 6.8 | 5.8 | 5.6 | 100.0 | 1.0 |
| | 無 | 761 | 4086.0 | 5.4 | 3.2 | 4.5 | 28.5 | 0.0 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 446 | 3032.9 | 6.8 | 7.1 | 5.4 | 100.0 | 1.0 |
| | 全国訪問看護事業協会 | 287 | 1979.4 | 6.9 | 3.9 | 6.0 | 24.2 | 1.0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護 | 107 | 734.8 | 6.9 | 3.9 | 6.0 | 22.8 | 2.5 |
| | 無回答 | 35 | 220.9 | 6.3 | 2.9 | 5.8 | 13.5 | 2.3 |
| Q11-3 全国訪問看護事業協会 | 有 | 387 | 2626.8 | 6.8 | 3.9 | 6.0 | 26.9 | 1.0 |
| | 無 | 459 | 3116.8 | 6.8 | 7.0 | 5.4 | 100.0 | 1.0 |
| Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | 利用している | 158 | 1226.5 | 7.8 | 4.4 | 6.8 | 26.9 | 1.0 |
| | 利用したことはない | 580 | 3743.0 | 6.5 | 5.1 | 5.3 | 75.8 | 1.0 |
| | 利用したことはあるが、 | 32 | 217.2 | 6.8 | 3.5 | 5.7 | 16.7 | 2.5 |
| | 知らない | 77 | 575.0 | 7.5 | 11.3 | 5.0 | 100.0 | 2.5 |
| Q11-5 自己評価がITライン使 | 知っている | 204 | 1374.3 | 6.7 | 5.0 | 5.7 | 53.2 | 1.0 |
| | 知らない | 651 | 4469.4 | 6.9 | 6.1 | 5.5 | 100.0 | 1.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上

Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数)

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------------|---------------|------|--------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | | 1506 | 3353.8 | 2.2 | 4.2 | 1.0 | 74.4 | 0.0 |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 824 | 1871.5 | 2.3 | 4.1 | 1.0 | 64.1 | 0.0 |
| | 無 | 678 | 1478.4 | 2.2 | 4.3 | 1.0 | 74.4 | 0.0 |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人のみ | 419 | 1032.1 | 2.5 | 4.3 | 1.1 | 64.1 | 0.0 |
| | 全国訪問看護事業協会 | 270 | 537.5 | 2.0 | 4.4 | 0.8 | 45.5 | 0.0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看 | 103 | 241.7 | 2.3 | 3.0 | 1.4 | 16.0 | 0.0 |
| | 無回答 | 32 | 60.3 | 1.9 | 2.1 | 1.1 | 9.8 | 0.0 |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 | 有 | 367 | 727.7 | 2.0 | 3.5 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 無 | 431 | 1072.5 | 2.5 | 4.7 | 1.1 | 64.1 | 0.0 |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 155 | 353.9 | 2.3 | 3.7 | 1.1 | 24.0 | 0.0 |
| | 利用したことはない | 550 | 1238.5 | 2.3 | 4.5 | 1.0 | 64.1 | 0.0 |
| | 利用したことはあるが、 | 29 | 59.1 | 2.0 | 2.2 | 1.0 | 8.0 | 0.0 |
| | 知らない | 70 | 168.7 | 2.4 | 2.9 | 1.3 | 13.0 | 0.0 |
| Q11-5 自己評 価がITライン使 | 知っている | 198 | 387.8 | 2.0 | 5.0 | 1.0 | 64.1 | 0.0 |
| | 知らない | 609 | 1443.6 | 2.4 | 3.8 | 1.0 | 45.5 | 0.0 |

Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数)

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------------|---------------|------|---------|------|------|------|------|-----|
| 全体 | | 1472 | 29226.1 | 19.9 | 19.5 | 16.7 | 83.4 | 0.0 |
| Q11 自己評価 の実施の有無 | 有 | 805 | 15192.4 | 18.9 | 18.7 | 14.9 | 83.4 | 0.0 |
| | 無 | 663 | 13957.7 | 21.1 | 20.3 | 18.0 | 76.7 | 0.0 |
| Q11-2 自己評 価の項目の作 成者 | 自事業所・法人のみ | 408 | 8540.2 | 20.9 | 19.5 | 18.2 | 83.4 | 0.0 |
| | 全国訪問看護事業協会 | 266 | 4050.2 | 15.2 | 17.0 | 11.7 | 73.8 | 0.0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看 | 100 | 1961.5 | 19.6 | 18.7 | 19.6 | 78.7 | 0.0 |
| | 無回答 | 31 | 640.5 | 20.7 | 19.0 | 15.4 | 73.1 | 0.0 |
| Q11-3 全国訪 問看護事業協 | 有 | 359 | 5907.4 | 16.5 | 17.6 | 12.8 | 78.7 | 0.0 |
| | 無 | 420 | 8722.2 | 20.8 | 19.5 | 18.0 | 83.4 | 0.0 |
| Q11-4 webで 評価ができる システムの利用経 験 | 利用している | 151 | 2633.7 | 17.4 | 17.3 | 15.4 | 73.8 | 0.0 |
| | 利用したことはない | 535 | 9920.5 | 18.5 | 19.1 | 14.3 | 83.4 | 0.0 |
| | 利用したことはあるが、 | 29 | 586.3 | 20.2 | 16.5 | 17.1 | 68.5 | 0.0 |
| | 知らない | 70 | 1551.5 | 22.2 | 19.8 | 17.6 | 67.6 | 0.0 |
| Q11-5 自己評 価がITライン使 | 知っている | 193 | 3106.0 | 16.1 | 18.3 | 12.7 | 83.4 | 0.0 |
| | 知らない | 595 | 11701.1 | 19.7 | 18.9 | 16.7 | 76.9 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q11 自己評価の実施の有無 | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------------|----------------|--------------|-----------|-----|
| | | | 有 | 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 928 53.4% | 804 46.3% | 5 0.3% | 55 |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 129 48.7% | 136 51.3% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 435 56.6% | 331 43.0% | 3 0.4% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 241 55.0% | 196 44.7% | 1 0.2% | 0 |

| | | 合計 | Q11-1 自己評価の頻度 | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|------------|------------|-----|
| | | | 毎月実施 | 数か月に 1度 | 半年に1 度 | 1年に1度 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 22 2.4% | 66 7.1% | 257 27.7% | 527 56.8% | 45 4.8% | 11 1.2% | 864 |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 129 100.0% | 4 3.1% | 14 10.9% | 41 31.8% | 63 48.8% | 5 3.9% | 2 1.6% | 136 |
| | 0割超4割未満 | 435 100.0% | 9 2.1% | 22 5.1% | 121 27.8% | 254 58.4% | 22 5.1% | 7 1.6% | 334 |
| | 0割 | 241 100.0% | 7 2.9% | 19 7.9% | 65 27.0% | 137 56.8% | 12 5.0% | 1 0.4% | 197 |

| | | 合計 | Q11-2 自己評価の項目の作成者 | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------|------------|-----|
| | | | 自事業 所・法人 | 全国訪問 看護事業 協会 | 日本訪問 看護財団 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 518 55.8% | 302 32.5% | 52 5.6% | 88 9.5% | 37 4.0% | 864 |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 129 100.0% | 83 64.3% | 28 21.7% | 6 4.7% | 15 11.6% | 5 3.9% | 136 |
| | 0割超4割未満 | 435 100.0% | 238 54.7% | 143 32.9% | 21 4.8% | 41 9.4% | 21 4.8% | 334 |
| | 0割 | 241 100.0% | 126 52.3% | 95 39.4% | 19 7.9% | 18 7.5% | 5 2.1% | 197 |

| | | 合計 | Q11-3 全国訪問看護事業協会作成の ガイドラインの利用経験 | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------|------------------------------------|--------------|------------|-----|
| | | | 有 | 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 409 44.1% | 488 52.6% | 31 3.3% | 864 |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 129 100.0% | 41 31.8% | 82 63.6% | 6 4.7% | 136 |
| | 0割超4割未満 | 435 100.0% | 202 46.4% | 217 49.9% | 16 3.7% | 334 |
| | 0割 | 241 100.0% | 116 48.1% | 121 50.2% | 4 1.7% | 197 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | | | | | |
|--------------------------|-----------|---------------|---------------------------|--------------|------------------|-------------|------------|-----|
| | | | 利用している | 利用したことはない | 利用したことはあるが、今後は利用 | 知らない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 166 17.9% | 618 66.6% | 34 3.7% | 80 8.6% | 30 3.2% | 864 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 129 100.0% | 17 13.2% | 86 66.7% | 4 3.1% | 17 13.2% | 5 3.9% | 136 |
| | 0割超4割未満 | 435 100.0% | 88 20.2% | 276 63.4% | 22 5.1% | 35 8.0% | 14 3.2% | 334 |
| | 0割 | 241 100.0% | 46 19.1% | 173 71.8% | 3 1.2% | 18 7.5% | 1 0.4% | 197 |

| | | 合計 | Q11-4sq 利用しない理由 | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------|-----------------|-------------|------------|------------|-------|
| | | | 時間や手間がかかる | ID、PWの入力が面倒 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 34 100.0% | 22 64.7% | 5 14.7% | 9 26.5% | 5 14.7% | 1,758 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 |
| | 4割以上10割以下 | 4 100.0% | 3 75.0% | 0 0.0% | 1 25.0% | 1 25.0% | 261 |
| | 0割超4割未満 | 22 100.0% | 12 54.5% | 4 18.2% | 7 31.8% | 4 18.2% | 747 |
| | 0割 | 3 100.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% | 435 |

| | | 合計 | Q11-5 自己評価がドライン使い方動画の認知 | | | |
|--------------------------|-----------|---------------|-------------------------|--------------|------------|-----|
| | | | 知っている | 知らない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 221 23.8% | 685 73.8% | 22 2.4% | 864 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 129 100.0% | 21 16.3% | 106 82.2% | 2 1.6% | 136 |
| | 0割超4割未満 | 435 100.0% | 101 23.2% | 320 73.6% | 14 3.2% | 334 |
| | 0割 | 241 100.0% | 71 29.5% | 169 70.1% | 1 0.4% | 197 |

| | | 合計 | Q12 がドライン利用に繋がる魅力的な項目 | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------|-----------------------|--------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|------------|
| | | | 自己評価を客観的に行える | 業務のばらつきがわかる | 事業所の強み弱みがわかる | 整備すべき項目を再確認できる | 取り組みを経年的に確認することが | 今後の取り組みにつなげることが | 事業運営等、悩んだときの指標にな | 無回答 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,380 79.4% | 596 34.3% | 1,011 58.2% | 792 45.6% | 554 31.9% | 1,132 65.2% | 330 19.0% | 57 3.3% |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 209 78.9% | 92 34.7% | 150 56.6% | 122 46.0% | 81 30.6% | 170 64.2% | 62 23.4% | 8 3.0% |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 615 80.0% | 261 33.9% | 473 61.5% | 362 47.1% | 243 31.6% | 502 65.3% | 134 17.4% | 30 3.9% |
| | 0割 | 438 100.0% | 358 81.7% | 144 32.9% | 243 55.5% | 210 47.9% | 152 34.7% | 286 65.3% | 73 16.7% | 7 1.6% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q12 ガイドライン利 非該当 | |
|--------------------------------------|-----------|---------------|--------------------|----|
| 全体 | | | 1,737 100.0% | 55 |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 | |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 0 | |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 0 | |
| | 0割 | 438 100.0% | 0 | |

| | | 合計 | Q13 自己評価webシステム利用に繋がる魅力的な項目 | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------|-----|
| | | | 簡便に自 己評価を 行うこと ができる | 全国・地 域・規模 などの平 均と比較 | 経年デー タとの比 較ができ る | 前回との 比較が容 易である | 個々のス タッフご との評価 を管理・保 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,130 65.1% | 822 47.3% | 679 39.1% | 718 41.3% | 650 37.4% | 115 6.6% | 55 |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 178 67.2% | 116 43.8% | 103 38.9% | 106 40.0% | 105 39.6% | 18 6.8% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 488 63.5% | 382 49.7% | 317 41.2% | 325 42.3% | 266 34.6% | 55 7.2% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 300 68.5% | 214 48.9% | 168 38.4% | 194 44.3% | 174 39.7% | 20 4.6% | 0 |

| | | 合計 | Q1 開設主体 | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|---------------------|------------|------------|
| | | | 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 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 492 28.3% | 699 40.2% | 137 7.9% | 71 4.1% | 51 2.9% | 99 5.7% | 59 3.4% | 28 1.6% |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 61 23.0% | 161 60.8% | 12 4.5% | 2 0.8% | 2 0.8% | 5 1.9% | 4 1.5% | 1 0.4% |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 273 35.5% | 227 29.5% | 71 9.2% | 36 4.7% | 16 2.1% | 59 7.7% | 32 4.2% | 16 2.1% |
| | 0割 | 438 100.0% | 99 22.6% | 199 45.4% | 36 8.2% | 19 4.3% | 18 4.1% | 18 4.1% | 16 3.7% | 9 2.1% |

| | | 合計 | Q1 開設主体 | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------------|-------------------|------------|-----------|-----|
| | | | 特定非営 利活動法 人 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 25 1.4% | 71 4.1% | 5 0.3% | 55 |
| Q6-2 従事者 割合:理学療 法士等(常勤 換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 5 1.9% | 11 4.2% | 1 0.4% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 5 0.7% | 31 4.0% | 3 0.4% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 8 1.8% | 16 3.7% | 0 0.0% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q2 開設主体が有する訪問看護事業所数 | | | | | 無回答 | 非該当 |
|--------------------------|-----------|-----------------|---------------------|--------------|------------|-------------|------------|-----|-----|
| | | | 他にはない(0か所) | 1~4か所 | 5~9か所 | 10か所以上 | | | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,204 69.3% | 326 18.8% | 66 3.8% | 102 5.9% | 39 2.2% | 55 | |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 | |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 177 66.8% | 59 22.3% | 11 4.2% | 13 4.9% | 5 1.9% | 0 | |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 516 67.1% | 158 20.5% | 35 4.6% | 46 6.0% | 14 1.8% | 0 | |
| | 0割 | 438 100.0% | 332 75.8% | 60 13.7% | 10 2.3% | 25 5.7% | 11 2.5% | 0 | |

| | | 合計 | Q3 開設年 | | | | | 無回答 | 非該当 |
|--------------------------|-----------|-----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-----|
| | | | 1999年以前 | 2000年~2004年 | 2005年~2009年 | 2010年~2014年 | 2015年以降 | | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 494 28.4% | 192 11.1% | 109 6.3% | 270 15.5% | 590 34.0% | 82 4.7% | 55 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 30 11.3% | 32 12.1% | 31 11.7% | 62 23.4% | 95 35.8% | 15 5.7% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 287 37.3% | 96 12.5% | 41 5.3% | 109 14.2% | 205 26.7% | 31 4.0% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 114 26.0% | 38 8.7% | 26 5.9% | 73 16.7% | 177 40.4% | 10 2.3% | 0 |

| | | 合計 | Q4 収支の状況 | | | | | | 非該当 |
|--------------------------|-----------|-----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|-----|
| | | | 黒字 | 均衡 | 赤字 | 不明 | 開設前 | 無回答 | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 724 41.7% | 383 22.0% | 326 18.8% | 170 9.8% | 60 3.5% | 74 4.3% | 55 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 105 39.6% | 65 24.5% | 45 17.0% | 33 12.5% | 6 2.3% | 11 4.2% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 376 48.9% | 157 20.4% | 122 15.9% | 64 8.3% | 17 2.2% | 33 4.3% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 144 32.9% | 104 23.7% | 109 24.9% | 50 11.4% | 20 4.6% | 11 2.5% | 0 |

| | | 合計 | Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数) | | | | | 無回答 | 非該当 |
|--------------------------|-----------|-----------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|-------------|-----|
| | | | 2.5人以上3.0人未満 | 3.0以上5.0人未満 | 5.0人以上7.0人未満 | 7.0人以上10.0人未満 | 10.0人以上 | | |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 174 10.0% | 589 33.9% | 379 21.8% | 292 16.8% | 187 10.8% | 116 6.7% | 55 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 38 14.3% | 104 39.2% | 53 20.0% | 45 17.0% | 21 7.9% | 4 1.5% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 48 6.2% | 223 29.0% | 190 24.7% | 173 22.5% | 131 17.0% | 4 0.5% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 57 13.0% | 192 43.8% | 100 22.8% | 52 11.9% | 27 6.2% | 10 2.3% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|---------------|--------------|-----|
| | | | リハ職員有 | リハ職員無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,059 61.0% | 447 25.7% | 231 13.3% | 55 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 265 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 769 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 0 0.0% | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 |

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|-----|
| | | | リハ職員有(再掲) | 上位10%(6.5人以上)(再掲) | 中央値(2.0人以上) | 中央値(2.0人)未満 | リハ職員無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,506 100.0% | 1,059 70.3% | 109 7.2% | 597 39.6% | 462 30.7% | 447 29.7% | 0 0.0% | 286 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 1 100.0% | 1 100.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 265 100.0% | 89 33.6% | 263 99.2% | 2 0.8% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 769 100.0% | 14 1.8% | 317 41.2% | 452 58.8% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 |

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 0人 | 0人超~1人未満 | 1人以上~2人未満 | 2人以上~3人未満 | 3人以上~4人未満 | 4人以上~5人未満 | 5人以上~6人未満 | 6人以上~7人未満 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 447 25.7% | 194 11.2% | 268 15.4% | 198 11.4% | 129 7.4% | 81 4.7% | 49 2.8% | 46 2.6% |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 0.8% | 37 14.0% | 49 18.5% | 36 13.6% | 29 10.9% | 31 11.7% |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 0 0.0% | 189 24.6% | 263 34.2% | 153 19.9% | 80 10.4% | 44 5.7% | 18 2.3% | 14 1.8% |
| | 0割 | 438 100.0% | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |

| | | 合計 | Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|------------|------------|-------------|--------------|-----|
| | | | 7人以上~8人未満 | 8人以上~9人未満 | 9人以上~10人未満 | 10人以上 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 24 1.4% | 16 0.9% | 9 0.5% | 45 2.6% | 231 13.3% | 55 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | 8割以上10割以下 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 4割以上10割以下 | 265 100.0% | 20 7.5% | 11 4.2% | 7 2.6% | 43 16.2% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割超4割未満 | 769 100.0% | 3 0.4% | 3 0.4% | 1 0.1% | 1 0.1% | 0 0.0% | 0 |
| | 0割 | 438 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

Q5-1 利用者数:医療保険

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 全体 | 1611 | 66782.5 | 41.5 | 88.0 | 22.0 | 1472.0 | 0.0 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | |
| 8割以上10割以下 | 1 | 218.0 | 218.0 | | 218.0 | 218.0 | 218.0 |
| 4割以上10割以下 | 239 | 11482.0 | 48.0 | 90.7 | 26.0 | 1162.0 | 0.0 |
| 0割超4割未満 | 734 | 30278.0 | 41.3 | 68.5 | 25.0 | 930.0 | 0.0 |
| 0割 | 414 | 15481.0 | 37.4 | 105.9 | 16.0 | 1472.0 | 0.0 |

Q5-2 利用者数:介護保険

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|------|----------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 全体 | 1596 | 119837.2 | 75.1 | 199.3 | 50.0 | 5679.0 | 0.0 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | |
| 8割以上10割以下 | 1 | 588.0 | 588.0 | | 588.0 | 588.0 | 588.0 |
| 4割以上10割以下 | 237 | 28970.0 | 122.2 | 244.9 | 83.0 | 3191.0 | 0.0 |
| 0割超4割未満 | 728 | 58774.0 | 80.7 | 228.4 | 56.5 | 5679.0 | 0.0 |
| 0割 | 413 | 17400.7 | 42.1 | 78.0 | 28.0 | 1183.0 | 0.0 |

Q6-1 従事者数:看護職員(常勤換算数)

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|------|---------|------|------|------|-------|------|
| 全体 | 1641 | 10075.6 | 6.1 | 4.8 | 5.0 | 100.0 | 0.0 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | |
| 8割以上10割以下 | 1 | 12.8 | 12.8 | | 12.8 | 12.8 | 12.8 |
| 4割以上10割以下 | 265 | 1487.9 | 5.6 | 4.0 | 4.3 | 28.5 | 1.0 |
| 0割超4割未満 | 769 | 5432.1 | 7.1 | 5.0 | 6.0 | 75.8 | 2.0 |
| 0割 | 438 | 2323.2 | 5.3 | 5.3 | 4.3 | 100.0 | 0.0 |

Q6-2 従事者数:理学療法士等(常勤換算数)

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|------|--------|------|------|------|------|------|
| 全体 | 1506 | 3353.8 | 2.2 | 4.2 | 1.0 | 74.4 | 0.0 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | |
| 8割以上10割以下 | 1 | 64.1 | 64.1 | | 64.1 | 64.1 | 64.1 |
| 4割以上10割以下 | 265 | 1847.2 | 7.0 | 7.8 | 5.1 | 74.4 | 1.8 |
| 0割超4割未満 | 769 | 1412.7 | 1.8 | 1.5 | 1.3 | 10.5 | 0.0 |
| 0割 | 438 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数)

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|------|---------|------|------|------|------|------|
| 全体 | 1472 | 29226.1 | 19.9 | 19.5 | 16.7 | 83.4 | 0.0 |
| Q6-2 従事者割合:理学療法士等(常勤換算数) | | | | | | | |
| 8割以上10割以下 | 1 | 83.4 | 83.4 | | 83.4 | 83.4 | 83.4 |
| 4割以上10割以下 | 265 | 13870.5 | 52.3 | 10.1 | 50.0 | 83.4 | 40.0 |
| 0割超4割未満 | 769 | 15355.6 | 20.0 | 10.2 | 20.0 | 39.6 | 0.3 |
| 0割 | 438 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q11 自己評価の実施の有無 | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|-----|
| | | | 有 | 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 928 53.4% | 804 46.3% | 5 0.3% | 55 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 471 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 302 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 118 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 37 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |

| | | 合計 | Q11-1 自己評価の頻度 | | | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|---------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|-----|
| | | | 毎月実施 | 数か月に1度 | 半年に1度 | 1年に1度 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 22 2.4% | 66 7.1% | 257 27.7% | 527 56.8% | 45 4.8% | 11 1.2% | 864 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 15 3.2% | 45 9.6% | 199 42.3% | 205 43.5% | 7 1.5% | 0 0.0% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 4 1.3% | 17 5.6% | 34 11.3% | 217 71.9% | 28 9.3% | 2 0.7% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 3 2.5% | 2 1.7% | 19 16.1% | 87 73.7% | 6 5.1% | 1 0.8% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 0 0.0% | 2 5.4% | 5 13.5% | 18 48.6% | 4 10.8% | 8 21.6% | 0 |

| | | 合計 | Q11-2 自己評価の項目の作成者 | | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------|-------------|--------------|-----|
| | | | 自事業所・法人 | 全国訪問看護事業協会 | 日本訪問看護財団 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 518 55.8% | 302 32.5% | 52 5.6% | 88 9.5% | 37 4.0% | 864 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 471 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 32 10.6% | 302 100.0% | 15 5.0% | 6 2.0% | 0 0.0% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 15 12.7% | 0 0.0% | 37 31.4% | 82 69.5% | 0 0.0% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 37 100.0% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q11-3 全国訪問看護事業協会作成のガイドラインの利用経験 | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|--------------------------------|--------------|------------|-----|
| | | | 有 | 無 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 409 44.1% | 488 52.6% | 31 3.3% | 864 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 102 21.7% | 356 75.6% | 13 2.8% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 266 88.1% | 31 10.3% | 5 1.7% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 30 25.4% | 84 71.2% | 4 3.4% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 11 29.7% | 17 45.9% | 9 24.3% | 0 |

| | | 合計 | Q11-4 webで評価ができるシステムの利用経験 | | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|---------------------------|--------------|------------------|-------------|------------|-----|
| | | | 利用している | 利用したことはない | 利用したことはあるが、今後は利用 | 知らない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 166 17.9% | 618 66.6% | 34 3.7% | 80 8.6% | 30 3.2% | 864 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 23 4.9% | 360 76.4% | 16 3.4% | 58 12.3% | 14 3.0% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 135 44.7% | 136 45.0% | 14 4.6% | 13 4.3% | 4 1.3% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 5 4.2% | 96 81.4% | 3 2.5% | 8 6.8% | 6 5.1% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 3 8.1% | 26 70.3% | 1 2.7% | 1 2.7% | 6 16.2% | 0 |

| | | 合計 | Q11-4sq 利用しない理由 | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------|-----------------|-------------|------------|-------------|-------|
| | | | 時間や手間がかかる | ID、PWの入力が面倒 | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 34 100.0% | 22 64.7% | 5 14.7% | 9 26.5% | 5 14.7% | 1,758 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 16 100.0% | 9 56.3% | 3 18.8% | 2 12.5% | 4 25.0% | 455 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 14 100.0% | 10 71.4% | 1 7.1% | 5 35.7% | 0 0.0% | 288 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 3 100.0% | 3 100.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 115 |
| | 無回答 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 36 |

| | | 合計 | Q11-5 自己評価ガイドライン使い方動画の認知 | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|--------------------------|--------------|------------|-----|
| | | | 知っている | 知らない | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 928 100.0% | 221 23.8% | 685 73.8% | 22 2.4% | 864 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 87 18.5% | 375 79.6% | 9 1.9% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 107 35.4% | 187 61.9% | 8 2.6% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 22 18.6% | 95 80.5% | 1 0.8% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 5 13.5% | 28 75.7% | 4 10.8% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q12 ガイドライン利用に繋がる魅力的な項目 | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| | | | 自己評価を客観的に行える | 業務のばらつきがわかる | 事業所の強み弱みがわかる | 整備すべき項目を再確認できる | 取り組みを経年的に確認することが | 今後の取り組みに繋げることが | 事業運営等、悩んだときの指標にな | 無回答 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,380 79.4% | 596 34.3% | 1,011 58.2% | 792 45.6% | 554 31.9% | 1,132 65.2% | 330 19.0% | 57 3.3% |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 349 74.1% | 152 32.3% | 254 53.9% | 172 36.5% | 133 28.2% | 280 59.4% | 79 16.8% | 28 5.9% |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 249 82.5% | 106 35.1% | 201 66.6% | 187 61.9% | 121 40.1% | 211 69.9% | 57 18.9% | 4 1.3% |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 97 82.2% | 44 37.3% | 70 59.3% | 52 44.1% | 49 41.5% | 79 66.9% | 23 19.5% | 9 7.6% |
| | 無回答 | 37 100.0% | 34 91.9% | 9 24.3% | 20 54.1% | 17 45.9% | 13 35.1% | 30 81.1% | 9 24.3% | 1 2.7% |

| | | 合計 | Q12 ガイドライン利 |
|-------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| | | | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 55 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 0 |

| | | 合計 | Q13 自己評価webシステム利用に繋がる魅力的な項目 | | | | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|---------------|--------------|-------------------|-------------|-----|
| | | | 簡便に自己評価を行うことができる | 全国・地域・規模などの平均と比較 | 経年データとの比較ができる | 前回との比較が容易である | 個々のスタッフごとの評価を管理・保 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 1,130 65.1% | 822 47.3% | 679 39.1% | 718 41.3% | 650 37.4% | 115 6.6% | 55 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 278 59.0% | 199 42.3% | 156 33.1% | 183 38.9% | 169 35.9% | 48 10.2% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 199 65.9% | 172 57.0% | 144 47.7% | 139 46.0% | 65 21.5% | 12 4.0% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 67 56.8% | 53 44.9% | 51 43.2% | 48 40.7% | 39 33.1% | 16 13.6% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 26 70.3% | 16 43.2% | 19 51.4% | 17 45.9% | 18 48.6% | 1 2.7% | 0 |

| | | 合計 | Q14 今年度中の事業所自己評価ガイドラインの使用意向 | | | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|--------------|------------|------------|-----|
| | | | 既に使った | 使ってみようと思う | 使う予定はない | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 1,737 100.0% | 152 8.8% | 903 52.0% | 626 36.0% | 22 1.3% | 34 2.0% | 55 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 471 100.0% | 16 3.4% | 212 45.0% | 228 48.4% | 4 0.8% | 11 2.3% | 0 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 302 100.0% | 108 35.8% | 169 56.0% | 22 7.3% | 1 0.3% | 2 0.7% | 0 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 118 100.0% | 8 6.8% | 55 46.6% | 50 42.4% | 3 2.5% | 2 1.7% | 0 |
| | 無回答 | 37 100.0% | 3 8.1% | 21 56.8% | 11 29.7% | 0 0.0% | 2 5.4% | 0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上]

| | | 合計 | Q14sq1 自己評価webシステムか冊子のガイドラインの使用 | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|---------------------------------|--------------|--------------|-----|
| | | | 自己評価webシステムを使う | 冊子のガイドラインを使う | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 903 100.0% | 457 50.6% | 198 21.9% | 248 27.5% | 889 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 212 100.0% | 100 47.2% | 45 21.2% | 67 31.6% | 259 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 169 100.0% | 88 52.1% | 36 21.3% | 45 26.6% | 133 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 55 100.0% | 24 43.6% | 13 23.6% | 18 32.7% | 63 |
| | 無回答 | 21 100.0% | 6 28.6% | 3 14.3% | 12 57.1% | 16 |

| | | 合計 | Q14sq2 使用時期 | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| | | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 903 100.0% | 2 0.2% | 30 3.3% | 162 17.9% | 132 14.6% | 128 14.2% | 344 38.1% | 105 11.6% | 889 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 212 100.0% | 0 0.0% | 4 1.9% | 40 18.9% | 33 15.6% | 20 9.4% | 83 39.2% | 32 15.1% | 259 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 169 100.0% | 2 1.2% | 12 7.1% | 40 23.7% | 27 16.0% | 31 18.3% | 47 27.8% | 10 5.9% | 133 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 55 100.0% | 0 0.0% | 1 1.8% | 13 23.6% | 6 10.9% | 6 10.9% | 19 34.5% | 10 18.2% | 63 |
| | 無回答 | 21 100.0% | 0 0.0% | 1 4.8% | 3 14.3% | 5 23.8% | 2 9.5% | 7 33.3% | 3 14.3% | 16 |

| | | 合計 | Q14sq3 今年度中に事業所自己評価がガイドライン使用しない理由 | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------|-----------------------------------|------------------|--------------|-------------|-------|
| | | | 他の評価方法を利用する | 今年度は自己評価をする予定がない | その他 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | | 626 100.0% | 167 26.7% | 270 43.1% | 115 18.4% | 74 11.8% | 1,166 |
| Q11-2 自己評価の項目の作成者 | 自事業所・法人のみ | 228 100.0% | 122 53.5% | 30 13.2% | 43 18.9% | 33 14.5% | 243 |
| | 全国訪問看護事業協会あり | 22 100.0% | 4 18.2% | 8 36.4% | 5 22.7% | 5 22.7% | 280 |
| | 1)、2)以外で日本訪問看護財団また | 50 100.0% | 21 42.0% | 6 12.0% | 19 38.0% | 4 8.0% | 68 |
| | 無回答 | 11 100.0% | 3 27.3% | 2 18.2% | 3 27.3% | 3 27.3% | 26 |

調 査 票

訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査

1 事業所の基本情報

| | | | | |
|---------|---------------------|----------------|----------|----------|
| 1) 開設主体 | 1 医療法人 | 2 営利法人 (株式・有限) | 3 社会福祉法人 | 4 医師会 |
| | 5 看護協会 | 6 その他の社団・財団法人 | 7 協同組合 | 8 地方公共団体 |
| | 9 特定非営利活動法人 (NPO法人) | 10 その他 () | | |

| | | |
|--|----------------|-----------|
| 2) 貴事業所の開設主体が、貴事業所以外に有する訪問看護事業所数(サテライト事業所数は除く) | 1 他にはない (0 か所) | 2 1~4 か所 |
| | 3 5~9 か所 | 4 10 か所以上 |

| | |
|--------|----------|
| 3) 開設年 | 西暦 () 年 |
|--------|----------|

| | | | | | |
|-------------------|------|------|------|------|-------|
| 4) 収支の状況(2019 年度) | 1 黒字 | 2 均衡 | 3 赤字 | 4 不明 | 5 開設前 |
|-------------------|------|------|------|------|-------|

| | | | | |
|---------|-------|---|-------|---|
| 5) 利用者数 | ①医療保険 | 人 | ②介護保険 | 人 |
|---------|-------|---|-------|---|

6) 貴事業所の職種別従事者数について、常勤換算数または実人数いずれか指定の方法で記入して下さい。

| 看護職員 常勤換算数 | 理学療法士等リハビリ職員 常勤換算数 | 事務職員 実人数 | その他の職員 実人数 | 事業所の総職員 実人数 |
|---------------|-----------------------|-------------|---------------|----------------|
| | | | | |

| | | |
|--------------|-----|---------------------|
| 7) 専門看護師の有無等 | 1 無 | 2 有⇒人数 () 人、種類 () |
|--------------|-----|---------------------|

| | | |
|--------------|-----|---------------------|
| 8) 認定看護師の有無等 | 1 無 | 2 有⇒人数 () 人、種類 () |
|--------------|-----|---------------------|

| | | |
|-------------------|-----|---------------------|
| 9) 特定行為に係る看護師の有無等 | 1 無 | 2 有⇒人数 () 人、区分 () |
|-------------------|-----|---------------------|

| | | | |
|-------------------|-------|---------|------|
| 10) 訪問看護記録書Ⅱの記入方法 | 1 手書き | 2 ICT活用 | 3 併用 |
|-------------------|-------|---------|------|

2 ケアの質を向上させるための自己評価について

| | | |
|----------------|-----|-------------------|
| 11) 自己評価の実施の有無 | 1 有 | 2 無⇒ 12)へ進んでください) |
|----------------|-----|-------------------|

| | | | |
|----------------------|---------|-----------|---------|
| ①自己評価の頻度 (最も近いもの) | 1 毎月実施 | 2 数か月に1度 | 3 半年に1度 |
| | 4 1年に1度 | 5 その他 () | |

| | | | |
|-------------------------|-----------|--------------|------------|
| ②自己評価の項目の 作成者(複数回答可) | 1 自事業所・法人 | 2 全国訪問看護事業協会 | 3 日本訪問看護財団 |
| | 4 その他 () | | |

| | | |
|--|-----|-----|
| ③全国訪問看護事業協会作成「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」の利用経験(紙面・webシステムのいずれの実施でも可) | 1 有 | 2 無 |
|--|-----|-----|

| | | |
|--|--|-------------|
| ④webで評価ができる「自己評価webシステム」がありますが、このシステムの利用経験 | 1 利用している | 2 利用したことはない |
| | 3 利用したことはあるが、今後は利用するつもりはない ⇒理由：a 時間や手間がかかる b ID、PWの入力が面倒 c その他 () | |
| | 4 知らない | |

| | | |
|---|---------|--------|
| ⑤自己評価ガイドライン使い方動画を知っていますか https://www.zenhokan.or.jp/movieportal/ | 1 知っている | 2 知らない |
|---|---------|--------|

12) 「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」を使うと次のようなメリットがあると考えられていますが、ガイドライン利用に繋がる魅力的な項目について、あてはまるもの全てに○を付けてください。

- 1 自己評価を客観的に行える
- 2 業務のばらつきがわかる
- 3 事業所の強み弱みがわかる
- 4 運営上必要な項目が網羅されており、整備すべき項目を再確認できる
- 5 自訪問看護ステーションの取り組みを経年的に確認することができる
- 6 課題を発見・明確にすることにより、今後の取り組みにつなげることができる
- 7 事業運営等、悩んだときの指標になる

13) 「自己評価webシステム」を使うと次のようなメリットがあると考えられていますが、自己評価webシステム利用に繋がる魅力的な項目について、あてはまるもの全てに○を付けてください。

- 1 簡便に自己評価を行うことができる
- 2 全国・地域・規模などの平均と比較することができる
- 3 経年データとの比較ができる
- 4 前回との比較が容易である
- 5 個々のスタッフごとの評価を管理・保存できる

| | |
|---|-------------------------------|
| 14) 今年度中に、事業所自己評価ガイドラインを使ってみたいと思いますか | |
| 1 既に使った | いつ頃行う予定でしょうか。 |
| 2 使ってみたいと思う⇒a 自己評価 web システムを使う ⇒b 冊子のガイドラインを使う | a 11月 b 12月 c 1月 d 2月 e 3月 |
| 3 使う予定はない⇒理由 a 他の評価方法を利用する c その他 () | b 今年度は自己評価をする予定がない |

11) の④：自己評価webシステムの利用経験について

「1利用している」 または 「3利用したことはあるが、今後利用するつもりはない」
のいずれかの回答の場合、以下の質問も回答いただく。

| | |
|--|---|
| 15) 自己評価webシステムの最終利用月はいつですか | 年 月 頃 |
| 3 全国訪問看護事業協会の自己評価webシステムの使い方の課題 | |
| 16) webシステム操作について問題があればご記入ください | 1 特に問題はない 2 問題がある⇒具体的に： |
| 17) 貴事業所で初めて自己評価webシステムを使用した時に、誰が入力を行いましたか | 1 管理者 2 管理者が検討した結果をもとに事務員が転記入力 3 スタッフ |
| ①初めて入力の際、本登録までにかかった合計の作業時間(入力時間)を概算で結構ですので、お教えてください。 17)で2の場合、入力自体の時間を回答してください) | 約 () 分 |
| ②①の人と同じ人が本登録を2回以上行ったことがある場合、1番最近の本登録にあたっての作業時間(入力時間)をお教えてください。 | 1 約 () 分 2 ①と同じ人が本登録をしたのは、これまで1回のみである |
| 18)自己評価webシステムでは、個々のスタッフごとの評価を管理・保存できる仕組みがありますが、貴事業所のスタッフは、自己評価 Web システムのスタッフ ID を使用して評価したことがありますか | 1 ある 2 ない |
| ⇒「1 ある」場合 | |
| ①使用した延人数 | () 人 |
| ②平均入力時間 | 約 () 分 |
| ③スタッフ回答を活用しましたか | 1 活用した 2 まあまあ活用した 3 あまり活用しなかった 4 まったく活用しなかった |
| ④どの様にスタッフ回答を活用したか、具体的に記入してください | |
| 19) 評価の結果はスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげることができましたか | 1 はい 2 いいえ |

| 4 全国訪問看護事業協会作成の自己評価webシステムの使用結果の活用方法・効果等 | |
|--|--|
| 20) 自己評価結果の事業運営への活用方法(複数回答可) | 1 結果は法人本部とも共有している 2 結果は事業所の管理者・および管理者層が活用している 3 結果は事業所の職員と共有している 4 その他 () |
| 21) 自己評価の実施による効果 | 1 よい効果があったと思う ➡どの様な点に効果がありましたか、又は、効果を期待していますか(複数回答可) 1 訪問看護のサービスの質の向上 2 利用者の満足度向上 3 職員の意識の変化 4 事業所の運営の仕方の改善 5 事業所の運営基盤の整備 6 事業計画の策定につなげる 7 本部の理解を得られる 8 予算獲得 9 他の事業所との連携 10 地域への貢献 11 その他 () 2 特に効果は感じていない |
| 5 今後の、事業協会版の自己評価webシステムの使用意向について | |
| 22) 今後も自己評価webシステムを使用していただけですか | 1 使用する 2 使用しない➡理由(複数回答) 1 アクセスしにくい(どこにあるのかわからない) 2 ID、PWの入力が面倒 3 パソコンに不慣れ 4 その他 () |
| 23) 他の事業所にも事業所自己評価ガイドラインを勧めたいですか | 1 はい➡他の事業所に周知するアイデアがあればお教えてください。 () 2 いいえ |

| 6 今回、web調査を行ってみた感想をお聞かせください | |
|-----------------------------|--|
| 24)所要時間 | ()分 |
| 25)webで調査を行った感想(複数回答可) | 1 思ったより簡単だった 2 (以前、自己評価webシステムを活用したことがあったので)あらかじめ事業所の基本情報が入力されていて楽だった 3 アンケートフォームへのアクセス方法がわかりにくかった 4 入力方法がわかりにくかった 5 入力するパソコンの確保が簡単ではなかった 6 その他 () |

第2節 自己評価 Web システム改修の実施

平成 30 年度に以下の改修を実施した。

- 1) 自己評価ガイドライン第2版の内容に合わせ、評価項目と判断基準の修正
- 2) 評価の着眼点、評価の考え方と留意点についてアコーディオン形式による表示
- 3) 複数の職員による評価と、その評価結果を管理者が確認できる仕様
- 4) 評価結果と指標の経年データを事業所内で比較できる仕様
- 5) 他事業所との比較のアウトプットについて都道府県別や規模別等9項目を追加

ただし、以下の点が改修の積み残しとなっていた。(平成 30 年報告書より)

- 1) 自己評価に取組みやすい Web デザインの改修
- 2) 利便性を高めるための スマートフォン用システムの構築
- 3) 「評価の着眼点」についてチェックボックス式にし、アウトプットに反映する仕組みの改修

さらに、以下の点についても改修ができるとよいと考えられた。

- 1) 既存回答データ修正機能：本登録されているデータをコピーして新規回答を作成する機能
- 2) 新規回答作成時に出てくるメッセージによって新規回答か、既存回答かを選択できる機能
- 3) 年度更改用文言の追加：毎年4月にリセットされる旨
- 4) 過年度分の事業所レーダーチャート：過去に回答した自事業所の回答と事業所の最新の回答をレーダーチャートで比較できる機能
- 5) メッセージ表示機能：仮登録をしないで画面遷移する場合、アラート機能

以上の点について、本年度事業において改修を行った。

第3節 事業所自己評価の取り組み事例

『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』を利用した、自己評価の取り組み事例を場面別に収集した。

1. 法人としての取り組みの特徴

- ・ 複数の訪問看護ステーションがある法人では、リーダーシップをとる統括がいる。
- ・ 同法人内の他のステーションと相談しながら行うことができる。
- ・ 同法人内の他のステーションの取り組みが客観的にみることができる。
- ・ 法人内のステーション同士を比較するものではない。

2. 訪問看護事業所としての取り組み

- ・ 管理者とスタッフでは、できているところやできていないところの評価が違う
- ・ スタッフが評価することにより、事業所内の問題点や課題を話し合うことができる。
- ・ 経年的に行うことによって、モチベーションの維持につながる。

3. 自地域での取り組み

- ・ 事業所自己評価ガイドラインで行う自己評価の研修会を実施し、実際に自己評価を行った。
- ・ アンケートからは、スタッフとのコミュニケーションの大切さについても再確認ができたとある。
- ・ 研修を通して質の評価の大切さを知ってもらう機会となったと考える。

事例1

法人としての取り組み①

神奈川県看護協会

1 協会立訪問看護ステーションの紹介

「三つの精神（こころ）生命（いのち）自律 情熱」の理念に基づき、県民から信頼される訪問看護サービスの提供と人材育成機関として機能することを目指し、県内4か所で事業所運営をしています。

職員は、看護師、ケアマネジャー、事務職員で構成され、難病・小児・精神・看取り等が多いという特徴があります。

| | A（藤沢市） | B（茅ヶ崎市） | C（大磯町） | D（横浜市） |
|-----------|--------|---------|--------|--------|
| 開設年 | 1998 | 1998 | 1999 | 1999 |
| 職員常勤換算 | 23.6 | 10.2 | 11.3 | 12.4 |
| 利用者数（月平均） | 227 | 124 | 117 | 160 |
| 月訪問延べ件数 | 1,183 | 596 | 638 | 755 |
| 居宅介護支援事業所 | ○ | — | ○ | — |
| 機能強化型 | I | — | — | — |

2 事業所自己評価の取り組み経緯

| 年度 | 取り組み状況 |
|------|--|
| 2016 | 他の事業所自己評価を利用。記入に時間を要し、改善計画の作成に至らず。 |
| 2017 | 事業協会の事業所自己評価を各事業所で実施。【判断基準】3を選択する割合が高く【評価の着眼点】【評価の考え方と留意点】を読み込む必要性を認識。 |
| 2018 | 所長会議終了後に4か所所長が合同で、読み合わせ形式にして用紙に記入し、1時間程度3回実施。【多職種との連携】以降の項目は、各自で実施。 |
| 2019 | Web入力を各STで実施し、結果を次年度事業計画に活かすように促した。 |
| 2020 | スタッフ入力が可能になったがコロナの影響がありスタッフ入力の実施は1カ所。 |

3 事業所自己評価のメリットとデメリット

| メリット | デメリット |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・自事業所の不足部分が明らかになり、重点的な強化ができる ・自分たちの事業所を客観的に数値化できるのは今後の事業所の課題や強みを見る上でとても大切だと感じた（スタッフ意見） ・必要な項目が明確で、評価の着眼点と考え方がわかった ・全国との比較ができる ・目標が明確となり職員周知も具体的にできる ・Web入力はペーパーレスで比較的短時間でできた。 ・2018年度の4ST合同の実施は、自分では気づかない読み込み方や他管理者の視点を理 | <ul style="list-style-type: none"> ・「早朝夜間、日曜、祝日、年末年始の計画的な訪問体制」「地域住民への情報発信」等中規模事業所では体制整備が困難 ・各項目の評価基準が厳しく自己肯定感が低下する ・スタッフは、組織運営など普段意識していない項目も多く、評価できないものもあった ・数字変化を年度で記録しているが、経年評価はできていない ・会議については、コロナの影響が大きく、特記事項として要因を記載できるとよい ・チェックしただけでその後の課題の検討、全国との比較はできていない。 |

| | |
|--|---|
| <p>解しとても参考になった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2019年度は、職員全員で実施。毎年継続実施は、自分やSTの成長を実感できる ・職位の違うスタッフでの実施は、内容を深く考えることができ、課題も明確になる ・職位の違うスタッフで行うことで、管理を見直す事に役立った ・地域会議の参加など地域貢献の尺度は大事 ・法人本部の目指す方向性、どのような視点で事業を考えているか少し理解できた ・法人本部として、赤字事業所の改善方策を管理者と一緒に検討する際に活用できる | <ul style="list-style-type: none"> ・設問によって事業所自体の評価か個人の評価か混乱してしまった。 ・最後まで評価できなかったスタッフが多い ・設問が難しく理解に時間がかかった ・回答の選択肢が選びにくく時間がかかった ・小児、精神は訪問していないため、評価がわからなかった（スタッフ） |
|--|---|

4 実施評価

これまでの当法人の取組として、①自己評価の紹介と取組みの促し、②4か所合同で、時間をかけて読み込み、対話しながらの実施、③各事業所の自主性に任せるという段階式で実施してきました。今年度、スタッフ全員で実施した管理者から、「評価項目を意識して管理業務をしていますが、全員で評価することではじめて実施する意味があります。実施後にスタッフと共に課題を検討することにステーション組織づくりの意義があると思います。」という意見がありました。このことから、事業所自己評価は、法人が強制的に行わせて事業所間で比較し評価査定をする性質のものではなく、管理者やスタッフが自事業所の現状評価を行い、今後の経営戦略に活かすツールとして活用できると考えます。現場の管理者は多忙な日々の業務に追われているため、内容が多く読み込みが必要となる事業所自己評価にチャレンジするのはハードルが高いと思われますが、最初に行う際にしっかり取り組めば、次からは時間の短縮が図れます。中小規模事業所の組織強化の一環として、事業所自己評価に取り組むこと（できれば職員全員）で、職員の帰属意識を高めエンゲージメント向上につながるのではないかと思います。

事例2

法人としての取り組み②

セコム医療システム株式会社
訪問看護ステーション看護部
國本陽子

法人内の取り組み

- 3 2ステーションの管理者に対して働きかけ、すべてのステーションが評価を行った。
- STEP1： ガイドラインの存在の紹介。各ステーションに対して冊子として届いている「ガイドライン」の確認をし、実施後の結果と感想の共有
- STEP2： 一年後2回目の「ガイドライン」評価の実施と1度目の結果と比較
- STEP3： WEBシステムで実施できることを紹介
スタッフも入力可能になり管理者と違う視点での評価と比較
- STEP4： 大阪の訪問看護事業協会のとりくみから管理者会議で「ガイドライン」について講習会を実施。活用方法の共有
- STEP5： 年間の振り返りに「ガイドライン」を活用。各STの課題抽出にトライ
抽出された課題を全体会議で発表し、お互いの管理者の気づきを共有
それにより新たな課題発掘と組織全体の課題につなげる

考察

- ・管理者だけで実施していると評価方法をまちがうことが多々あり（最後まで読まない）自己評価の難しさを感じる
- ・法人としての取り組みとSTとしての取り組みの区別がつかず混乱する
マニュアルなどの整備は法人が行っているが、それを踏まえて各のステーションでは、例えばスタッフ全員がマニュアルの存在を知りその活用ができていないかなど具体的な評価の場合どちらの取り組みなのか判断に困ることがある。
- ・自己評価なので他のステーションとの比較より経時的な評価が有益
- ・スタッフの評価を入れてスタッフを巻き込むことにより管理者の一方的な評価ではなくSTの課題が明確になり全員で取り組める
- ・評価の根拠を具体的に話すイメージしやすくSTで課題を共有できる
- ・結果の分析にはそのステーションにかかわっていない法人の他のステーションとの協議が効果的だった。
自ステーションにかかわっていない人に説明することで自分達の取り組みが明確になったり、実はできていることに気が付いたりできた。
課題を見つけることも、ただできていないということが課題なのではなく複数の課題の関連性や、優先順位、その課題の真の要因などを客観的に分析できるサポートがあると良い。

事例3

訪問看護事業所としての取り組み①

東京ひかりナースステーション
所長 加藤希

中央パートナーズ株式会社 東京ひかりナースステーションは、2019年4月に開設し居宅介護支援事業所も併設しています。現在、利用者数は140～150名で介護保険と医療保険の割合は4：6で緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算を算定し、今年度は機能強化型訪問看護療養費Ⅱを算定できるようになりました。職員は総勢19名、内看護師は12名、理学療法士は2名になります。開設当時は、訪問看護の経験豊かな看護師が多職種連携などしながら24時間365日切れ目のない看護を実践しました。昨年度は在宅看取り60.5%でした。今年度は、訪問看護の経験がない、または少ない職員が増えたことで、マニュアルの大切さや、所内・所外での情報共有の大切さを改めて実感しました。そしてCOVID-19の影響もあり、オンラインでの情報共有や担当者会議、勉強会の機会が増えました。また死生観の変化や、介護する方々の気持ちの変化もあり、在宅看取りも75%を超える見込みとなっています。

さて、開設2年目の当ステーションですが、自己評価をWeb上で年に1度実施しています。忙しく業務に追われる毎日ですが、Webで簡便、かつ経年の比較ができるので、1年に一度は実施し、ステーションの事業計画や体制についてもじっくりと向き合い、考えるきっかけをもらっていると感じています。

自己評価システムのWebの操作性については、空き時間に短時間で、かつ簡単に入力ができるのでよかったとの意見が大半でした。事業協会の動画やガイドラインをみながら実施し、操作するのに分からないと聞くスタッフは一人もいませんでした。ですが、「評価の考え方や留意点を読んでも1, 2, 3の判断に迷うことがある」「事業計画のところは、自分たちにはわかりにくかった」などの意見もありました。スタッフの回答集計をみますと、多職種との連携や地域貢献のところは高評価が多く、スタッフも「多職種連携との連携を大事にしている」「地域貢献ができています」という実感を持って仕事ができているということを感じられ大変嬉しく思いました。スタッフの意見や評価がわかることで、管理者として何をすべきかが見えてきましたし、管理者が考えていることをスタッフに伝える機会にもなっています。

この自己評価をすることで気づかせてもらったことは、事業計画は管理者が考えて実行するのではなく、みんなで一緒に考えることが大切であるということでした。スタッフは「自分もステーションの一員であり、ステーションを一緒に作り上げていく」と意識変革が起り、モチベーションアップに繋がりました。また、スタッフの前向きな意見を聞き、管理者もモチベーションが上がります。大項目と中項目の評価結果がレーダーチャートで可視化されるため、全国平均と比べることができ、弱いところを強化するために何をすべきなのかを意見交換ができ、連携強化するためにより分かり易い言葉で伝えたり、オンラインを使っての情報共有を強化したりしました。またアセスメントに基づく看護計画や生活を支えるケアの提供などについても、よりよいケアをするためにどうしたらよいか、看護ケアの見直しやケアの見える化について、皆で考えることが増えたように思います。

自己評価は単に評価するだけではなく、ステーションの強みや弱みを知り、課題を明確化し、強化したいところやすべきことを管理者とスタッフが一緒に話し合うことが大切だと感じます。そうすることで、スタッフは、「指示されたからやる」ではなく、自ら考え行動できるようになります。また看護ケアの振り返りやケアの見直し、働きやすいステーションになるために、共に考えて働くことができるようになれば、看護サービスの質やスタッフのモチベーションは向上し、利用者家族のQOLは向上できると思います。質の高い訪問看護ステーションを目指すバイブル本として、引き続き活用していきたいと思っています。

事例4

訪問看護事業所としての取り組み②

訪問看護ステーションしらひげ
管理者 望月 あづさ

2017年にガイドライン第1版(紙媒体)を使用して、職員全員で自己評価に取り組み、集計結果をカンファレンスで発表し、意見交換を行い、自己評価の低い項目についての改善策を検討した。

実践して見えてきたこと

①管理者ができていっていると思っても、スタッフの評価が低い項目があった。カンファレンスで話し合った結果、職員全員に周知できるような工夫や、計画的・定期的に見直す仕組みの構築、マニュアルの作成など、課題を抽出して取り組むことができた。

1 事業所運営の基盤整備

(1) 理念・目標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

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改善に活用している

➡「関係事業所へのアンケート調査」等の外部からの評価を受ける仕組みがなく、「管理者による聞き取り調査」が行われていても、継続的に評価できていない。また、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ておらず、職員間で課題の共有化が図られていないため、職員には改善の課題が明確化されていないと感じていた。

➡外部評価の仕組みを構築し、結果をもとに職員全員で課題を明確化して解決・改善に計画的に取り組む。

(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

15 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<第1版では1(5)①16>

➡人工呼吸器メーカーによる勉強会を行い、取扱説明書などの資料はあるが、利用者個別の状況に配慮した事業所独自のマニュアル等がないため、担当の看護師以外は不明なことが多く他の職員は不安を感じていた。

➡担当の看護師が中心となり、個別の状況をカスタマイズできるような独自のマニュアルを作成する。

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

②看護計画の適時適切な見直し

22 アセスメントの結果作成された看護計画書について、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<第1版では2(6)②21>

➡全利用者・全職員の看護計画について、管理者が適時チェックや見直しを行っていたが、定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていないため、職員は適時適切に見直しが行われておらず看護計画が画一的になりがちであると感じていた。

➡複数受け持ち制での受け持ち看護師同士の助言と、管理者によるチェック・フィードバックを行う。

3 多職種・他機関との連携

(8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進

②多職種との適切な協働・連携

37 地域において多職種間で ICT を活用した情報共有を行っている<第 1 版では 3(8)②33 多職種間で共通様式や I C T の導入と言った情報提供を行うための仕組み作りに取り組んでいる>
➡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の開発、I C T の導入などの提案や実際の導入に取り組んでいるが、職員に周知されていない
⇒管理者が担っている地域の訪問看護ステーション連絡会やケアマネジャー連絡会、医師会との連携などの取り組みを、朝のミーティングや業務カンファレンスを通して職員に周知する。

実践して見えてきたこと

②常勤職員と非常勤職員で評価が分かれる項目があった。非常勤職員に対しても人員基準を周知し、面談の機会を設けて職員の意向や希望を把握して、人員基準に基づいた評価を連動させた総合的な人材マネジメントに取り組むこととなった。

1 事業所運営の基盤整備

(4) 経営・労務の管理

② 人材マネジメントの取り組み

12 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<第 1 版では 1(4)②13>

➡法人における人事基準は明確だが、非常勤職員に周知されておらず理解されていない。また、非常勤職員については職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントが不十分である。

⇒非常勤職員においても年 1 回は面談を行い、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う。

実践して見えてきたこと

③地域への働きかけがまだまだ足りない。地域への発信力が弱いことや認知症への取り組みについて管理者だけが参加しているなど偏りがあり、職員全員で取り組む方向や方法について議論することができた。

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

39 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民に向けた情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある<第 1 版では 4(10)①36>

➡地域の住民向けの情報発信や、定期的に幅広い相談を受ける仕組みがない

41 行政やボランティアが行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取り組みに積極的に参加している

➡事業所において認知症に関する国や地域の動きについて情報収集はしているが、地域貢献について議論する機会がない

⇒カンファレンスにて地域貢献についてや地域づくりについて考え、職員全員で事業所として取り組んでいく方向や方法について議論することができた。

事例5

自地域での取り組み

済生会茨木訪問看護ステーション 西森 麻喜子氏

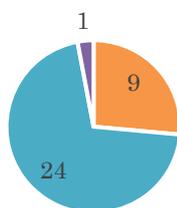
済生会茨木訪問看護ステーションがある地域では、全国訪問看護事業協会作成の「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」を使用して“法令順守とガイドライン周知”を目的に研修会を実施し、2019年度研修企画時には三島圏域の訪問看護ステーション数は70ステーション。そのうち、23ステーション35名（参加ステーション数33%）が研修に参加した。

研修会の効果としては、研修会への参加ステーションの伸び悩みはあったが、研修を通して質の評価の大切さを知ってもらう機会となったと考える。アンケートからは、スタッフとのコミュニケーションの大切さについても再確認ができたとある。

今後の課題としては、ガイドライン研修ではスタッフと評価を共有することの大切さを話されていたことから、管理者は事務所内で孤立奮闘しているのではないかと考えられる。孤立奮闘している事に気づいている管理者は今後どのようにして行けばよいか考える事ができるが、孤立奮闘している事に気づいていない管理者への関わりが必要である。また、各事業所でリスクマネジメントにかかる取り組みでは事業所独自のマニュアルに関して作成できていないと話されていることが多く、大阪府は小規模事業所が多いことを考えるとたたき台となる物を作成することも必要かと考える。

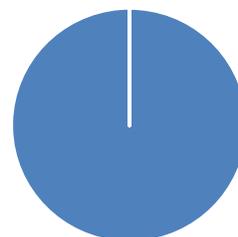
※研修アンケートの抜粋

1) 「ガイドライン」を使用し評価をしたことがある



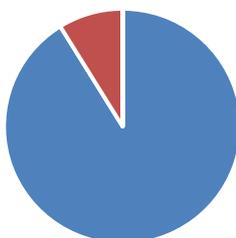
■ 1ある ■ 2ない ■ 3不明

2) 医療や看護をサービスとしてとらえる事ができますか



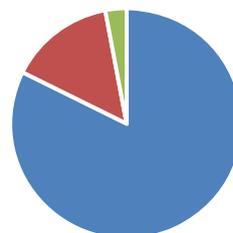
■ 1できる ■ 2違和感がある ■ 3できない

3) 質評価の必要性は理解できましたか



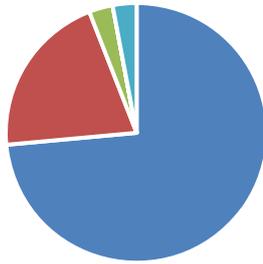
■ 1理解できた ■ 2少し理解できた
■ 3あまり理解できない ■ 4全く理解できない

4) 「ガイドライン」活用のポイントは理解できましたか。



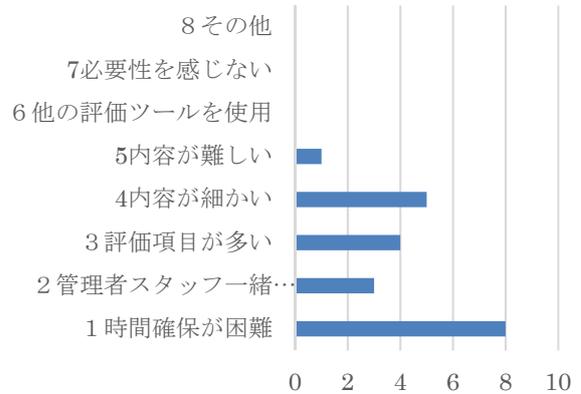
■ 1理解できた ■ 2少し理解できた
■ 3あまり理解できない ■ 4全く理解できない

5) 今後「ガイドライン」を活用し評価をしようと思いますか。



- 1 思う
- 2 少し思う
- 3 あまり思わない
- 4 全く思わない
- 5 管理者判断に任す

評価に対して積極的でない意見（複数回答）



- ・安全面での対策等、もう一度考え直したいと思います。スタッフとのコミュニケーションも改めて重要だと感じました。
- ・評価をスタッフと共にする事の大切さがとても印象に残りました。できる所から評価してみようと思います。
- ・評価は必要ということは理解できたが、その時間が取れるか？とりあえず、管理者が頑張ってみます。
- ・質のマネジメントと実地指導は別物だということが良く分かったので、とても勉強になりました。
- ・ガイドラインからマニュアルなど他事業所と共有できる平均的なものを教えてくださる方向性があることについてありがたいです。
- ・ブロックでの基本となるマニュアル作成は大賛成。
- ・自主点検を半年前に行ったので、今回はガイドライン評価をしてみたいと思います。
- ・大切なことであると共に、このツールを利用することで色々見えてくると思いました。
- ・ガイドライン昨年ぐらいにチャレンジしましたが、途中で断念しました。一度やり遂げたいと思うのですが…

法令順守とガイドライン浸透研修として、

2019年度 周知

2020年度 評価を実施

2021年度 評価項目をピックアップし改善へ着手を目標としていたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症対策としてオンラインでどのように出来るかが分からず実施できず。来年度は、年度遅れとなりましたが、オンラインでも実施できるように研修内容を検討して実施する予定。

第4章 WEB 評価システム蓄積データの分析結果

1. 1次分析

まず、自己評価 web システムにおいて、2020年7月9日時点の蓄積データについて、出力して整理を行った。収集できているデータは以下の通りであった。

1) ユーザー情報：なんらかアクセス、登録のある事業所数は約 1,360 事業所であった。

2) 実際に、評価は実施された件数は、延べ 866 回、本登録が 590 回、仮登録が 276 回であった。

3) 評価項目（42項目）：収集データは 30,242 件（延べ項目数）であった。

4) 評価の着眼点のチェック：収集データは 2,611 件（無効ユーザー分が含まれていた件数、除外すると 2,390 件）であった。

5) 指標：収集データは 31,983 件（延べ指標数）であった。
（仮登録の内容も含む）

以下、得られている「評価項目」と「指標」のデータについて、単純集計・基本統計量を示す。

評価項目、指標内容は項目一覧を参照。

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、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・夜間等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 | 新規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 | |
| 11 | 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 | |
| 12 | 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 |
| 13 | 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 | |
| 14 | 業務の効率化に向けた工夫として、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 | |
| 15 | 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 |
| 16 | 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 | |
| 17 | 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 | |
| 18 | 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感染症」「⑥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 | |
| 19 | 利用者の「①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③認知機能の状態」、「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 |
| 20 | 精神疾患のある利用者の「①精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」に加え、「②身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤精神疾患のある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 |
| 21 | 小児の利用者の「①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③知的機能の状態」、「④生活（ADL、IADL、排泄、食事など）・学習の状態」、「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因（家族の状況、学校の状況、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 | |
| 22 | 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 |
| 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 |

| | |
|--|--|
| (7) 在宅での日々の生活を支えるケアの提供 | |
| ①在宅での看取りを支えるケアの提供 | |
| 24 | 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 |
| 25 | 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 |
| 26 | 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 |
| 27 | 重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています |
| 28 | 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 |
| 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 | |
| 29 | 「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 |
| 30 | 「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 |
| 31 | 「精神疾患のある利用者」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 |
| 32 | 「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 |
| 33 | 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 |
| ②多職種との適切な協働・連携 | |
| 34 | 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 |
| 35 | 他の訪問看護事業所や医療機関、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 |
| 36 | 「施設等に入居中の利用者」について、多職種との連携を図り情報共有・相談・助言を行っている |
| 37 | 地域において多職種間でICTを活用した情報共有を行っている |
| (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 | |
| 38 | 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 |
| 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 | |
| 39 | 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 | |
| 40 | 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・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している |
| 41 | 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 |
| 42 | 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事業所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 |

5. 指標

自己評価を実施した月の前月もしくは前年度の実績を記入します。

指標

| | 項目 | 集計単位 | 人数など |
|-------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------|
| (12) 事業所の状況 | | | |
| 1 | 従業員 | 総職員の実人数 | 前月 人 |
| 2 | | 看護職員の常勤換算 | 前月 人 |
| 3 | | 理学療法士等職員の常勤換算 | 前月 人 |
| 4 | | その他の職員の合計実人数 | 前月 人 |
| | | 職種 () | 前月 人 |
| | | 職種 () | 前月 人 |
| | | 職種 () | 前月 人 |
| 5 | | 事務職員の実人数 | 前月 人 |
| 6 | 通所介護等他のサービスとの兼務 | 前月 人 | |
| 7 | 資格等 | 認定看護師数 (実人数) | 前月 人 |
| 8 | | 内、訪問看護認定看護師数 (実人数) | 前月 人 |
| 9 | | 専門看護師数 (実人数) | 前月 人 |
| 10 | | 内、地域看護専門看護師数 (実人数) | 前月 人 |
| 11 | | 特定行為研修を修了した看護師数 (実人数) | 前月 人 |
| 12 | | 精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数 (実人数) | 前月 人 |
| 13 | 営業日 | 営業日数 | 前月 日 |
| 14 | | 営業日以外の計画的な訪問の有無 | 前月 有・無 |
| 15 | 届出状況 | 緊急時訪問看護加算 (介護保険) | 前月 人 |
| 16 | | 24時間対応体制加算 (医療保険) | 前月 人 |
| 17 | | 特別管理加算 (医療保険+介護保険) | 前月 人 |
| 18 | | 機能強化型訪問看護管理療養費1 (医療保険) | 前月 有・無 |
| | | 機能強化型訪問看護管理療養費2 (医療保険) | 前月 有・無 |
| | | 機能強化型訪問看護管理療養費3 (医療保険) | 前月 有・無 |
| 19 | | 看護体制強化加算 (介護保険) | 前月 有・無 |
| 20 | 収支 | 収支の状況 (前年度) | 前年度 黒字・均衡 赤字・不明 |
| 21 | | 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) | 前年度 円 |
| 22 | | 支出 (前年度) (給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等) | 前年度 円 |

指標（つづき）

| | 項目 | | 集計単位 | 人数など | |
|--------------------|------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|
| (13) 利用者の状況 | | | | | |
| 23 | 利用者 | 利用者数 | 前月 | 人 | |
| 24 | | 内、医療保険対象者数 | 前月 | 人 | |
| 25 | | 内、介護保険対象者数 | 前月 | 人 | |
| 26 | | 特別訪問看護指示書発行数 | 前月 | 人 | |
| 27 | | 新規利用者数（医療保険＋介護保険） | 前月 | 人 | |
| 28 | | 利用終了者数 | 前月 | 人 | |
| 29 | | 人工呼吸器利用者数 | 前月 | 人 | |
| 30 | | 別表7の状態の利用者数 | 前月 | 人 | |
| 31 | | 褥瘡保有者数 | 前月 | 人 | |
| 32 | | 内、当月褥瘡発生者数 | 前月 | 人 | |
| 33 | | 小児の利用者数（18歳以下） | 前月 | 人 | |
| 34 | | 精神科訪問看護基本療養費算定者数 | 前月 | 人 | |
| 35 | | 死亡者 | 死亡者総数 | 前年度 | 人 |
| 36 | | | 死亡者総数の内、在宅死亡者数 | 前年度 | 人 |
| 37 | 内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険） | | 前年度 | 人 | |
| 38 | 内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険） | | 前年度 | 人 | |
| 39 | 死亡者総数の内、在宅以外での死亡者数 | | 前年度 | 人 | |
| 40 | 内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険） | | 前年度 | 人 | |
| 41 | 内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険） | | 前年度 | 人 | |
| (14) 地域への取り組みの状況 | | | | | |
| 42 | 地域ネットワーク事業への参画 | 入退院時の情報共有に関する会議等への参加数 | 前年度 | 回 | |
| 43 | | 地域住民からの相談件数 | 前年度 | 回 | |
| 44 | | 地域連携会議などへの参加数 | 前年度 | 回 | |
| 45 | | 訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数 | 前年度 | 回 | |
| (15) 多機能化への取り組みの状況 | | | | | |
| 46 | 多機能化への取り組み | グループホームや特別養護老人ホームとの契約数 | 前年度 | 回 | |
| 47 | | 就学児童への支援（学校との契約など） | 前年度 | 回 | |
| 48 | | 地域における事業等への参画（行政の行っている事業等） | 前年度 | 事業 (か所) | |
| 49 | | ヘルパー事業所との契約数（喀痰吸引・定期巡回） | 前年度 | 回 | |

(1) 評価項目（42項目）について

| 項目 No | 項目 | 1 | 2 | 3 | 総計 |
|----------|---|-----|-----|-----|-----|
| 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 | 234 | 220 | 322 | 776 |
| 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 | 100 | 193 | 476 | 769 |
| 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 | 98 | 296 | 374 | 768 |
| 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 | 240 | 194 | 333 | 767 |
| 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 | 579 | 68 | 119 | 766 |
| 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 | 170 | 266 | 331 | 767 |
| 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、必要な支援をしている | 162 | 298 | 306 | 766 |
| 8 | 必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えている | 202 | 260 | 304 | 766 |
| 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 | 63 | 276 | 426 | 765 |
| 10 | 新規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 | 10 | 220 | 240 | 470 |
| 11 | 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 | 77 | 301 | 386 | 764 |
| 12 | 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 | 205 | 302 | 253 | 760 |
| 13 | 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 | 29 | 278 | 455 | 762 |
| 14 | 業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行っている | 67 | 401 | 294 | 762 |
| 15 | 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 | 249 | 288 | 226 | 763 |
| 16 | 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 | 216 | 241 | 305 | 762 |
| 17 | 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 | 57 | 167 | 538 | 762 |
| 18 | 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感染症」「⑥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 | 99 | 331 | 330 | 760 |
| 19 | 利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③認知機能の状態」「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 | 47 | 210 | 498 | 755 |

| | | | | | |
|----|--|-----|-----|-----|-----|
| 20 | 精神疾患のある利用者の「①精神的な状態(意向、不安、抑うつ状態など)に加え「②身体の状態(病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など)」や「③認知機能の状態」「④生活の状態(ADL、IADL、排泄、食事など)」さらに「⑤精神疾患のある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 | 110 | 132 | 217 | 459 |
| 21 | 小児の利用者の「①身体の状態(病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど)に加え、「②精神的な状態(意向、不安、抑うつ状態など)や「③知的機能の状態」「④生活(ADL、IADL、排泄、食事など)・学習の状態」、「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因(家族の状況、学校の状況、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 | 199 | 93 | 165 | 457 |
| 22 | 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 | 92 | 320 | 341 | 753 |
| 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 | 10 | 403 | 338 | 751 |
| 24 | 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 | 19 | 258 | 475 | 752 |
| 25 | 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 | 28 | 175 | 545 | 748 |
| 26 | 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 | 36 | 267 | 442 | 745 |
| 27 | 重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています | 288 | 93 | 70 | 451 |
| 28 | 利用者の死後、事業所内でデスク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 | 172 | 338 | 238 | 748 |
| 29 | 「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 | 15 | 170 | 563 | 748 |
| 30 | 「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 | 31 | 202 | 512 | 745 |
| 31 | 「精神疾患のある利用者」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 | 151 | 235 | 356 | 742 |
| 32 | 「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 | 290 | 167 | 285 | 742 |
| 33 | 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 | 14 | 300 | 432 | 746 |
| 34 | 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 | 18 | 249 | 479 | 746 |
| 35 | 他の訪問看護事業所や医療機関、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 | 193 | 208 | 343 | 744 |
| 36 | 「施設等に入居中の利用者」について、多職種との連携を図り情報共有・相談・助言を行っている | 66 | 154 | 236 | 456 |
| 37 | 地域において多職種間でICTを活用した情報共有を行っている | 252 | 380 | 112 | 744 |

| | | | | | |
|----|---|-----|-----|-----|-----|
| 38 | 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 | 7 | 216 | 522 | 745 |
| 39 | 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 | 264 | 354 | 127 | 745 |
| 40 | 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・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している | 82 | 320 | 342 | 744 |
| 41 | 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 | 260 | 354 | 129 | 743 |
| 42 | 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事業所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 | 89 | 429 | 225 | 743 |

※合計回答件数が 500 件以下に網掛けをした。

| 項目 No | 項目 | 1 | 2 | 3 | 総計 |
|----------|---|-------|-------|-------|--------|
| 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 | 30.2% | 28.4% | 41.5% | 100.0% |
| 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 | 13.0% | 25.1% | 61.9% | 100.0% |
| 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 | 12.8% | 38.5% | 48.7% | 100.0% |
| 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 | 31.3% | 25.3% | 43.4% | 100.0% |
| 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 | 75.6% | 8.9% | 15.5% | 100.0% |
| 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 | 22.2% | 34.7% | 43.2% | 100.0% |
| 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、必要な支援をしている | 21.1% | 38.9% | 39.9% | 100.0% |
| 8 | 必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えている | 26.4% | 33.9% | 39.7% | 100.0% |
| 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 | 8.2% | 36.1% | 55.7% | 100.0% |
| 10 | 新規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 | 2.1% | 46.8% | 51.1% | 100.0% |
| 11 | 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 | 10.1% | 39.4% | 50.5% | 100.0% |
| 12 | 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 | 27.0% | 39.7% | 33.3% | 100.0% |
| 13 | 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 | 3.8% | 36.5% | 59.7% | 100.0% |
| 14 | 業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行っている | 8.8% | 52.6% | 38.6% | 100.0% |
| 15 | 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 | 32.6% | 37.7% | 29.6% | 100.0% |
| 16 | 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 | 28.3% | 31.6% | 40.0% | 100.0% |
| 17 | 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 | 7.5% | 21.9% | 70.6% | 100.0% |
| 18 | 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感染症」「⑥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 | 13.0% | 43.6% | 43.4% | 100.0% |
| 19 | 利用者の「①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③認知機能の状態」「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 | 6.2% | 27.8% | 66.0% | 100.0% |
| 20 | 精神疾患のある利用者の「①精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」に加え「②身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など）」や「③認知機能の状態」「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」さらに「⑤精神疾患のある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 | 24.0% | 28.8% | 47.3% | 100.0% |

| | | | | | |
|----|--|-------|-------|-------|--------|
| 21 | 小児の利用者の「①身体の状況(病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、抑うつ状態など)」や「③知的機能の状態」「④生活(ADL、IADL、排泄、食事など)・学習の状態」「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因(家族の状況、学校の状況、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 | 43.5% | 20.4% | 36.1% | 100.0% |
| 22 | 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 | 12.2% | 42.5% | 45.3% | 100.0% |
| 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 | 1.3% | 53.7% | 45.0% | 100.0% |
| 24 | 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 | 2.5% | 34.3% | 63.2% | 100.0% |
| 25 | 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 | 3.7% | 23.4% | 72.9% | 100.0% |
| 26 | 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 | 4.8% | 35.8% | 59.3% | 100.0% |
| 27 | 重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています | 63.9% | 20.6% | 15.5% | 100.0% |
| 28 | 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 | 23.0% | 45.2% | 31.8% | 100.0% |
| 29 | 「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 | 2.0% | 22.7% | 75.3% | 100.0% |
| 30 | 「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 | 4.2% | 27.1% | 68.7% | 100.0% |
| 31 | 「精神疾患のある利用者」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 | 20.4% | 31.7% | 48.0% | 100.0% |
| 32 | 「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 | 39.1% | 22.5% | 38.4% | 100.0% |
| 33 | 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 | 1.9% | 40.2% | 57.9% | 100.0% |
| 34 | 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 | 2.4% | 33.4% | 64.2% | 100.0% |
| 35 | 他の訪問看護事業所や医療機関、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 | 25.9% | 28.0% | 46.1% | 100.0% |
| 36 | 「施設等に入居中の利用者」について、多職種との連携を図り情報共有・相談・助言を行っている | 14.5% | 33.8% | 51.8% | 100.0% |
| 37 | 地域において多職種間でICTを活用した情報共有を行っている | 33.9% | 51.1% | 15.1% | 100.0% |
| 38 | 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 | 0.9% | 29.0% | 70.1% | 100.0% |
| 39 | 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 | 35.4% | 47.5% | 17.0% | 100.0% |
| 40 | 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・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している | 11.0% | 43.0% | 46.0% | 100.0% |
| 41 | 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 | 35.0% | 47.6% | 17.4% | 100.0% |
| 42 | 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事業所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 | 12.0% | 57.7% | 30.3% | 100.0% |

※回答割合が6割以上の項目に網掛けをした。

(2) 指標について

| 項目 No | 回答件数 | 平均値 | 標準偏差 |
|-----------------------------|------|------|------|
| 1 総職員の実人数 | 651 | 13.7 | 13.6 |
| 2 看護職員の常勤換算 | 641 | 7.1 | 4.5 |
| 3 理学療法士等職員の常勤換算 | 638 | 1.6 | 2.7 |
| 4 その他の職員の合計実人数 | 617 | 0.9 | 2.9 |
| 5 事務職員の実人数 | 648 | 1.3 | 1.4 |
| 6 通所介護等他のサービスとの兼務 | 387 | 0.4 | 2.2 |
| 7 認定看護師数(実人数) | 631 | 0.3 | 0.6 |
| 8 内、訪問看護認定看護師数(実人数) | 624 | 0.2 | 0.4 |
| 9 専門看護師数(実人数) | 628 | 0.0 | 0.2 |
| 10 内、地域看護専門看護師数(実人数) | 624 | 0.0 | 0.1 |
| 11 特定行為研修を修了した看護師数(実人数) | 627 | 0.1 | 0.4 |
| 12 精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数(実人数) | 645 | 3.8 | 4.6 |
| 13 営業日数 | 642 | 22.2 | 4.5 |

| 項目 No | 有 | 無 | 合計 |
|--------------------|--------------|--------------|---------------|
| 14 営業日以外の計画的な訪問の有無 | 519 79.8% | 131 20.2% | 650 100.0% |

| 項目 No | 回答件数 | 平均値 | 標準偏差 |
|----------------------|------|------|------|
| 15 緊急時訪問看護加算(介護保険) | 598 | 43.9 | 33.9 |
| 1624 時間対応体制加算(医療保険) | 600 | 20.8 | 19.3 |
| 17 特別管理加算(医療保険+介護保険) | 599 | 23.9 | 18.2 |

| 項目 No | 0 | 1 | 2 | 3 | 合計 |
|-------------------|--------------|-------------|-------------|------------|---------------|
| 18 機能強化型訪問看護管理療養費 | 300 69.9% | 58 13.5% | 51 11.9% | 20 4.7% | 429 100.0% |

| 項目 No | 有 | 無 | 合計 |
|-------------------|--------------|--------------|---------------|
| 19 看護体制強化加算(介護保険) | 169 27.0% | 457 73.0% | 626 100.0% |

| 項目 No | 黒字 | 均衡 | 赤字 | 不明 | 合計 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| 20 収支の状況(前年度) | 327 52.7% | 109 17.6% | 123 19.8% | 61 9.8% | 620 100.0% |

| 項目 No | 回答件数 | 平均値 | 標準偏差 |
|------------------------------------|------|--------------|--------------|
| 21 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) | 482 | 61,164,830.8 | 57,729,339.7 |
| 22 支出(前年度)(給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等) | 463 | 50,947,940.1 | 53,546,693.8 |
| 23 利用者数 | 623 | 99.1 | 67.6 |
| 24 内、医療保険対象者数 | 617 | 31.6 | 34.1 |
| 25 内、介護保険対象者数 | 616 | 66.5 | 47.8 |
| 26 特別訪問看護指示書発行数 | 612 | 2.1 | 2.5 |
| 27 新規利用者数(医療保険+介護保険) | 613 | 5.7 | 5.8 |

(続き)

| 項目 No | 回答件数 | 平均値 | 標準偏差 |
|-------------------------------|------|------|------|
| 28 利用終了者数 | 612 | 4.6 | 5.6 |
| 29 人工呼吸器利用者数 | 611 | 2.0 | 2.7 |
| 30 別表 7 の状態の利用者数 | 596 | 12.9 | 11.0 |
| 31 褥瘡保有者数 | 604 | 2.2 | 2.4 |
| 32 内、当月褥瘡発生者数 | 603 | 0.4 | 0.9 |
| 33 小児の利用者数(18 歳以下) | 607 | 2.5 | 4.3 |
| 34 精神科訪問看護基本療養費算定者数 | 611 | 8.4 | 27.5 |
| 35 死亡者総数 | 601 | 15.2 | 18.2 |
| 36 死亡者総数の内、在宅死亡者数 | 597 | 8.0 | 10.4 |
| 内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険) | 598 | 4.9 | 7.4 |
| 38 内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険) | 594 | 1.9 | 3.0 |
| 39 死亡者総数の内、在宅以外での死亡者数 | 598 | 7.3 | 10.5 |
| 40 内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険) | 594 | 0.7 | 2.6 |
| 41 内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険) | 592 | 0.3 | 1.3 |
| 42 入退院時の情報共有に関する会議等への参加数 | 372 | 24.2 | 21.5 |
| 43 地域住民からの相談件数 | 376 | 2.5 | 4.9 |
| 44 地域連携会議などへの参加数 | 378 | 6.1 | 8.4 |
| 45 訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数 | 378 | 6.8 | 5.5 |
| 46 グループホームや特別養護老人ホームとの契約数 | 380 | 1.6 | 8.4 |
| 47 就学児童への支援(学校との契約など) | 379 | 0.5 | 8.4 |
| 48 地域における事業等への参画(行政の行っている事業等) | 378 | 2.0 | 7.8 |
| 49 ヘルパー事業所との契約数(喀痰吸引・定期巡回) | 382 | 0.9 | 5.4 |

(3) 評価の実施年度

本登録分について、評価を実施した事業所の実施年度を整理した。

これまでのところ、複数年度実施事業所は 71 事業所、3 年度以上継続している事業所はなかった。

○ 1 回のみ評価を実施した事業所

| 実施年度 | 事業所数 |
|---------|------|
| 17 年度のみ | 66 |
| 18 年度のみ | 95 |
| 19 年度のみ | 186 |
| 20 年度のみ | 28 |

○ 2 年度にわたり評価を実施した事業所

| 実施年度 | 事業所数 |
|--------------|------|
| 17 年度と 19 年度 | 4 |
| 18 年度と 19 年度 | 47 |
| 18 年度と 20 年度 | 7 |
| 19 年度と 20 年度 | 13 |
| 合計 | 71 |

2. 2次分析

ここからは、2021年1月末時点の蓄積データをもとに、追加の分析を行った。
活用したデータは、以下のとおりであり、対象件数は520件であった。

- ・本登録
- ・管理者による登録
- ・同一事業所で複数の登録がある場合は直近の1回

(1) プロセス項目の得点別の傾向

まず、プロセス的要素の項目（項目19～42）について、回答内容を得点のようにみなして、合計得点が中央値（52.5）以上の事業所と中央値未満の事業所に2分してみた。

この2つのグループについて、

- 1) ストラクチャ的な要素の項目（1～18）の回答傾向に違いがあるか
- 2) 指標のうち「訪問看護に求められる具体的な役割を目指すべき方向性」に関するアウトカムの指標と考えられる「20,29,30,33,34,35,36,42～49」および「指標30÷23、33÷23、34÷23、37+40、38+41」に違いがあるか、検討した。

（※指標20はカテゴリーデータであるため、項目と同じエクセルシートに掲載しているので、ご注意ください。）

結果は、集計1のとおりであった。

- 1) いずれの項目も、プロセス的要素の合計得点が中央値以上の場合、評価が高い3の割合が中央値未満の場合よりも高い。
- 2) ほとんどの指標で、プロセス的要素の合計得点が中央値以上の場合、平均点が高い傾向がある。ただし、指標34精神科訪問看護基本療養費算定者数、および算定割合(指標34÷23)は、中央値以上のほうが平均値が低い。
- 3) 指標20の収支の状況について、中央値以上の場合、黒字が58.1%であった。

(2) プロセス項目の回答状況別の分析

さらに、項目 19～42 のそれぞれの項目をクロス軸にして、

(1)同様、

- 1) ストラクチャー的な要素の項目 (1～18) の回答傾向に違いがあるか
- 2) 指標のうち「訪問看護に求められる具体的な役割を目指すべき方向性」に関するアウトカムの指標と考えられる「20,29,30,33,34,35,36,42～49」および「指標 30÷23、33÷23、34÷23、37+40、38+41」に違いがあるか、検討した。

結果は集計 2 のとおりであった。

全体的な傾向として、取り組みについて評価が高いところは、基盤となるストラクチャーについての評価が高く、また、その結果アウトカムの件数も多い、という傾向がみえると考えられた。

一部、例えば、「精神疾患のある利用者」(項目 31) や「小児の利用者」(項目 32) は行っていない方が、実施できていないこともあるが不十分であるよりも、ストラクチャーについての評価が高いといった傾向もみられた。

また、アウトカムとしての「精神科訪問看護基本療養費算定者数」(指標 34) も、必ずしも各項目の取り組みが高いほど、件数が多いとはならず、異なる傾向を示した。

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目1 | | | |
|----------------|-------------|---------------|--------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行って | 事業計画を策定、自己評価を行って | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 150 28.8% | 153 29.4% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 56 21.5% | 72 27.7% | 132 50.8% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 94 36.2% | 81 31.2% | 85 32.7% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目2 | | | |
|----------------|-------------|---------------|--------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行って | 事業計画を策定、自己評価を行って | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 67 12.9% | 133 25.6% | 320 61.5% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 26 10.0% | 61 23.5% | 173 66.5% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 41 15.8% | 72 27.7% | 147 56.5% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目3 | | | |
|----------------|-------------|---------------|---------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 議論する機会を設けていない | 議論する機会を設定、事業運営への | 議論する機会を設定、事業運営に反 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 71 13.7% | 187 36.0% | 262 50.4% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 22 8.5% | 68 26.2% | 170 65.4% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 49 18.8% | 119 45.8% | 92 35.4% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目4 | | | |
|----------------|-------------|---------------|-------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | 利用者や家族から評価を受ける仕組み | 仕組みがあるが、活用は不十分である | 仕組みがあり、活用している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 179 34.4% | 129 24.8% | 212 40.8% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 76 29.2% | 42 16.2% | 142 54.6% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 103 39.6% | 87 33.5% | 70 26.9% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目5 | | | |
|----------------|-------------|---------------|------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | 外部から評価を受ける仕組みはない | 仕組みがあるが、活用は不十分である | 仕組みがあり、活用している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 388 74.6% | 50 9.6% | 82 15.8% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 177 68.1% | 25 9.6% | 58 22.3% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 211 81.2% | 25 9.6% | 24 9.2% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目6 | | | 無回答 |
|----------------|-------------|---------------|---------------|-------------------|------------------|-----------|
| | | | 標準化された研修計画がない | 研修計画などがあるが、研修は不十分 | 研修計画があり、全新任職員を対象 | |
| 全体 | | 520 100.0% | 115 22.1% | 197 37.9% | 208 40.0% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 34 13.1% | 92 35.4% | 134 51.5% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 81 31.2% | 105 40.4% | 74 28.5% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目7 | | | 無回答 |
|----------------|-------------|---------------|--------------|------------------|-----------------|-----------|
| | | | 育成計画を作成していない | 育成計画を作成しているが、支援が | 育成計画を作成し、必要な支援を | |
| 全体 | | 520 100.0% | 119 22.9% | 208 40.0% | 193 37.1% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 34 13.1% | 96 36.9% | 130 50.0% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 85 32.7% | 112 43.1% | 63 24.2% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目8 | | | 無回答 |
|----------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|-----------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問が | |
| 全体 | | 520 100.0% | 138 26.5% | 165 31.7% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 49 18.8% | 70 26.9% | 141 54.2% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 89 34.2% | 95 36.5% | 76 29.2% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目9 | | | 無回答 |
|----------------|-------------|---------------|-------------|--------------------|-----------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問が | |
| 全体 | | 520 100.0% | 37 7.1% | 187 36.0% | 296 56.9% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 8 3.1% | 67 25.8% | 185 71.2% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 29 11.2% | 120 46.2% | 111 42.7% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目10 | | | 無回答 |
|----------------|-------------|---------------|------------------|------------------|-----------------|--------------|
| | | | 疾病、状況に関わらず、常に困難な | 疾病、状況によっては難しい場合が | 常に可能な体制が、自事業所とし | |
| 全体 | | 520 100.0% | 6 1.2% | 165 31.7% | 181 34.8% | 168 32.3% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 1 0.4% | 84 32.3% | 130 50.0% | 45 17.3% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 5 1.9% | 81 31.2% | 51 19.6% | 123 47.3% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目11 | | | |
|--------------------|-------------|---------------|---------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------|
| | | | チェックして いない | チェックして いるが、 取組みへ の反映は | チェックして おり、取 組みに反 映してい | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 60 11.5% | 200 38.5% | 260 50.0% | 0 0.0% |
| 項目19～42合 計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 23 8.8% | 61 23.5% | 176 67.7% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 37 14.2% | 139 53.5% | 84 32.3% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目12 | | | |
|--------------------|-------------|---------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | 人事基準 が明確に されてい ない、理 | 人事基準 は明確だ が、人材 マネジメントは | 人事基準 が明確で あり、人 材メン | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 142 27.3% | 214 41.2% | 164 31.5% | 0 0.0% |
| 項目19～42合 計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 48 18.5% | 92 35.4% | 120 46.2% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 94 36.2% | 122 46.9% | 44 16.9% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目13 | | | |
|--------------------|-------------|---------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|
| | | | 把握する 仕組みが ない | 仕組みは あるが、 改善する 仕組みの | 定期的に 把握し、 改善する 仕組みが | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 19 3.7% | 195 37.5% | 306 58.8% | 0 0.0% |
| 項目19～42合 計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 5 1.9% | 63 24.2% | 192 73.8% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 14 5.4% | 132 50.8% | 114 43.8% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目14 | | | |
|--------------------|-------------|---------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| | | | 電子化を 行ってい ない | 一部の関 係書類を 電子化し ている | 概ね全て の関係書 類を電子 化してい | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 45 8.7% | 289 55.6% | 186 35.8% | 0 0.0% |
| 項目19～42合 計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 19 7.3% | 137 52.7% | 104 40.0% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 26 10.0% | 152 58.5% | 82 31.5% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目15 | | | |
|--------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------|
| | | | マニュアルが ない | マニュアルが あるが、 周知・理 解は不十 | マニュアルが あり、周 知・理解 が図られ | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 187 36.0% | 187 36.0% | 146 28.1% | 0 0.0% |
| 項目19～42合 計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 70 26.9% | 80 30.8% | 110 42.3% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 117 45.0% | 107 41.2% | 36 13.8% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目16 | | | |
|----------------|-------------|---------------|--------------|---------------------|--------------------|-----------|
| | | | マニュアルがない | マニュアルがあるが、周知・理解は不十分 | マニュアルがあり、周知・理解が図られ | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 156 30.0% | 153 29.4% | 211 40.6% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 51 19.6% | 57 21.9% | 152 58.5% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 105 40.4% | 96 36.9% | 59 22.7% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目17 | | | |
|----------------|-------------|---------------|-------------|------------------|-----------------|-----------|
| | | | 機会は設けていない | 機会を設けているが、反映は不十分 | 機会を設けており、反映している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 40 7.7% | 98 18.8% | 382 73.5% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 11 4.2% | 25 9.6% | 224 86.2% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 29 11.2% | 73 28.1% | 158 60.8% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 項目18 | | | |
|----------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | | | マニュアル等が存在しない | マニュアル等が存在するが、周知・理解 | マニュアル等が存在し、周知・理解を | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 70 13.5% | 227 43.7% | 223 42.9% | 0 0.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 20 7.7% | 95 36.5% | 145 55.8% | 0 0.0% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 50 19.2% | 132 50.8% | 78 30.0% | 0 0.0% |

| | | 合計 | 指標20 | | | | |
|----------------|-------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| | | | 黒字 | 均衡 | 赤字 | 不明 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 254 48.8% | 77 14.8% | 105 20.2% | 53 10.2% | 31 6.0% |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 260 100.0% | 151 58.1% | 40 15.4% | 46 17.7% | 11 4.2% | 12 4.6% |
| | 中央値(52.5)未満 | 260 100.0% | 103 39.6% | 37 14.2% | 59 22.7% | 42 16.2% | 19 7.3% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標29

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|-------|-------|------|-----|------|------|-----|
| 全体 | 489 | 982.0 | 2.0 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 248 | 637.0 | 2.6 | 3.0 | 2.0 | 17.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 241 | 345.0 | 1.4 | 2.2 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |

指標30

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|--------|--------|------|------|-------|-------|-----|
| 全体 | 485 | 6287.0 | 13.0 | 11.7 | 10.0 | 100.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 249 | 3977.0 | 16.0 | 12.6 | 14.0 | 100.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 236 | 2310.0 | 9.8 | 9.6 | 7.0 | 47.0 | 0.0 |

指標33

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|--------|-------|------|-----|------|------|-----|
| 全体 | 489 | 1226.0 | 2.5 | 4.6 | 1.0 | 33.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 247 | 809.0 | 3.3 | 5.0 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 242 | 417.0 | 1.7 | 3.9 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |

指標34

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|--------|--------|------|------|-------|-------|-----|
| 全体 | 491 | 4512.0 | 9.2 | 29.3 | 1.0 | 239.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 250 | 2108.0 | 8.4 | 20.7 | 2.0 | 188.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 241 | 2404.0 | 10.0 | 36.1 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |

指標35

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|--------|--------|------|------|-------|-------|-----|
| 全体 | 489 | 8152.0 | 16.7 | 19.2 | 10.0 | 120.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 249 | 5822.0 | 23.4 | 21.4 | 19.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 240 | 2330.0 | 9.7 | 13.5 | 4.0 | 76.0 | 0.0 |

指標36

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|--------|--------|------|------|------|------|-----|
| 全体 | 485 | 4136.0 | 8.5 | 10.8 | 5.0 | 76.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 247 | 2995.0 | 12.1 | 12.3 | 9.0 | 76.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 238 | 1141.0 | 4.8 | 7.2 | 2.0 | 42.0 | 0.0 |

指標42

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|--------|--------|------|------|-------|-------|-----|
| 全体 | 337 | 8212.0 | 24.4 | 24.5 | 17.0 | 160.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 206 | 5700.0 | 27.7 | 24.5 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 131 | 2512.0 | 19.2 | 23.8 | 12.0 | 150.0 | 0.0 |

指標43

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|-------|-------|------|-----|------|------|-----|
| 全体 | 337 | 824.0 | 2.4 | 4.9 | 1.0 | 41.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 206 | 667.0 | 3.2 | 5.6 | 2.0 | 41.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 131 | 157.0 | 1.2 | 3.1 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |

指標44

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | |
|----------------|-------------|--------|--------|------|------|-------|-------|-----|
| 全体 | 338 | 2012.0 | 6.0 | 10.3 | 3.0 | 109.0 | 0.0 | |
| 項目19～42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 207 | 1303.0 | 6.3 | 7.3 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 131 | 709.0 | 5.4 | 13.8 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標45

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|--------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | 337 | 2039.0 | 6.1 | 5.4 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 207 | 1433.0 | 6.9 | 5.7 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 130 | 606.0 | 4.7 | 4.7 | 3.0 | 28.0 | 0.0 |

指標46

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|-------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | 337 | 492.0 | 1.5 | 7.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 205 | 423.0 | 2.1 | 9.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 132 | 69.0 | 0.5 | 1.5 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |

指標47

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | 337 | 207.0 | 0.6 | 8.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 205 | 207.0 | 1.0 | 11.5 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 132 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

指標48

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | 338 | 721.0 | 2.1 | 8.3 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 206 | 465.0 | 2.3 | 4.5 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 132 | 256.0 | 1.9 | 12.1 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |

指標49

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | 339 | 365.0 | 1.1 | 5.7 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 206 | 334.0 | 1.6 | 7.3 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 133 | 31.0 | 0.2 | 0.6 | 0.0 | 4.0 | 0.0 |

指標30÷23

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|--------|------|------|------|------|-----|
| 全体 | 485 | 6484.6 | 13.4 | 8.2 | 12.5 | 52.5 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 249 | 3490.8 | 14.0 | 7.4 | 12.9 | 44.4 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 236 | 2993.8 | 12.7 | 8.9 | 12.1 | 52.5 | 0.0 |

指標33÷23

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|--------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | 489 | 1206.4 | 2.5 | 5.0 | 0.5 | 47.3 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 247 | 707.5 | 2.9 | 5.1 | 1.3 | 47.3 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 242 | 498.9 | 2.1 | 4.9 | 0.0 | 47.2 | 0.0 |

指標34÷23

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|--------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | 490 | 3799.9 | 7.8 | 18.5 | 1.1 | 100.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 249 | 1678.9 | 6.7 | 13.4 | 2.2 | 100.0 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 241 | 2121.0 | 8.8 | 22.5 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |

指標37+40

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-----|--------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | 483 | 2835.0 | 5.9 | 8.6 | 3.0 | 50.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | | | | | | | |
| 中央値(52.5)以上 | 247 | 2083.0 | 8.4 | 10.1 | 5.0 | 50.0 | 0.0 |
| 中央値(52.5)未満 | 236 | 752.0 | 3.2 | 5.7 | 1.0 | 35.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標38+41

| | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------|-------------|--------|-------|------|-----|------|------|
| 全体 | 482 | 1150.0 | 2.4 | 4.3 | 1.0 | 53.0 | 0.0 |
| 項目19~42合計(中央値) | 中央値(52.5)以上 | 246 | 810.0 | 3.3 | 5.2 | 2.0 | 53.0 |
| | 中央値(52.5)未満 | 236 | 340.0 | 1.4 | 2.7 | 0.0 | 19.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行って | 事業計画を策定、自己評価を行って | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 150 28.8% | 153 29.4% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 18 48.6% | 10 27.0% | 9 24.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 46 35.4% | 42 32.3% | 42 32.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 86 24.4% | 101 28.6% | 166 47.0% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 36 42.9% | 25 29.8% | 23 27.4% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 29 32.2% | 28 31.1% | 33 36.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 43 24.2% | 56 31.5% | 79 44.4% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 51 31.9% | 53 33.1% | 56 35.0% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 28 38.9% | 22 30.6% | 22 30.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 29 24.2% | 34 28.3% | 57 47.5% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ等を行っていない | 67 100.0% | 32 47.8% | 24 35.8% | 11 16.4% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 58 28.3% | 69 33.7% | 78 38.0% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 60 24.2% | 60 24.2% | 128 51.6% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 3 42.9% | 3 42.9% | 1 14.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 85 31.7% | 92 34.3% | 91 34.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 62 25.3% | 58 23.7% | 125 51.0% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 3 27.3% | 4 36.4% | 4 36.4% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 68 40.7% | 50 29.9% | 49 29.3% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 79 23.1% | 99 28.9% | 164 48.0% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 7 30.4% | 7 30.4% | 9 39.1% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 37 31.4% | 36 30.5% | 45 38.1% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 106 28.0% | 110 29.0% | 163 43.0% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 8 26.7% | 8 26.7% | 14 46.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 61 35.3% | 59 34.1% | 53 30.6% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 81 25.6% | 86 27.1% | 150 47.3% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目2. 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価を行っている | | | |
|------|------------------------------|---------------|----------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行って | 事業計画を策定、自己評価を行って | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 67 12.9% | 133 25.6% | 320 61.5% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 8 21.6% | 11 29.7% | 18 48.6% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 19 14.6% | 36 27.7% | 75 57.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 40 11.3% | 86 24.4% | 227 64.3% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 14 16.7% | 27 32.1% | 43 51.2% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 9 10.0% | 27 30.0% | 54 60.0% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 20 11.2% | 48 27.0% | 110 61.8% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 22 13.8% | 52 32.5% | 86 53.8% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 7 9.7% | 21 29.2% | 44 61.1% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 14 11.7% | 29 24.2% | 77 64.2% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ等を行っていない | 67 100.0% | 21 31.3% | 23 34.3% | 23 34.3% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 21 10.2% | 55 26.8% | 129 62.9% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 25 10.1% | 55 22.2% | 168 67.7% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 3 42.9% | 2 28.6% | 2 28.6% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 36 13.4% | 79 29.5% | 153 57.1% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 28 11.4% | 52 21.2% | 165 67.3% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 1 9.1% | 3 27.3% | 7 63.6% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 27 16.2% | 47 28.1% | 93 55.7% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 39 11.4% | 83 24.3% | 220 64.3% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 4 17.4% | 4 17.4% | 15 65.2% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 14 11.9% | 32 27.1% | 72 61.0% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 49 12.9% | 97 25.6% | 233 61.5% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 3 10.0% | 7 23.3% | 20 66.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 31 17.9% | 48 27.7% | 94 54.3% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 33 10.4% | 78 24.6% | 206 65.0% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|
| | | | 議論する 機会は設 けていな い | 議論する 機会を設 定、事業 運営への | 議論する 機会を設 定、事業 運営に反 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 71 13.7% | 187 36.0% | 262 50.4% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 12 32.4% | 15 40.5% | 10 27.0% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 23 17.7% | 53 40.8% | 54 41.5% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 36 10.2% | 119 33.7% | 198 56.1% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 19 22.6% | 36 42.9% | 29 34.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 11 12.2% | 38 42.2% | 41 45.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 21 11.8% | 60 33.7% | 97 54.5% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 27 16.9% | 67 41.9% | 66 41.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 9 12.5% | 36 50.0% | 27 37.5% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 15 12.5% | 31 25.8% | 74 61.7% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ等を行っていない | 67 100.0% | 15 22.4% | 36 53.7% | 16 23.9% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 28 13.7% | 85 41.5% | 92 44.9% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 28 11.3% | 66 26.6% | 154 62.1% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 2 28.6% | 4 57.1% | 1 14.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 43 16.0% | 110 41.0% | 115 42.9% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 26 10.6% | 73 29.8% | 146 59.6% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 0 0.0% | 6 54.5% | 5 45.5% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 28 16.8% | 78 46.7% | 61 36.5% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 43 12.6% | 103 30.1% | 196 57.3% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 5 21.7% | 9 39.1% | 9 39.1% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 22 18.6% | 45 38.1% | 51 43.2% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 44 11.6% | 133 35.1% | 202 53.3% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 6 20.0% | 11 36.7% | 13 43.3% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 34 19.7% | 73 42.2% | 66 38.2% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 31 9.8% | 103 32.5% | 183 57.7% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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- | | | |
|------|---------------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------|
| | | | 利用者や 家族から 評価を受 ける仕組 | 仕組みが あるが、 活用は不 十分であ | 仕組みが あり、活 用してい | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 179 34.4% | 129 24.8% | 212 40.8% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 13 35.1% | 17 45.9% | 7 18.9% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 52 40.0% | 40 30.8% | 38 29.2% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反 映できている | 353 100.0% | 114 32.3% | 72 20.4% | 167 47.3% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 30 35.7% | 32 38.1% | 22 26.2% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 27 30.0% | 28 31.1% | 35 38.9% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反 映できている | 178 100.0% | 57 32.0% | 32 18.0% | 89 50.0% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 59 36.9% | 48 30.0% | 53 33.1% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 20 27.8% | 20 27.8% | 32 44.4% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反 映できている | 120 100.0% | 35 29.2% | 24 20.0% | 61 50.8% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ ス等を行っていない | 67 100.0% | 39 58.2% | 16 23.9% | 12 17.9% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリア に合わせて判断し、行ってい | 205 100.0% | 64 31.2% | 62 30.2% | 79 38.5% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行ってい る | 248 100.0% | 76 30.6% | 51 20.6% | 121 48.8% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 5 71.4% | 2 28.6% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の 資料を用いていない | 268 100.0% | 98 36.6% | 78 29.1% | 92 34.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の 資料を準備している | 245 100.0% | 76 31.0% | 49 20.0% | 120 49.0% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 4 36.4% | 4 36.4% | 3 27.3% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援 が不十分である | 167 100.0% | 56 33.5% | 52 31.1% | 59 35.3% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための 支援を行っている | 342 100.0% | 119 34.8% | 73 21.3% | 150 43.9% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っ ていない | 23 100.0% | 11 47.8% | 9 39.1% | 3 13.0% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難 しい場合がある | 118 100.0% | 45 38.1% | 36 30.5% | 37 31.4% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っ ている | 379 100.0% | 123 32.5% | 84 22.2% | 172 45.4% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行って いない | 30 100.0% | 15 50.0% | 13 43.3% | 2 6.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 173 100.0% | 64 37.0% | 54 31.2% | 55 31.8% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録と して残している | 317 100.0% | 100 31.5% | 62 19.6% | 155 48.9% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | 外部から評価を受ける仕組みはない | 仕組みがあるが、活用は不十分である | 仕組みがあり、活用している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 388 74.6% | 50 9.6% | 82 15.8% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 34 91.9% | 2 5.4% | 1 2.7% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 112 86.2% | 12 9.2% | 6 4.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 242 68.6% | 36 10.2% | 75 21.2% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 68 81.0% | 8 9.5% | 8 9.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 74 82.2% | 9 10.0% | 7 7.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 131 73.6% | 15 8.4% | 32 18.0% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 124 77.5% | 13 8.1% | 23 14.4% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 61 84.7% | 6 8.3% | 5 6.9% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 88 73.3% | 13 10.8% | 19 15.8% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ等を行っていない | 67 100.0% | 58 86.6% | 5 7.5% | 4 6.0% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 153 74.6% | 27 13.2% | 25 12.2% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 177 71.4% | 18 7.3% | 53 21.4% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 7 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 221 82.5% | 23 8.6% | 24 9.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 160 65.3% | 27 11.0% | 58 23.7% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 8 72.7% | 1 9.1% | 2 18.2% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 141 84.4% | 17 10.2% | 9 5.4% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 239 69.9% | 32 9.4% | 71 20.8% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 17 73.9% | 4 17.4% | 2 8.7% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 93 78.8% | 15 12.7% | 10 8.5% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 278 73.4% | 31 8.2% | 70 18.5% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 23 76.7% | 5 16.7% | 2 6.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 143 82.7% | 16 9.2% | 14 8.1% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 222 70.0% | 29 9.1% | 66 20.8% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|--|-------------------|------------------|-----------|
| | | | 標準化された研修計画がない | 研修計画などがあるが、研修は不十分 | 研修計画があり、全新任職員を対象 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 115 22.1% | 197 37.9% | 208 40.0% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 12 32.4% | 17 45.9% | 8 21.6% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 36 27.7% | 54 41.5% | 40 30.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 67 19.0% | 126 35.7% | 160 45.3% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 28 33.3% | 30 35.7% | 26 31.0% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 16 17.8% | 44 48.9% | 30 33.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 31 17.4% | 63 35.4% | 84 47.2% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 46 28.8% | 60 37.5% | 54 33.8% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 12 16.7% | 35 48.6% | 25 34.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 17 14.2% | 42 35.0% | 61 50.8% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 31 46.3% | 31 46.3% | 5 7.5% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 42 20.5% | 87 42.4% | 76 37.1% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 42 16.9% | 79 31.9% | 127 51.2% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 3 42.9% | 3 42.9% | 1 14.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 72 26.9% | 109 40.7% | 87 32.5% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 40 16.3% | 85 34.7% | 120 49.0% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 2 18.2% | 5 45.5% | 4 36.4% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 46 27.5% | 64 38.3% | 57 34.1% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 67 19.6% | 128 37.4% | 147 43.0% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 11 47.8% | 7 30.4% | 5 21.7% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 33 28.0% | 53 44.9% | 32 27.1% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 71 18.7% | 137 36.1% | 171 45.1% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 10 33.3% | 10 33.3% | 10 33.3% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 53 30.6% | 68 39.3% | 52 30.1% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 52 16.4% | 119 37.5% | 146 46.1% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目7. 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿って | | | |
|------|------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| | | | 育成計画を作成していない | 育成計画を作成しているが、支援 | 育成計画を作成し、必要な支援を | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 119 22.9% | 208 40.0% | 193 37.1% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 14 37.8% | 17 45.9% | 6 16.2% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 38 29.2% | 59 45.4% | 33 25.4% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 67 19.0% | 132 37.4% | 154 43.6% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 28 33.3% | 37 44.0% | 19 22.6% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 15 16.7% | 50 55.6% | 25 27.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 34 19.1% | 66 37.1% | 78 43.8% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 41 25.6% | 69 43.1% | 50 31.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 15 20.8% | 40 55.6% | 17 23.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 21 17.5% | 44 36.7% | 55 45.8% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 32 47.8% | 27 40.3% | 8 11.9% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 45 22.0% | 92 44.9% | 68 33.2% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 42 16.9% | 89 35.9% | 117 47.2% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 5 71.4% | 1 14.3% | 1 14.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 68 25.4% | 122 45.5% | 78 29.1% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 46 18.8% | 85 34.7% | 114 46.5% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 5 45.5% | 2 18.2% | 4 36.4% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 44 26.3% | 80 47.9% | 43 25.7% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 70 20.5% | 126 36.8% | 146 42.7% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 9 39.1% | 11 47.8% | 3 13.0% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 36 30.5% | 56 47.5% | 26 22.0% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 74 19.5% | 141 37.2% | 164 43.3% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 15 50.0% | 9 30.0% | 6 20.0% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 51 29.5% | 78 45.1% | 44 25.4% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 53 16.7% | 121 38.2% | 143 45.1% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目8. 必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えて | | | |
|------|------------------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問がで | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 138 26.5% | 165 31.7% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 15 40.5% | 13 35.1% | 9 24.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 39 30.0% | 48 36.9% | 43 33.1% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 84 23.8% | 104 29.5% | 165 46.7% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 34 40.5% | 23 27.4% | 27 32.1% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 27 30.0% | 32 35.6% | 31 34.4% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 38 21.3% | 52 29.2% | 88 49.4% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 53 33.1% | 40 25.0% | 67 41.9% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 22 30.6% | 27 37.5% | 23 31.9% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 24 20.0% | 40 33.3% | 56 46.7% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 32 47.8% | 23 34.3% | 12 17.9% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 59 28.8% | 68 33.2% | 78 38.0% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 47 19.0% | 74 29.8% | 127 51.2% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 2 28.6% | 3 42.9% | 2 28.6% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 82 30.6% | 98 36.6% | 88 32.8% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 54 22.0% | 64 26.1% | 127 51.8% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 7 63.6% | 1 9.1% | 3 27.3% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 56 33.5% | 69 41.3% | 42 25.1% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 75 21.9% | 95 27.8% | 172 50.3% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 13 56.5% | 7 30.4% | 3 13.0% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 42 35.6% | 48 40.7% | 28 23.7% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 83 21.9% | 110 29.0% | 186 49.1% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 12 40.0% | 13 43.3% | 5 16.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 59 34.1% | 63 36.4% | 51 29.5% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 67 21.1% | 89 28.1% | 161 50.8% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|--|--------------------|------------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問がで | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 37 7.1% | 187 36.0% | 296 56.9% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 6 16.2% | 16 43.2% | 15 40.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 14 10.8% | 56 43.1% | 60 46.2% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 17 4.8% | 115 32.6% | 221 62.6% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 9 10.7% | 35 41.7% | 40 47.6% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 7 7.8% | 34 37.8% | 49 54.4% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 11 6.2% | 51 28.7% | 116 65.2% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 18 11.3% | 51 31.9% | 91 56.9% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 7 9.7% | 29 40.3% | 36 50.0% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 2 1.7% | 40 33.3% | 78 65.0% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 6 9.0% | 38 56.7% | 23 34.3% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 20 9.8% | 81 39.5% | 104 50.7% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 11 4.4% | 68 27.4% | 169 68.1% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 1 14.3% | 3 42.9% | 3 42.9% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 22 8.2% | 119 44.4% | 127 47.4% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 14 5.7% | 65 26.5% | 166 67.8% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 5 45.5% | 2 18.2% | 4 36.4% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 14 8.4% | 95 56.9% | 58 34.7% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 18 5.3% | 90 26.3% | 234 68.4% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 11 47.8% | 7 30.4% | 5 21.7% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 13 11.0% | 65 55.1% | 40 33.9% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 13 3.4% | 115 30.3% | 251 66.2% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 9 30.0% | 16 53.3% | 5 16.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 14 8.1% | 84 48.6% | 75 43.4% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 14 4.4% | 87 27.4% | 216 68.1% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目10. 新規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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| | | | 疾病、状況に関わらず、常に困難な | 疾病、状況によっては難しい場合が | 常に可能な体制が、自事業所とし | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 6 1.2% | 165 31.7% | 181 34.8% | 168 32.3% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 0 0.0% | 20 54.1% | 11 29.7% | 6 16.2% |
| | 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 | 130 100.0% | 2 1.5% | 42 32.3% | 43 33.1% | 43 33.1% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 4 1.1% | 103 29.2% | 127 36.0% | 119 33.7% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 2 2.4% | 38 45.2% | 44 52.4% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 3 3.3% | 54 60.0% | 33 36.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 1 0.6% | 73 41.0% | 104 58.4% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 3 1.9% | 77 48.1% | 80 50.0% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 2 2.8% | 37 51.4% | 33 45.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 1 0.8% | 51 42.5% | 68 56.7% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的な内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 1 1.5% | 33 49.3% | 16 23.9% | 17 25.4% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 2 1.0% | 68 33.2% | 64 31.2% | 71 34.6% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 3 1.2% | 64 25.8% | 101 40.7% | 80 32.3% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 0 0.0% | 4 57.1% | 1 14.3% | 2 28.6% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 3 1.1% | 101 37.7% | 83 31.0% | 81 30.2% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 3 1.2% | 60 24.5% | 97 39.6% | 85 34.7% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 1 9.1% | 2 18.2% | 1 9.1% | 7 63.6% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 1 0.6% | 71 42.5% | 46 27.5% | 49 29.3% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 4 1.2% | 92 26.9% | 134 39.2% | 112 32.7% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 1 4.3% | 11 47.8% | 2 8.7% | 9 39.1% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 2 1.7% | 50 42.4% | 21 17.8% | 45 38.1% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 3 0.8% | 104 27.4% | 158 41.7% | 114 30.1% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 1 3.3% | 11 36.7% | 4 13.3% | 14 46.7% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 3 1.7% | 61 35.3% | 53 30.6% | 56 32.4% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 2 0.6% | 93 29.3% | 124 39.1% | 98 30.9% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目11. 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 | | | |
|------|---------------------------------|---------------|--|------------------------|------------------------|-----------|
| | | | チェックしていない | チェックしているが、 取組みへの反映は | チェックしており、取 組みに反映してい | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 60 11.5% | 200 38.5% | 260 50.0% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 8 21.6% | 20 54.1% | 9 24.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 13 10.0% | 68 52.3% | 49 37.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反 映できている | 353 100.0% | 39 11.0% | 112 31.7% | 202 57.2% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 14 16.7% | 43 51.2% | 27 32.1% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 11 12.2% | 45 50.0% | 34 37.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反 映できている | 178 100.0% | 17 9.6% | 48 27.0% | 113 63.5% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 30 18.8% | 62 38.8% | 68 42.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 4 5.6% | 41 56.9% | 27 37.5% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反 映できている | 120 100.0% | 8 6.7% | 33 27.5% | 79 65.8% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ ス等を行っていない | 67 100.0% | 18 26.9% | 36 53.7% | 13 19.4% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリア に合わせて判断し、行ってい | 205 100.0% | 22 10.7% | 95 46.3% | 88 42.9% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行ってい る | 248 100.0% | 20 8.1% | 69 27.8% | 159 64.1% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 2 28.6% | 4 57.1% | 1 14.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の 資料を用いていない | 268 100.0% | 29 10.8% | 127 47.4% | 112 41.8% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の 資料を準備している | 245 100.0% | 29 11.8% | 69 28.2% | 147 60.0% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 2 18.2% | 3 27.3% | 6 54.5% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援 が不十分である | 167 100.0% | 31 18.6% | 87 52.1% | 49 29.3% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための 支援を行っている | 342 100.0% | 27 7.9% | 110 32.2% | 205 59.9% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っ ていない | 23 100.0% | 5 21.7% | 11 47.8% | 7 30.4% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難 しい場合がある | 118 100.0% | 19 16.1% | 56 47.5% | 43 36.4% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っ ている | 379 100.0% | 36 9.5% | 133 35.1% | 210 55.4% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行って いない | 30 100.0% | 7 23.3% | 11 36.7% | 12 40.0% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 173 100.0% | 24 13.9% | 98 56.6% | 51 29.5% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録と して残している | 317 100.0% | 29 9.1% | 91 28.7% | 197 62.1% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目12. 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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| | | | 人事基準が明確にされていない、理 | 人事基準は明確だが、人材マネジメントは | 人事基準が明確であり、人材マネジメント | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 142 27.3% | 214 41.2% | 164 31.5% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 20 54.1% | 13 35.1% | 4 10.8% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 42 32.3% | 65 50.0% | 23 17.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 80 22.7% | 136 38.5% | 137 38.8% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 32 38.1% | 35 41.7% | 17 20.2% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 31 34.4% | 40 44.4% | 19 21.1% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 34 19.1% | 75 42.1% | 69 38.8% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 49 30.6% | 67 41.9% | 44 27.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 24 33.3% | 34 47.2% | 14 19.4% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 24 20.0% | 49 40.8% | 47 39.2% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 38 56.7% | 26 38.8% | 3 4.5% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 54 26.3% | 93 45.4% | 58 28.3% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 50 20.2% | 95 38.3% | 103 41.5% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 4 57.1% | 3 42.9% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 80 29.9% | 131 48.9% | 57 21.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 58 23.7% | 80 32.7% | 107 43.7% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 5 45.5% | 4 36.4% | 2 18.2% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 59 35.3% | 72 43.1% | 36 21.6% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 78 22.8% | 138 40.4% | 126 36.8% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 9 39.1% | 11 47.8% | 3 13.0% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 36 30.5% | 56 47.5% | 26 22.0% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 97 25.6% | 147 38.8% | 135 35.6% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 9 30.0% | 17 56.7% | 4 13.3% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 62 35.8% | 77 44.5% | 34 19.7% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 71 22.4% | 120 37.9% | 126 39.7% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目13. 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 | | | |
|------|------------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 把握する仕組みがない | 仕組みはあるが、改善する仕組みの | 定期的に把握し、改善する仕組みが | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 19 3.7% | 195 37.5% | 306 58.8% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 2 5.4% | 23 62.2% | 12 32.4% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 6 4.6% | 66 50.8% | 58 44.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 11 3.1% | 106 30.0% | 236 66.9% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 3 3.6% | 41 48.8% | 40 47.6% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 4 4.4% | 38 42.2% | 48 53.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 5 2.8% | 53 29.8% | 120 67.4% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 5 3.1% | 65 40.6% | 90 56.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 3 4.2% | 32 44.4% | 37 51.4% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 4 3.3% | 35 29.2% | 81 67.5% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 8 11.9% | 40 59.7% | 19 28.4% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 6 2.9% | 91 44.4% | 108 52.7% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 5 2.0% | 64 25.8% | 179 72.2% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 2 28.6% | 3 42.9% | 2 28.6% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 9 3.4% | 124 46.3% | 135 50.4% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 8 3.3% | 68 27.8% | 169 69.0% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 0 0.0% | 4 36.4% | 7 63.6% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 8 4.8% | 86 51.5% | 73 43.7% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 11 3.2% | 105 30.7% | 226 66.1% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 2 8.7% | 12 52.2% | 9 39.1% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 5 4.2% | 64 54.2% | 49 41.5% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 12 3.2% | 119 31.4% | 248 65.4% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 2 6.7% | 17 56.7% | 11 36.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 11 6.4% | 76 43.9% | 86 49.7% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 6 1.9% | 102 32.2% | 209 65.9% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目14. 業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行う | | | |
|------|------------------------------|---------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| | | | 電子化を行っていない | 一部の関係書類を電子化している | 概ね全ての関係書類を電子化している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 45 8.7% | 289 55.6% | 186 35.8% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 3 8.1% | 20 54.1% | 14 37.8% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 13 10.0% | 77 59.2% | 40 30.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 29 8.2% | 192 54.4% | 132 37.4% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 9 10.7% | 42 50.0% | 33 39.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 9 10.0% | 46 51.1% | 35 38.9% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 13 7.3% | 95 53.4% | 70 39.3% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 17 10.6% | 84 52.5% | 59 36.9% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 8 11.1% | 33 45.8% | 31 43.1% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 6 5.0% | 66 55.0% | 48 40.0% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 13 19.4% | 35 52.2% | 19 28.4% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 18 8.8% | 117 57.1% | 70 34.1% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 14 5.6% | 137 55.2% | 97 39.1% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 2 28.6% | 4 57.1% | 1 14.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 24 9.0% | 152 56.7% | 92 34.3% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 19 7.8% | 133 54.3% | 93 38.0% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 0 0.0% | 9 81.8% | 2 18.2% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 19 11.4% | 99 59.3% | 49 29.3% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 26 7.6% | 181 52.9% | 135 39.5% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 2 8.7% | 15 65.2% | 6 26.1% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 15 12.7% | 71 60.2% | 32 27.1% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 28 7.4% | 203 53.6% | 148 39.1% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 2 6.7% | 15 50.0% | 13 43.3% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 22 12.7% | 93 53.8% | 58 33.5% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 21 6.6% | 181 57.1% | 115 36.3% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目15. 在宅における「医療ニーズの高い方へのケア」の提供方法が事業所独自のマ | | | |
|------|------------------------------|---------------|--|---------------------|-----------------------|-----------|
| | | | マニュアルがない | マニュアルがあるが、周知・理解は不十分 | マニュアルがあり、周知・理解が図られている | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 187 36.0% | 187 36.0% | 146 28.1% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 23 62.2% | 10 27.0% | 4 10.8% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 53 40.8% | 63 48.5% | 14 10.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 111 31.4% | 114 32.3% | 128 36.3% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 35 41.7% | 31 36.9% | 18 21.4% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 28 31.1% | 54 60.0% | 8 8.9% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 57 32.0% | 49 27.5% | 72 40.4% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 62 38.8% | 62 38.8% | 36 22.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 25 34.7% | 37 51.4% | 10 13.9% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 33 27.5% | 35 29.2% | 52 43.3% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 34 50.7% | 28 41.8% | 5 7.5% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 83 40.5% | 80 39.0% | 42 20.5% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 70 28.2% | 79 31.9% | 99 39.9% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 6 85.7% | 1 14.3% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 113 42.2% | 109 40.7% | 46 17.2% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 68 27.8% | 77 31.4% | 100 40.8% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 7 63.6% | 3 27.3% | 1 9.1% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 73 43.7% | 68 40.7% | 26 15.6% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 107 31.3% | 116 33.9% | 119 34.8% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 14 60.9% | 8 34.8% | 1 4.3% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 52 44.1% | 45 38.1% | 21 17.8% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 121 31.9% | 134 35.4% | 124 32.7% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 19 63.3% | 8 26.7% | 3 10.0% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 70 40.5% | 79 45.7% | 24 13.9% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 98 30.9% | 100 31.5% | 119 37.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目16. 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、 | | | |
|------|------------------------------|---------------|---|---------------------|---------------------|-----------|
| | | | マニュアルがない | マニュアルがあるが、周知・理解は不十分 | マニュアルがあり、周知・理解が図られる | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 156 30.0% | 153 29.4% | 211 40.6% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 19 51.4% | 14 37.8% | 4 10.8% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 43 33.1% | 47 36.2% | 40 30.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 94 26.6% | 92 26.1% | 167 47.3% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 32 38.1% | 27 32.1% | 25 29.8% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 20 22.2% | 33 36.7% | 37 41.1% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 45 25.3% | 45 25.3% | 88 49.4% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 49 30.6% | 51 31.9% | 60 37.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 18 25.0% | 27 37.5% | 27 37.5% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 30 25.0% | 27 22.5% | 63 52.5% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 34 50.7% | 27 40.3% | 6 9.0% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 59 28.8% | 72 35.1% | 74 36.1% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 63 25.4% | 54 21.8% | 131 52.8% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 7 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 97 36.2% | 94 35.1% | 77 28.7% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 52 21.2% | 59 24.1% | 134 54.7% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 8 72.7% | 2 18.2% | 1 9.1% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 64 38.3% | 63 37.7% | 40 24.0% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 84 24.6% | 88 25.7% | 170 49.7% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 16 69.6% | 6 26.1% | 1 4.3% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 43 36.4% | 49 41.5% | 26 22.0% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 97 25.6% | 98 25.9% | 184 48.5% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 19 63.3% | 9 30.0% | 2 6.7% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 70 40.5% | 63 36.4% | 40 23.1% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 67 21.1% | 81 25.6% | 169 53.3% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目17.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、 | | | |
|------|------------------------------|---------------|---|------------------|-----------------|-----------|
| | | | 機会を設けていない | 機会を設けているが、反映は不十分 | 機会を設けており、反映している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 40 7.7% | 98 18.8% | 382 73.5% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 9 24.3% | 13 35.1% | 15 40.5% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 17 13.1% | 42 32.3% | 71 54.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 14 4.0% | 43 12.2% | 296 83.9% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 13 15.5% | 24 28.6% | 47 56.0% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 5 5.6% | 24 26.7% | 61 67.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 12 6.7% | 21 11.8% | 145 81.5% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 18 11.3% | 36 22.5% | 106 66.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 8 11.1% | 17 23.6% | 47 65.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 4 3.3% | 16 13.3% | 100 83.3% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない | 67 100.0% | 17 25.4% | 23 34.3% | 27 40.3% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 11 5.4% | 49 23.9% | 145 70.7% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 12 4.8% | 26 10.5% | 210 84.7% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 2 28.6% | 2 28.6% | 3 42.9% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 25 9.3% | 69 25.7% | 174 64.9% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 13 5.3% | 27 11.0% | 205 83.7% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 0 0.0% | 4 36.4% | 7 63.6% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 19 11.4% | 55 32.9% | 93 55.7% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 21 6.1% | 39 11.4% | 282 82.5% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 3 13.0% | 8 34.8% | 12 52.2% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 12 10.2% | 37 31.4% | 69 58.5% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 25 6.6% | 53 14.0% | 301 79.4% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 4 13.3% | 8 26.7% | 18 60.0% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 21 12.1% | 58 33.5% | 94 54.3% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 15 4.7% | 32 10.1% | 270 85.2% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目18. 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医療マニュアル等が存在しない | | | |
|------|------------------------------|---------------|--|--------------------|-------------------|-----------|
| | | | マニュアル等が存在しない | マニュアル等が存在するが、周知・理解 | マニュアル等が存在し、周知・理解を | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 70 13.5% | 227 43.7% | 223 42.9% | 0 0.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 16 43.2% | 15 40.5% | 6 16.2% | 0 0.0% |
| | 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 | 130 100.0% | 24 18.5% | 69 53.1% | 37 28.5% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 30 8.5% | 143 40.5% | 180 51.0% | 0 0.0% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 19 22.6% | 37 44.0% | 28 33.3% | 0 0.0% |
| | 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 | 90 100.0% | 11 12.2% | 51 56.7% | 28 31.1% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 16 9.0% | 68 38.2% | 94 52.8% | 0 0.0% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 28 17.5% | 71 44.4% | 61 38.1% | 0 0.0% |
| | 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 | 72 100.0% | 7 9.7% | 43 59.7% | 22 30.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 11 9.2% | 42 35.0% | 67 55.8% | 0 0.0% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ等を行っていない | 67 100.0% | 24 35.8% | 34 50.7% | 9 13.4% | 0 0.0% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 205 100.0% | 17 8.3% | 101 49.3% | 87 42.4% | 0 0.0% |
| | 看護計画について、行っている | 248 100.0% | 29 11.7% | 92 37.1% | 127 51.2% | 0 0.0% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 5 71.4% | 2 28.6% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 39 14.6% | 133 49.6% | 96 35.8% | 0 0.0% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 26 10.6% | 92 37.6% | 127 51.8% | 0 0.0% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 3 27.3% | 5 45.5% | 3 27.3% | 0 0.0% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 35 21.0% | 82 49.1% | 50 29.9% | 0 0.0% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 32 9.4% | 140 40.9% | 170 49.7% | 0 0.0% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 7 30.4% | 10 43.5% | 6 26.1% | 0 0.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 21 17.8% | 62 52.5% | 35 29.7% | 0 0.0% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 42 11.1% | 155 40.9% | 182 48.0% | 0 0.0% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 8 26.7% | 13 43.3% | 9 30.0% | 0 0.0% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 32 18.5% | 93 53.8% | 48 27.7% | 0 0.0% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 30 9.5% | 121 38.2% | 166 52.4% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 指標20. 収支の状況(前年度) | | | | |
|------|--|---------------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| | | | 黒字 | 均衡 | 赤字 | 不明 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 254 48.8% | 77 14.8% | 105 20.2% | 53 10.2% | 31 6.0% |
| 項目19 | アセスメントが行えていない | 37 100.0% | 17 45.9% | 5 13.5% | 9 24.3% | 4 10.8% | 2 5.4% |
| | 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 | 130 100.0% | 60 46.2% | 21 16.2% | 30 23.1% | 11 8.5% | 8 6.2% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 353 100.0% | 177 50.1% | 51 14.4% | 66 18.7% | 38 10.8% | 21 5.9% |
| 項目20 | アセスメントが行えていない | 84 100.0% | 35 41.7% | 6 7.1% | 28 33.3% | 14 16.7% | 1 1.2% |
| | 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 | 90 100.0% | 45 50.0% | 20 22.2% | 17 18.9% | 6 6.7% | 2 2.2% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 178 100.0% | 106 59.6% | 33 18.5% | 22 12.4% | 11 6.2% | 6 3.4% |
| 項目21 | アセスメントが行えていない | 160 100.0% | 67 41.9% | 24 15.0% | 41 25.6% | 24 15.0% | 4 2.5% |
| | 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 | 72 100.0% | 40 55.6% | 13 18.1% | 15 20.8% | 2 2.8% | 2 2.8% |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 120 100.0% | 79 65.8% | 22 18.3% | 11 9.2% | 5 4.2% | 3 2.5% |
| 項目22 | 定期的に内容の確認やアドバイ等を行っていない | 67 100.0% | 31 46.3% | 9 13.4% | 10 14.9% | 8 11.9% | 9 13.4% |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている看護計画について、行っている | 205 100.0% | 102 49.8% | 31 15.1% | 36 17.6% | 27 13.2% | 9 4.4% |
| | 定期的な確認やアドバイ等を行っていない | 248 100.0% | 121 48.8% | 37 14.9% | 59 23.8% | 18 7.3% | 13 5.2% |
| 項目23 | 助言・指導していない | 7 100.0% | 1 14.3% | 2 28.6% | 3 42.9% | 0 0.0% | 1 14.3% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 268 100.0% | 139 51.9% | 30 11.2% | 52 19.4% | 28 10.4% | 19 7.1% |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 245 100.0% | 114 46.5% | 45 18.4% | 50 20.4% | 25 10.2% | 11 4.5% |
| 項目24 | 意向の確認が不十分である | 11 100.0% | 5 45.5% | 1 9.1% | 2 18.2% | 1 9.1% | 2 18.2% |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 167 100.0% | 82 49.1% | 20 12.0% | 35 21.0% | 19 11.4% | 11 6.6% |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 342 100.0% | 167 48.8% | 56 16.4% | 68 19.9% | 33 9.6% | 18 5.3% |
| 項目25 | 連携できる体制が常に整っていない | 23 100.0% | 4 17.4% | 5 21.7% | 7 30.4% | 4 17.4% | 3 13.0% |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 118 100.0% | 49 41.5% | 19 16.1% | 24 20.3% | 19 16.1% | 7 5.9% |
| | 連携できる体制が常に整っている | 379 100.0% | 201 53.0% | 53 14.0% | 74 19.5% | 30 7.9% | 21 5.5% |
| 項目26 | 経過の説明と記録を行っていない | 30 100.0% | 10 33.3% | 7 23.3% | 6 20.0% | 5 16.7% | 2 6.7% |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 173 100.0% | 74 42.8% | 25 14.5% | 37 21.4% | 22 12.7% | 15 8.7% |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 317 100.0% | 170 53.6% | 45 14.2% | 62 19.6% | 26 8.2% | 14 4.4% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行って | 事業計画を策定、自己評価を行って | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 150 28.8% | 153 29.4% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 73 30.4% | 77 32.1% | 90 37.5% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 26 37.7% | 17 24.6% | 26 37.7% | 0 0.0% |
| | ケアができています | 43 100.0% | 9 20.9% | 15 34.9% | 19 44.2% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 48 37.2% | 42 32.6% | 39 30.2% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 67 30.0% | 64 28.7% | 92 41.3% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 35 20.8% | 47 28.0% | 86 51.2% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 1 8.3% | 2 16.7% | 9 75.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 47 41.2% | 42 36.8% | 25 21.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 102 25.9% | 109 27.7% | 183 46.4% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 5 20.0% | 8 32.0% | 12 48.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 62 44.6% | 44 31.7% | 33 23.7% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 83 23.3% | 101 28.4% | 172 48.3% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 36 31.9% | 32 28.3% | 45 39.8% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 58 38.2% | 48 31.6% | 46 30.3% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 56 22.0% | 73 28.6% | 126 49.4% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 67 29.5% | 70 30.8% | 90 39.6% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 45 41.3% | 30 27.5% | 34 31.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 38 20.7% | 53 28.8% | 93 50.5% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 5 55.6% | 3 33.3% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 70 34.7% | 62 30.7% | 70 34.7% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 75 24.3% | 88 28.5% | 146 47.2% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 2 33.3% | 2 33.3% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 68 35.4% | 70 36.5% | 54 28.1% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 80 24.8% | 81 25.2% | 161 50.0% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目2. 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価を行っている | | | |
|------|---------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行っている | 事業計画を策定、自己評価を行っている | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 67 12.9% | 133 25.6% | 320 61.5% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 31 12.9% | 75 31.3% | 134 55.8% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 8 11.6% | 15 21.7% | 46 66.7% | 0 0.0% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 4 9.3% | 12 27.9% | 27 62.8% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 31 24.0% | 34 26.4% | 64 49.6% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 22 9.9% | 61 27.4% | 140 62.8% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 14 8.3% | 38 22.6% | 116 69.0% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 1 8.3% | 2 16.7% | 9 75.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 19 16.7% | 39 34.2% | 56 49.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 47 11.9% | 92 23.4% | 255 64.7% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 2 8.0% | 6 24.0% | 17 68.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 26 18.7% | 44 31.7% | 69 49.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 39 11.0% | 83 23.3% | 234 65.7% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 14 12.4% | 35 31.0% | 64 56.6% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 24 15.8% | 43 28.3% | 85 55.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 29 11.4% | 55 21.6% | 171 67.1% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 35 15.4% | 57 25.1% | 135 59.5% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 14 12.8% | 34 31.2% | 61 56.0% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 18 9.8% | 42 22.8% | 124 67.4% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 3 33.3% | 2 22.2% | 4 44.4% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 35 17.3% | 54 26.7% | 113 55.9% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 29 9.4% | 77 24.9% | 203 65.7% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 2 33.3% | 1 16.7% | 3 50.0% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 27 14.1% | 58 30.2% | 107 55.7% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 38 11.8% | 74 23.0% | 210 65.2% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|-------------------------------|---------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|
| | | | 議論する 機会は設 けていな い | 議論する 機会を設 定、事業 運営への | 議論する 機会を設 定、事業 運営に反 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 71 13.7% | 187 36.0% | 262 50.4% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケができていない | 240 100.0% | 33 13.8% | 101 42.1% | 106 44.2% | 0 0.0% |
| | ケが一部の利用者にはでき ているが不十分である | 69 100.0% | 13 18.8% | 22 31.9% | 34 49.3% | 0 0.0% |
| | ケができている | 43 100.0% | 5 11.6% | 11 25.6% | 27 62.8% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 28 21.7% | 55 42.6% | 46 35.7% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている が、不十分である | 223 100.0% | 27 12.1% | 90 40.4% | 106 47.5% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 16 9.5% | 42 25.0% | 110 65.5% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 4 33.3% | 1 8.3% | 7 58.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 114 100.0% | 22 19.3% | 53 46.5% | 39 34.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 394 100.0% | 45 11.4% | 133 33.8% | 216 54.8% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 6 24.0% | 7 28.0% | 12 48.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 139 100.0% | 29 20.9% | 66 47.5% | 44 31.7% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 356 100.0% | 36 10.1% | 114 32.0% | 206 57.9% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 21 18.6% | 43 38.1% | 49 43.4% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 152 100.0% | 19 12.5% | 64 42.1% | 69 45.4% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 255 100.0% | 31 12.2% | 80 31.4% | 144 56.5% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 37 16.3% | 84 37.0% | 106 46.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 109 100.0% | 13 11.9% | 54 49.5% | 42 38.5% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 184 100.0% | 21 11.4% | 49 26.6% | 114 62.0% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有 していない | 9 100.0% | 3 33.3% | 4 44.4% | 2 22.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有 しているが、不十分である | 202 100.0% | 32 15.8% | 88 43.6% | 82 40.6% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有 している | 309 100.0% | 36 11.7% | 95 30.7% | 178 57.6% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や 提案が不十分である | 6 100.0% | 0 0.0% | 5 83.3% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供 や提案も行っている | 192 100.0% | 38 19.8% | 85 44.3% | 69 35.9% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の 提案や企画を行っている | 322 100.0% | 33 10.2% | 97 30.1% | 192 59.6% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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- | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | 利用者や家族から評価を受ける仕組み | 仕組みがあるが、活用は不十分である | 仕組みがあり、活用している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 179 34.4% | 129 24.8% | 212 40.8% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 81 33.8% | 69 28.8% | 90 37.5% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 20 29.0% | 16 23.2% | 33 47.8% | 0 0.0% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 13 30.2% | 7 16.3% | 23 53.5% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 60 46.5% | 32 24.8% | 37 28.7% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 75 33.6% | 64 28.7% | 84 37.7% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 44 26.2% | 33 19.6% | 91 54.2% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 5 41.7% | 6 50.0% | 1 8.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 46 40.4% | 33 28.9% | 35 30.7% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 128 32.5% | 90 22.8% | 176 44.7% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 14 56.0% | 9 36.0% | 2 8.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 57 41.0% | 46 33.1% | 36 25.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 108 30.3% | 74 20.8% | 174 48.9% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 48 42.5% | 31 27.4% | 34 30.1% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 50 32.9% | 47 30.9% | 55 36.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 81 31.8% | 51 20.0% | 123 48.2% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 94 41.4% | 56 24.7% | 77 33.9% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 36 33.0% | 35 32.1% | 38 34.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 49 26.6% | 38 20.7% | 97 52.7% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 4 44.4% | 4 44.4% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 71 35.1% | 66 32.7% | 65 32.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 104 33.7% | 59 19.1% | 146 47.2% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 1 16.7% | 3 50.0% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 72 37.5% | 59 30.7% | 61 31.8% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 106 32.9% | 67 20.8% | 149 46.3% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | 外部から評価を受ける仕組みはない | 仕組みがあるが、活用は不十分である | 仕組みがあり、活用している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 388 74.6% | 50 9.6% | 82 15.8% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 192 80.0% | 16 6.7% | 32 13.3% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 50 72.5% | 13 18.8% | 6 8.7% | 0 0.0% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 31 72.1% | 3 7.0% | 9 20.9% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 105 81.4% | 15 11.6% | 9 7.0% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 184 82.5% | 14 6.3% | 25 11.2% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 99 58.9% | 21 12.5% | 48 28.6% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 9 75.0% | 1 8.3% | 2 16.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 95 83.3% | 12 10.5% | 7 6.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 284 72.1% | 37 9.4% | 73 18.5% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 18 72.0% | 4 16.0% | 3 12.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 121 87.1% | 11 7.9% | 7 5.0% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 249 69.9% | 35 9.8% | 72 20.2% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 89 78.8% | 8 7.1% | 16 14.2% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 117 77.0% | 17 11.2% | 18 11.8% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 182 71.4% | 25 9.8% | 48 18.8% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 174 76.7% | 17 7.5% | 36 15.9% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 88 80.7% | 13 11.9% | 8 7.3% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 126 68.5% | 20 10.9% | 38 20.7% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 7 77.8% | 1 11.1% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 163 80.7% | 21 10.4% | 18 8.9% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 218 70.6% | 28 9.1% | 63 20.4% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 4 66.7% | 2 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 161 83.9% | 15 7.8% | 16 8.3% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 223 69.3% | 33 10.2% | 66 20.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--|-------------------|------------------|-----------|
| | | | 標準化された研修計画がない | 研修計画などがあるが、研修は不十分 | 研修計画があり、全新任職員を対象 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 115 22.1% | 197 37.9% | 208 40.0% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 65 27.1% | 87 36.3% | 88 36.7% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 6 8.7% | 32 46.4% | 31 44.9% | 0 0.0% |
| | ケアができています | 43 100.0% | 4 9.3% | 18 41.9% | 21 48.8% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 50 38.8% | 47 36.4% | 32 24.8% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 42 18.8% | 93 41.7% | 88 39.5% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 23 13.7% | 57 33.9% | 88 52.4% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 2 16.7% | 4 33.3% | 6 50.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 41 36.0% | 47 41.2% | 26 22.8% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 72 18.3% | 146 37.1% | 176 44.7% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 9 36.0% | 9 36.0% | 7 28.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 45 32.4% | 56 40.3% | 38 27.3% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 61 17.1% | 132 37.1% | 163 45.8% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 34 30.1% | 38 33.6% | 41 36.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 41 27.0% | 63 41.4% | 48 31.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 40 15.7% | 96 37.6% | 119 46.7% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 66 29.1% | 81 35.7% | 80 35.2% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 26 23.9% | 49 45.0% | 34 31.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 23 12.5% | 67 36.4% | 94 51.1% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 6 66.7% | 2 22.2% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 57 28.2% | 79 39.1% | 66 32.7% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 52 16.8% | 116 37.5% | 141 45.6% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 56 29.2% | 76 39.6% | 60 31.3% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 58 18.0% | 117 36.3% | 147 45.7% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目7. 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿って | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| | | | 育成計画を作成していない | 育成計画を作成しているが、支援 | 育成計画を作成し、必要な支援を | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 119 22.9% | 208 40.0% | 193 37.1% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 58 24.2% | 105 43.8% | 77 32.1% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 14 20.3% | 32 46.4% | 23 33.3% | 0 0.0% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 5 11.6% | 16 37.2% | 22 51.2% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 59 45.7% | 50 38.8% | 20 15.5% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 44 19.7% | 98 43.9% | 81 36.3% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 16 9.5% | 60 35.7% | 92 54.8% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 5 41.7% | 2 16.7% | 5 41.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 37 32.5% | 55 48.2% | 22 19.3% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 77 19.5% | 151 38.3% | 166 42.1% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 11 44.0% | 9 36.0% | 5 20.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 47 33.8% | 65 46.8% | 27 19.4% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 61 17.1% | 134 37.6% | 161 45.2% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 35 31.0% | 49 43.4% | 29 25.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 36 23.7% | 70 46.1% | 46 30.3% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 48 18.8% | 89 34.9% | 118 46.3% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 65 28.6% | 92 40.5% | 70 30.8% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 30 27.5% | 52 47.7% | 27 24.8% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 24 13.0% | 64 34.8% | 96 52.2% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 5 55.6% | 3 33.3% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 61 30.2% | 84 41.6% | 57 28.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 53 17.2% | 121 39.2% | 135 43.7% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 1 16.7% | 5 83.3% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 55 28.6% | 86 44.8% | 51 26.6% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 63 19.6% | 117 36.3% | 142 44.1% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目8. 必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えて | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問がで | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 138 26.5% | 165 31.7% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアできていない | 240 100.0% | 86 35.8% | 74 30.8% | 80 33.3% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 11 15.9% | 20 29.0% | 38 55.1% | 0 0.0% |
| | ケアできている | 43 100.0% | 2 4.7% | 13 30.2% | 28 65.1% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 60 46.5% | 30 23.3% | 39 30.2% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 53 23.8% | 84 37.7% | 86 38.6% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 25 14.9% | 51 30.4% | 92 54.8% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 5 41.7% | 5 41.7% | 2 16.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 37 32.5% | 41 36.0% | 36 31.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 96 24.4% | 119 30.2% | 179 45.4% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 10 40.0% | 9 36.0% | 6 24.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 52 37.4% | 48 34.5% | 39 28.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 76 21.3% | 108 30.3% | 172 48.3% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 41 36.3% | 26 23.0% | 46 40.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 45 29.6% | 54 35.5% | 53 34.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 52 20.4% | 85 33.3% | 118 46.3% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 75 33.0% | 63 27.8% | 89 39.2% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 32 29.4% | 39 35.8% | 38 34.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 31 16.8% | 63 34.2% | 90 48.9% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 4 44.4% | 3 33.3% | 2 22.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 62 30.7% | 74 36.6% | 66 32.7% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 72 23.3% | 88 28.5% | 149 48.2% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 4 66.7% | 1 16.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 67 34.9% | 63 32.8% | 62 32.3% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 67 20.8% | 101 31.4% | 154 47.8% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--|--------------------|------------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問がで | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 37 7.1% | 187 36.0% | 296 56.9% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 25 10.4% | 92 38.3% | 123 51.3% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 1 1.4% | 19 27.5% | 49 71.0% | 0 0.0% |
| | ケアができています | 43 100.0% | 1 2.3% | 9 20.9% | 33 76.7% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 22 17.1% | 47 36.4% | 60 46.5% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 12 5.4% | 93 41.7% | 118 52.9% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 3 1.8% | 47 28.0% | 118 70.2% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 3 25.0% | 7 58.3% | 2 16.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 15 13.2% | 51 44.7% | 48 42.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 19 4.8% | 129 32.7% | 246 62.4% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 10 40.0% | 7 28.0% | 8 32.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 12 8.6% | 72 51.8% | 55 39.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 15 4.2% | 108 30.3% | 233 65.4% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 11 9.7% | 40 35.4% | 62 54.9% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 8 5.3% | 71 46.7% | 73 48.0% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 18 7.1% | 76 29.8% | 161 63.1% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 24 10.6% | 76 33.5% | 127 55.9% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 7 6.4% | 48 44.0% | 54 49.5% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 6 3.3% | 63 34.2% | 115 62.5% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 3 33.3% | 4 44.4% | 2 22.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 17 8.4% | 91 45.0% | 94 46.5% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 17 5.5% | 92 29.8% | 200 64.7% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 2 33.3% | 0 0.0% | 4 66.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 17 8.9% | 81 42.2% | 94 49.0% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 18 5.6% | 106 32.9% | 198 61.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目10. 新規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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| | | | 疾病、状況に関わらず、常に困難な | 疾病、状況によっては難しい場合が | 常に可能な体制が、自事業所とし | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 6 1.2% | 165 31.7% | 181 34.8% | 168 32.3% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 5 2.1% | 123 51.3% | 112 46.7% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 0 0.0% | 29 42.0% | 40 58.0% | 0 0.0% |
| | ケアができています | 43 100.0% | 1 2.3% | 13 30.2% | 29 67.4% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 4 3.1% | 52 40.3% | 36 27.9% | 37 28.7% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 0 0.0% | 69 30.9% | 82 36.8% | 72 32.3% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 2 1.2% | 44 26.2% | 63 37.5% | 59 35.1% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 1 8.3% | 6 50.0% | 2 16.7% | 3 25.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 2 1.8% | 45 39.5% | 29 25.4% | 38 33.3% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 3 0.8% | 114 28.9% | 150 38.1% | 127 32.2% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 2 8.0% | 11 44.0% | 3 12.0% | 9 36.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 2 1.4% | 59 42.4% | 35 25.2% | 43 30.9% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 2 0.6% | 95 26.7% | 143 40.2% | 116 32.6% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 1 0.9% | 39 34.5% | 38 33.6% | 35 31.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 2 1.3% | 59 38.8% | 42 27.6% | 49 32.2% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 3 1.2% | 67 26.3% | 101 39.6% | 84 32.9% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 3 1.3% | 77 33.9% | 74 32.6% | 73 32.2% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 1 0.9% | 45 41.3% | 39 35.8% | 24 22.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 2 1.1% | 43 23.4% | 68 37.0% | 71 38.6% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 0 0.0% | 7 77.8% | 1 11.1% | 1 11.1% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 2 1.0% | 75 37.1% | 55 27.2% | 70 34.7% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 4 1.3% | 83 26.9% | 125 40.5% | 97 31.4% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 3 1.6% | 88 45.8% | 75 39.1% | 26 13.5% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 2 0.6% | 73 22.7% | 105 32.6% | 142 44.1% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目11. 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 | | | |
|------|-------------------------------|---------------|--|------------------------|------------------------|-----------|
| | | | チェックしていない | チェックしているが、 取組みへの反映は | チェックしており、取 組みに反映してい | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 60 11.5% | 200 38.5% | 260 50.0% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケができていない | 240 100.0% | 38 15.8% | 97 40.4% | 105 43.8% | 0 0.0% |
| | ケが一部の利用者にはでき ているが不十分である | 69 100.0% | 3 4.3% | 29 42.0% | 37 53.6% | 0 0.0% |
| | ケができている | 43 100.0% | 1 2.3% | 10 23.3% | 32 74.4% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 26 20.2% | 57 44.2% | 46 35.7% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている が、不十分である | 223 100.0% | 22 9.9% | 102 45.7% | 99 44.4% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 12 7.1% | 41 24.4% | 115 68.5% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 4 33.3% | 4 33.3% | 4 33.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 114 100.0% | 16 14.0% | 62 54.4% | 36 31.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 394 100.0% | 40 10.2% | 134 34.0% | 220 55.8% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 3 12.0% | 13 52.0% | 9 36.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 139 100.0% | 25 18.0% | 76 54.7% | 38 27.3% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 356 100.0% | 32 9.0% | 111 31.2% | 213 59.8% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 14 12.4% | 53 46.9% | 46 40.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 152 100.0% | 22 14.5% | 74 48.7% | 56 36.8% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 255 100.0% | 24 9.4% | 73 28.6% | 158 62.0% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 42 18.5% | 83 36.6% | 102 44.9% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともあ る、不十分である | 109 100.0% | 12 11.0% | 63 57.8% | 34 31.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施 している | 184 100.0% | 6 3.3% | 54 29.3% | 124 67.4% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有 していない | 9 100.0% | 2 22.2% | 5 55.6% | 2 22.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有 しているが、不十分である | 202 100.0% | 33 16.3% | 95 47.0% | 74 36.6% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有 している | 309 100.0% | 25 8.1% | 100 32.4% | 184 59.5% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や 提案が不十分である | 6 100.0% | 2 33.3% | 3 50.0% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供 や提案も行っている | 192 100.0% | 34 17.7% | 94 49.0% | 64 33.3% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の 提案や企画を行っている | 322 100.0% | 24 7.5% | 103 32.0% | 195 60.6% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目12. 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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| | | | 人事基準が明確にされていない、理 | 人事基準は明確だが、人材マネジメントは | 人事基準が明確であり、人材マネジメント | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 142 27.3% | 214 41.2% | 164 31.5% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 68 28.3% | 108 45.0% | 64 26.7% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 18 26.1% | 31 44.9% | 20 29.0% | 0 0.0% |
| | ケアができています | 43 100.0% | 11 25.6% | 11 25.6% | 21 48.8% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 52 40.3% | 57 44.2% | 20 15.5% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 67 30.0% | 96 43.0% | 60 26.9% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 23 13.7% | 61 36.3% | 84 50.0% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 1 8.3% | 9 75.0% | 2 16.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 40 35.1% | 59 51.8% | 15 13.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 101 25.6% | 146 37.1% | 147 37.3% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 7 28.0% | 15 60.0% | 3 12.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 46 33.1% | 65 46.8% | 28 20.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 89 25.0% | 134 37.6% | 133 37.4% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 38 33.6% | 43 38.1% | 32 28.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 56 36.8% | 62 40.8% | 34 22.4% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 48 18.8% | 109 42.7% | 98 38.4% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 62 27.3% | 97 42.7% | 68 30.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 42 38.5% | 48 44.0% | 19 17.4% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 38 20.7% | 69 37.5% | 77 41.8% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 7 77.8% | 2 22.2% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 66 32.7% | 93 46.0% | 43 21.3% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 69 22.3% | 119 38.5% | 121 39.2% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 3 50.0% | 3 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 66 34.4% | 88 45.8% | 38 19.8% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 73 22.7% | 123 38.2% | 126 39.1% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目13. 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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 把握する仕組みがない | 仕組みはあるが、改善する仕組みの | 定期的に把握し、改善する仕組みが | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 19 3.7% | 195 37.5% | 306 58.8% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 9 3.8% | 95 39.6% | 136 56.7% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 3 4.3% | 28 40.6% | 38 55.1% | 0 0.0% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 0 0.0% | 9 20.9% | 34 79.1% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 13 10.1% | 63 48.8% | 53 41.1% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 3 1.3% | 93 41.7% | 127 57.0% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 3 1.8% | 39 23.2% | 126 75.0% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 1 8.3% | 8 66.7% | 3 25.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 8 7.0% | 67 58.8% | 39 34.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 10 2.5% | 120 30.5% | 264 67.0% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 1 4.0% | 16 64.0% | 8 32.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 7 5.0% | 80 57.6% | 52 37.4% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 11 3.1% | 99 27.8% | 246 69.1% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 5 4.4% | 44 38.9% | 64 56.6% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 7 4.6% | 72 47.4% | 73 48.0% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 7 2.7% | 79 31.0% | 169 66.3% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 9 4.0% | 90 39.6% | 128 56.4% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 5 4.6% | 54 49.5% | 50 45.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 5 2.7% | 51 27.7% | 128 69.6% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 0 0.0% | 6 66.7% | 3 33.3% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 12 5.9% | 100 49.5% | 90 44.6% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 7 2.3% | 89 28.8% | 213 68.9% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 4 2.1% | 99 51.6% | 89 46.4% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 14 4.3% | 92 28.6% | 216 67.1% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目14. 業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行った | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| | | | 電子化を行っていない | 一部の関係書類を電子化している | 概ね全ての関係書類を電子化している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 45 8.7% | 289 55.6% | 186 35.8% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケができていない | 240 100.0% | 27 11.3% | 123 51.3% | 90 37.5% | 0 0.0% |
| | ケが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 3 4.3% | 38 55.1% | 28 40.6% | 0 0.0% |
| | ケができている | 43 100.0% | 1 2.3% | 22 51.2% | 20 46.5% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 15 11.6% | 77 59.7% | 37 28.7% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 19 8.5% | 118 52.9% | 86 38.6% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 11 6.5% | 94 56.0% | 63 37.5% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 0 0.0% | 4 33.3% | 8 66.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 17 14.9% | 73 64.0% | 24 21.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 28 7.1% | 212 53.8% | 154 39.1% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 1 4.0% | 13 52.0% | 11 44.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 16 11.5% | 84 60.4% | 39 28.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 28 7.9% | 192 53.9% | 136 38.2% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 13 11.5% | 61 54.0% | 39 34.5% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 16 10.5% | 90 59.2% | 46 30.3% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 16 6.3% | 138 54.1% | 101 39.6% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 23 10.1% | 132 58.1% | 72 31.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 8 7.3% | 54 49.5% | 47 43.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 14 7.6% | 103 56.0% | 67 36.4% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 4 44.4% | 5 55.6% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 19 9.4% | 118 58.4% | 65 32.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 22 7.1% | 166 53.7% | 121 39.2% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 20 10.4% | 105 54.7% | 67 34.9% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 24 7.5% | 180 55.9% | 118 36.6% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目15. 在宅における「医療ニーズの高い方へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアルがない | | | |
|------|---------------------------|---------------|---|---------------------|-----------------------|-----------|
| | | | マニュアルがない | マニュアルがあるが、周知・理解は不十分 | マニュアルがあり、周知・理解が図られている | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 187 36.0% | 187 36.0% | 146 28.1% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 93 38.8% | 93 38.8% | 54 22.5% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 20 29.0% | 31 44.9% | 18 26.1% | 0 0.0% |
| | ケアができていない | 43 100.0% | 7 16.3% | 10 23.3% | 26 60.5% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 64 49.6% | 49 38.0% | 16 12.4% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 73 32.7% | 93 41.7% | 57 25.6% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 50 29.8% | 45 26.8% | 73 43.5% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 10 83.3% | 1 8.3% | 1 8.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 55 48.2% | 48 42.1% | 11 9.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 122 31.0% | 138 35.0% | 134 34.0% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 17 68.0% | 5 20.0% | 3 12.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 59 42.4% | 58 41.7% | 22 15.8% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 111 31.2% | 124 34.8% | 121 34.0% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 48 42.5% | 38 33.6% | 27 23.9% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 56 36.8% | 68 44.7% | 28 18.4% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 83 32.5% | 81 31.8% | 91 35.7% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 94 41.4% | 77 33.9% | 56 24.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 47 43.1% | 46 42.2% | 16 14.7% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 46 25.0% | 64 34.8% | 74 40.2% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 6 66.7% | 2 22.2% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 80 39.6% | 84 41.6% | 38 18.8% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 101 32.7% | 101 32.7% | 107 34.6% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 3 50.0% | 3 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 72 37.5% | 80 41.7% | 40 20.8% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 112 34.8% | 104 32.3% | 106 32.9% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目16. 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、 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---|---------------------|---------------------|-----------|
| | | | マニュアルがない | マニュアルがあるが、周知・理解は不十分 | マニュアルがあり、周知・理解が図られる | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 156 30.0% | 153 29.4% | 211 40.6% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 72 30.0% | 76 31.7% | 92 38.3% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 18 26.1% | 23 33.3% | 28 40.6% | 0 0.0% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 7 16.3% | 6 14.0% | 30 69.8% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 63 48.8% | 41 31.8% | 25 19.4% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 59 26.5% | 74 33.2% | 90 40.4% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 34 20.2% | 38 22.6% | 96 57.1% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 6 50.0% | 5 41.7% | 1 8.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 40 35.1% | 46 40.4% | 28 24.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 110 27.9% | 102 25.9% | 182 46.2% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 15 60.0% | 8 32.0% | 2 8.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 51 36.7% | 56 40.3% | 32 23.0% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 90 25.3% | 89 25.0% | 177 49.7% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 39 34.5% | 35 31.0% | 39 34.5% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 52 34.2% | 53 34.9% | 47 30.9% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 65 25.5% | 65 25.5% | 125 49.0% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 71 31.3% | 65 28.6% | 91 40.1% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 39 35.8% | 41 37.6% | 29 26.6% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 46 25.0% | 47 25.5% | 91 49.5% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 6 66.7% | 2 22.2% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 66 32.7% | 80 39.6% | 56 27.7% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 84 27.2% | 71 23.0% | 154 49.8% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 2 33.3% | 4 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 68 35.4% | 64 33.3% | 60 31.3% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 86 26.7% | 85 26.4% | 151 46.9% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目17.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、 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---|------------------|-----------------|-----------|
| | | | 機会を設けていない | 機会を設けているが、反映は不十分 | 機会を設けており、反映している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 40 7.7% | 98 18.8% | 382 73.5% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 19 7.9% | 51 21.3% | 170 70.8% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 9 13.0% | 17 24.6% | 43 62.3% | 0 0.0% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 2 4.7% | 1 2.3% | 40 93.0% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 22 17.1% | 37 28.7% | 70 54.3% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 13 5.8% | 54 24.2% | 156 70.0% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 5 3.0% | 7 4.2% | 156 92.9% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 1 8.3% | 4 33.3% | 7 58.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 14 12.3% | 41 36.0% | 59 51.8% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 25 6.3% | 53 13.5% | 316 80.2% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 4 16.0% | 7 28.0% | 14 56.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 17 12.2% | 47 33.8% | 75 54.0% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 19 5.3% | 44 12.4% | 293 82.3% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 11 9.7% | 23 20.4% | 79 69.9% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 17 11.2% | 42 27.6% | 93 61.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 12 4.7% | 33 12.9% | 210 82.4% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 24 10.6% | 47 20.7% | 156 68.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 9 8.3% | 33 30.3% | 67 61.5% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 7 3.8% | 18 9.8% | 159 86.4% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 3 33.3% | 5 55.6% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 23 11.4% | 57 28.2% | 122 60.4% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 14 4.5% | 36 11.7% | 259 83.8% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 0 0.0% | 4 66.7% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 19 9.9% | 47 24.5% | 126 65.6% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 21 6.5% | 47 14.6% | 254 78.9% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目18. 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医療マニュアル等が存在しない | | | |
|------|---------------------------|---------------|--|--------------------|-------------------|-----------|
| | | | マニュアル等が存在しない | マニュアル等が存在するが、周知・理解 | マニュアル等が存在し、周知・理解を | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 70 13.5% | 227 43.7% | 223 42.9% | 0 0.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 32 13.3% | 112 46.7% | 96 40.0% | 0 0.0% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 12 17.4% | 35 50.7% | 22 31.9% | 0 0.0% |
| | ケアができています | 43 100.0% | 2 4.7% | 9 20.9% | 32 74.4% | 0 0.0% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 30 23.3% | 60 46.5% | 39 30.2% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 29 13.0% | 108 48.4% | 86 38.6% | 0 0.0% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 11 6.5% | 59 35.1% | 98 58.3% | 0 0.0% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 2 16.7% | 6 50.0% | 4 33.3% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 21 18.4% | 61 53.5% | 32 28.1% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 47 11.9% | 160 40.6% | 187 47.5% | 0 0.0% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 5 20.0% | 12 48.0% | 8 32.0% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 32 23.0% | 74 53.2% | 33 23.7% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 33 9.3% | 141 39.6% | 182 51.1% | 0 0.0% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 19 16.8% | 48 42.5% | 46 40.7% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 27 17.8% | 70 46.1% | 55 36.2% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 24 9.4% | 109 42.7% | 122 47.8% | 0 0.0% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 38 16.7% | 99 43.6% | 90 39.6% | 0 0.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 16 14.7% | 57 52.3% | 36 33.0% | 0 0.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 16 8.7% | 71 38.6% | 97 52.7% | 0 0.0% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 5 55.6% | 3 33.3% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 29 14.4% | 106 52.5% | 67 33.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 36 11.7% | 118 38.2% | 155 50.2% | 0 0.0% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 35 18.2% | 96 50.0% | 61 31.8% | 0 0.0% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 34 10.6% | 127 39.4% | 161 50.0% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 指標20. 収支の状況(前年度) | | | | |
|------|---------------------------|---------------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| | | | 黒字 | 均衡 | 赤字 | 不明 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 254 48.8% | 77 14.8% | 105 20.2% | 53 10.2% | 31 6.0% |
| 項目27 | ケアができていない | 240 100.0% | 109 45.4% | 41 17.1% | 56 23.3% | 29 12.1% | 5 2.1% |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 69 100.0% | 48 69.6% | 10 14.5% | 8 11.6% | 1 1.4% | 2 2.9% |
| | ケアができている | 43 100.0% | 29 67.4% | 8 18.6% | 3 7.0% | 1 2.3% | 2 4.7% |
| 項目28 | 振り返る機会を設けてない | 129 100.0% | 57 44.2% | 19 14.7% | 24 18.6% | 18 14.0% | 11 8.5% |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 223 100.0% | 118 52.9% | 34 15.2% | 37 16.6% | 23 10.3% | 11 4.9% |
| | 振り返る機会を設けている | 168 100.0% | 79 47.0% | 24 14.3% | 44 26.2% | 12 7.1% | 9 5.4% |
| 項目29 | 行っていない | 12 100.0% | 4 33.3% | 2 16.7% | 1 8.3% | 2 16.7% | 3 25.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 114 100.0% | 51 44.7% | 19 16.7% | 26 22.8% | 13 11.4% | 5 4.4% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 394 100.0% | 199 50.5% | 56 14.2% | 78 19.8% | 38 9.6% | 23 5.8% |
| 項目30 | 行っていない | 25 100.0% | 8 32.0% | 2 8.0% | 9 36.0% | 2 8.0% | 4 16.0% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 139 100.0% | 56 40.3% | 28 20.1% | 29 20.9% | 19 13.7% | 7 5.0% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 356 100.0% | 190 53.4% | 47 13.2% | 67 18.8% | 32 9.0% | 20 5.6% |
| 項目31 | 行っていない | 113 100.0% | 42 37.2% | 9 8.0% | 36 31.9% | 22 19.5% | 4 3.5% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 152 100.0% | 78 51.3% | 25 16.4% | 30 19.7% | 12 7.9% | 7 4.6% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 100.0% | 134 52.5% | 43 16.9% | 39 15.3% | 19 7.5% | 20 7.8% |
| 項目32 | 行っていない | 227 100.0% | 87 38.3% | 36 15.9% | 50 22.0% | 40 17.6% | 14 6.2% |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 109 100.0% | 64 58.7% | 12 11.0% | 25 22.9% | 4 3.7% | 4 3.7% |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 184 100.0% | 103 56.0% | 29 15.8% | 30 16.3% | 9 4.9% | 13 7.1% |
| 項目33 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 100.0% | 3 33.3% | 1 11.1% | 3 33.3% | 2 22.2% | 0 0.0% |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 202 100.0% | 97 48.0% | 28 13.9% | 41 20.3% | 22 10.9% | 14 6.9% |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 309 100.0% | 154 49.8% | 48 15.5% | 61 19.7% | 29 9.4% | 17 5.5% |
| 項目34 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 100.0% | 4 66.7% | 0 0.0% | 1 16.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 192 100.0% | 87 45.3% | 34 17.7% | 43 22.4% | 22 11.5% | 6 3.1% |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 322 100.0% | 163 50.6% | 43 13.4% | 61 18.9% | 30 9.3% | 25 7.8% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行って | 事業計画を策定、自己評価を行って | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 150 28.8% | 153 29.4% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 42 31.1% | 46 34.1% | 47 34.8% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 51 36.7% | 48 34.5% | 40 28.8% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 57 23.2% | 59 24.0% | 130 52.8% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 20 33.9% | 17 28.8% | 22 37.3% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 39 36.8% | 40 37.7% | 27 25.5% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 49 26.2% | 52 27.8% | 86 46.0% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 55 29.9% | 56 30.4% | 73 39.7% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 78 30.8% | 81 32.0% | 94 37.2% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 17 20.5% | 16 19.3% | 50 60.2% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 3 50.0% | 2 33.3% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 49 32.0% | 54 35.3% | 50 32.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 98 27.1% | 97 26.9% | 166 46.0% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 67 35.3% | 59 31.1% | 64 33.7% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 66 27.3% | 78 32.2% | 98 40.5% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 17 19.3% | 16 18.2% | 55 62.5% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 25 44.6% | 20 35.7% | 11 19.6% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 68 30.2% | 69 30.7% | 88 39.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 57 23.8% | 64 26.8% | 118 49.4% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 57 33.3% | 56 32.7% | 58 33.9% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 77 28.6% | 78 29.0% | 114 42.4% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 16 20.0% | 19 23.8% | 45 56.3% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 23 36.5% | 20 31.7% | 20 31.7% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 91 31.7% | 97 33.8% | 99 34.5% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 36 21.2% | 36 21.2% | 98 57.6% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目2. 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価を行っている | | | |
|------|---------------------------|---------------|----------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 事業計画を策定していない | 事業計画は策定、自己評価を行って | 事業計画を策定、自己評価を行って | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 67 12.9% | 133 25.6% | 320 61.5% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 25 18.5% | 40 29.6% | 70 51.9% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 19 13.7% | 45 32.4% | 75 54.0% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 23 9.3% | 48 19.5% | 175 71.1% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 7 11.9% | 15 25.4% | 37 62.7% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 16 15.1% | 36 34.0% | 54 50.9% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 20 10.7% | 51 27.3% | 116 62.0% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 29 15.8% | 55 29.9% | 100 54.3% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 32 12.6% | 63 24.9% | 158 62.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 6 7.2% | 15 18.1% | 62 74.7% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 3 50.0% | 1 16.7% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 20 13.1% | 54 35.3% | 79 51.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 44 12.2% | 78 21.6% | 239 66.2% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 33 17.4% | 52 27.4% | 105 55.3% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 25 10.3% | 67 27.7% | 150 62.0% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 9 10.2% | 14 15.9% | 65 73.9% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 12 21.4% | 17 30.4% | 27 48.2% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 27 12.0% | 69 30.7% | 129 57.3% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 28 11.7% | 47 19.7% | 164 68.6% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 31 18.1% | 42 24.6% | 98 57.3% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 28 10.4% | 77 28.6% | 164 61.0% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 8 10.0% | 14 17.5% | 58 72.5% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 13 20.6% | 20 31.7% | 30 47.6% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 37 12.9% | 87 30.3% | 163 56.8% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 17 10.0% | 26 15.3% | 127 74.7% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|-------------------------------|---------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|
| | | | 議論する 機会は設 けていな い | 議論する 機会を設 定、事業 運営への | 議論する 機会を設 定、事業 運営に反 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 71 13.7% | 187 36.0% | 262 50.4% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 34 25.2% | 57 42.2% | 44 32.6% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることも ある | 139 100.0% | 17 12.2% | 66 47.5% | 56 40.3% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 20 8.1% | 64 26.0% | 162 65.9% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 13 22.0% | 24 40.7% | 22 37.3% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分で ある | 106 100.0% | 13 12.3% | 53 50.0% | 40 37.7% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実 施している | 187 100.0% | 25 13.4% | 57 30.5% | 105 56.1% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っ ていない | 184 100.0% | 33 17.9% | 74 40.2% | 77 41.8% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連 携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 30 11.9% | 95 37.5% | 128 50.6% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の 促進に貢献している | 83 100.0% | 8 9.6% | 18 21.7% | 57 68.7% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のた めの準備が不十分 | 153 100.0% | 26 17.0% | 68 44.4% | 59 38.6% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のた めの準備を行っている | 361 100.0% | 44 12.2% | 115 31.9% | 202 56.0% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 43 22.6% | 76 40.0% | 71 37.4% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みと はなっていない | 242 100.0% | 23 9.5% | 93 38.4% | 126 52.1% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 5 5.7% | 18 20.5% | 65 73.9% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画 していない | 56 100.0% | 13 23.2% | 22 39.3% | 21 37.5% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極 的に参画していない | 225 100.0% | 29 12.9% | 97 43.1% | 99 44.0% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極 的に参画している | 239 100.0% | 29 12.1% | 68 28.5% | 142 59.4% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加 していない | 171 100.0% | 35 20.5% | 75 43.9% | 61 35.7% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々 参加している | 269 100.0% | 29 10.8% | 97 36.1% | 143 53.2% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極 的に参加している | 80 100.0% | 7 8.8% | 15 18.8% | 58 72.5% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 18 28.6% | 25 39.7% | 20 31.7% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役 割を果たしていない | 287 100.0% | 40 13.9% | 117 40.8% | 130 45.3% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果 たしている | 170 100.0% | 13 7.6% | 45 26.5% | 112 65.9% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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- | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | 利用者や家族から評価を受ける仕組み | 仕組みがあるが、活用は不十分である | 仕組みがあり、活用している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 179 34.4% | 129 24.8% | 212 40.8% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 63 46.7% | 41 30.4% | 31 23.0% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 43 30.9% | 43 30.9% | 53 38.1% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 73 29.7% | 45 18.3% | 128 52.0% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 20 33.9% | 20 33.9% | 19 32.2% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 32 30.2% | 32 30.2% | 42 39.6% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 62 33.2% | 40 21.4% | 85 45.5% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 67 36.4% | 48 26.1% | 69 37.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 79 31.2% | 64 25.3% | 110 43.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 33 39.8% | 17 20.5% | 33 39.8% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 3 50.0% | 2 33.3% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 59 38.6% | 47 30.7% | 47 30.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 117 32.4% | 80 22.2% | 164 45.4% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 86 45.3% | 58 30.5% | 46 24.2% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 66 27.3% | 58 24.0% | 118 48.8% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 27 30.7% | 13 14.8% | 48 54.5% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 25 44.6% | 13 23.2% | 18 32.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 78 34.7% | 69 30.7% | 78 34.7% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 76 31.8% | 47 19.7% | 116 48.5% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 67 39.2% | 49 28.7% | 55 32.2% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 89 33.1% | 70 26.0% | 110 40.9% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 23 28.8% | 10 12.5% | 47 58.8% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 25 39.7% | 23 36.5% | 15 23.8% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 106 36.9% | 71 24.7% | 110 38.3% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 48 28.2% | 35 20.6% | 87 51.2% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | 外部から評価を受ける仕組みはない | 仕組みがあるが、活用は不十分である | 仕組みがあり、活用している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 388 74.6% | 50 9.6% | 82 15.8% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 111 82.2% | 10 7.4% | 14 10.4% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 110 79.1% | 15 10.8% | 14 10.1% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 167 67.9% | 25 10.2% | 54 22.0% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 51 86.4% | 5 8.5% | 3 5.1% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 81 76.4% | 11 10.4% | 14 13.2% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 141 75.4% | 16 8.6% | 30 16.0% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 147 79.9% | 12 6.5% | 25 13.6% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 189 74.7% | 27 10.7% | 37 14.6% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 52 62.7% | 11 13.3% | 20 24.1% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 6 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 127 83.0% | 14 9.2% | 12 7.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 255 70.6% | 36 10.0% | 70 19.4% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 167 87.9% | 9 4.7% | 14 7.4% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 167 69.0% | 33 13.6% | 42 17.4% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 54 61.4% | 8 9.1% | 26 29.5% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 47 83.9% | 3 5.4% | 6 10.7% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 179 79.6% | 22 9.8% | 24 10.7% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 162 67.8% | 25 10.5% | 52 21.8% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 143 83.6% | 15 8.8% | 13 7.6% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 195 72.5% | 28 10.4% | 46 17.1% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 50 62.5% | 7 8.8% | 23 28.8% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 55 87.3% | 4 6.3% | 4 6.3% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 219 76.3% | 30 10.5% | 38 13.2% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 114 67.1% | 16 9.4% | 40 23.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--|-------------------|------------------|-----------|
| | | | 標準化された研修計画がない | 研修計画などがあるが、研修は不十分 | 研修計画があり、全新任職員を対象 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 115 22.1% | 197 37.9% | 208 40.0% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 44 32.6% | 47 34.8% | 44 32.6% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 31 22.3% | 70 50.4% | 38 27.3% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 40 16.3% | 80 32.5% | 126 51.2% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 15 25.4% | 23 39.0% | 21 35.6% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 29 27.4% | 44 41.5% | 33 31.1% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 31 16.6% | 70 37.4% | 86 46.0% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 55 29.9% | 65 35.3% | 64 34.8% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 45 17.8% | 101 39.9% | 107 42.3% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 15 18.1% | 31 37.3% | 37 44.6% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 4 66.7% | 1 16.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 41 26.8% | 68 44.4% | 44 28.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 70 19.4% | 128 35.5% | 163 45.2% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 63 33.2% | 68 35.8% | 59 31.1% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 45 18.6% | 101 41.7% | 96 39.7% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 7 8.0% | 28 31.8% | 53 60.2% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 22 39.3% | 19 33.9% | 15 26.8% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 53 23.6% | 100 44.4% | 72 32.0% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 40 16.7% | 78 32.6% | 121 50.6% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 56 32.7% | 71 41.5% | 44 25.7% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 47 17.5% | 109 40.5% | 113 42.0% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 12 15.0% | 17 21.3% | 51 63.8% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 25 39.7% | 26 41.3% | 12 19.0% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 71 24.7% | 111 38.7% | 105 36.6% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 19 11.2% | 60 35.3% | 91 53.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| | | | 育成計画を作成していない | 育成計画を作成しているが、支援 | 育成計画を作成し、必要な支援を | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 119 22.9% | 208 40.0% | 193 37.1% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 48 35.6% | 50 37.0% | 37 27.4% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 39 28.1% | 69 49.6% | 31 22.3% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 32 13.0% | 89 36.2% | 125 50.8% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 14 23.7% | 26 44.1% | 19 32.2% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 25 23.6% | 57 53.8% | 24 22.6% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 38 20.3% | 70 37.4% | 79 42.2% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 60 32.6% | 61 33.2% | 63 34.2% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 49 19.4% | 112 44.3% | 92 36.4% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 10 12.0% | 35 42.2% | 38 45.8% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 3 50.0% | 2 33.3% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 41 26.8% | 72 47.1% | 40 26.1% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 75 20.8% | 134 37.1% | 152 42.1% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 63 33.2% | 81 42.6% | 46 24.2% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 47 19.4% | 103 42.6% | 92 38.0% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 9 10.2% | 24 27.3% | 55 62.5% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 28 50.0% | 19 33.9% | 9 16.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 50 22.2% | 106 47.1% | 69 30.7% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 41 17.2% | 83 34.7% | 115 48.1% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 58 33.9% | 70 40.9% | 43 25.1% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 52 19.3% | 115 42.8% | 102 37.9% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 9 11.3% | 23 28.8% | 48 60.0% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 30 47.6% | 23 36.5% | 10 15.9% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 71 24.7% | 129 44.9% | 87 30.3% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 18 10.6% | 56 32.9% | 96 56.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目8. 必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えて | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問がで | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 138 26.5% | 165 31.7% | 217 41.7% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 50 37.0% | 38 28.1% | 47 34.8% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 43 30.9% | 51 36.7% | 45 32.4% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 45 18.3% | 76 30.9% | 125 50.8% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 20 33.9% | 20 33.9% | 19 32.2% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 30 28.3% | 35 33.0% | 41 38.7% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 49 26.2% | 52 27.8% | 86 46.0% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 61 33.2% | 58 31.5% | 65 35.3% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 65 25.7% | 83 32.8% | 105 41.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 12 14.5% | 24 28.9% | 47 56.6% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 4 66.7% | 0 0.0% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 46 30.1% | 60 39.2% | 47 30.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 88 24.4% | 105 29.1% | 168 46.5% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 65 34.2% | 61 32.1% | 64 33.7% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 56 23.1% | 80 33.1% | 106 43.8% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 17 19.3% | 24 27.3% | 47 53.4% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 24 42.9% | 14 25.0% | 18 32.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 64 28.4% | 82 36.4% | 79 35.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 50 20.9% | 69 28.9% | 120 50.2% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 61 35.7% | 50 29.2% | 60 35.1% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 60 22.3% | 95 35.3% | 114 42.4% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 17 21.3% | 20 25.0% | 43 53.8% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 15 23.8% | 19 30.2% | 29 46.0% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 87 30.3% | 97 33.8% | 103 35.9% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 36 21.2% | 49 28.8% | 85 50.0% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--|--------------------|------------------|-----------|
| | | | 体制がない | 疾患や状態、時間、頻度によりできない | 全利用者に対して計画的な訪問がで | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 37 7.1% | 187 36.0% | 296 56.9% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 15 11.1% | 50 37.0% | 70 51.9% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 12 8.6% | 67 48.2% | 60 43.2% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 10 4.1% | 70 28.5% | 166 67.5% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 8 13.6% | 22 37.3% | 29 49.2% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 9 8.5% | 43 40.6% | 54 50.9% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 10 5.3% | 55 29.4% | 122 65.2% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 17 9.2% | 76 41.3% | 91 49.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 19 7.5% | 91 36.0% | 143 56.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 1 1.2% | 20 24.1% | 62 74.7% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 3 50.0% | 1 16.7% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 13 8.5% | 73 47.7% | 67 43.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 21 5.8% | 113 31.3% | 227 62.9% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 21 11.1% | 71 37.4% | 98 51.6% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 13 5.4% | 91 37.6% | 138 57.0% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 3 3.4% | 25 28.4% | 60 68.2% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 11 19.6% | 18 32.1% | 27 48.2% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 14 6.2% | 96 42.7% | 115 51.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 12 5.0% | 73 30.5% | 154 64.4% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 15 8.8% | 76 44.4% | 80 46.8% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 16 5.9% | 94 34.9% | 159 59.1% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 6 7.5% | 17 21.3% | 57 71.3% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 5 7.9% | 22 34.9% | 36 57.1% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 24 8.4% | 119 41.5% | 144 50.2% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 8 4.7% | 46 27.1% | 116 68.2% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目10. 新規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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| | | | 疾病、状況に関わらず、常に困難な | 疾病、状況によっては難しい場合が | 常に可能な体制が、自事業所とし | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 6 1.2% | 165 31.7% | 181 34.8% | 168 32.3% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 3 2.2% | 47 34.8% | 40 29.6% | 45 33.3% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 2 1.4% | 56 40.3% | 33 23.7% | 48 34.5% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 1 0.4% | 62 25.2% | 108 43.9% | 75 30.5% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 0 0.0% | 31 52.5% | 28 47.5% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 3 2.8% | 51 48.1% | 52 49.1% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 3 1.6% | 83 44.4% | 101 54.0% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 2 1.1% | 70 38.0% | 57 31.0% | 55 29.9% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 3 1.2% | 83 32.8% | 97 38.3% | 70 27.7% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 1 1.2% | 12 14.5% | 27 32.5% | 43 51.8% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 0 0.0% | 4 66.7% | 0 0.0% | 2 33.3% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 3 2.0% | 61 39.9% | 41 26.8% | 48 31.4% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 3 0.8% | 100 27.7% | 140 38.8% | 118 32.7% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 4 2.1% | 75 39.5% | 50 26.3% | 61 32.1% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 1 0.4% | 73 30.2% | 95 39.3% | 73 30.2% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 1 1.1% | 17 19.3% | 36 40.9% | 34 38.6% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 2 3.6% | 24 42.9% | 14 25.0% | 16 28.6% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 2 0.9% | 75 33.3% | 78 34.7% | 70 31.1% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 2 0.8% | 66 27.6% | 89 37.2% | 82 34.3% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 4 2.3% | 60 35.1% | 46 26.9% | 61 35.7% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 1 0.4% | 80 29.7% | 104 38.7% | 84 31.2% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 1 1.3% | 25 31.3% | 31 38.8% | 23 28.8% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 2 3.2% | 20 31.7% | 26 41.3% | 15 23.8% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 3 1.0% | 110 38.3% | 80 27.9% | 94 32.8% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 1 0.6% | 35 20.6% | 75 44.1% | 59 34.7% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目11. 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 | | | |
|------|-------------------------------|---------------|--|------------------------|------------------------|-----------|
| | | | チェックしていない | チェックしているが、 取組みへの反映は | チェックしており、取 組みに反映してい | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 60 11.5% | 200 38.5% | 260 50.0% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 23 17.0% | 58 43.0% | 54 40.0% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることも ある | 139 100.0% | 22 15.8% | 70 50.4% | 47 33.8% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 15 6.1% | 72 29.3% | 159 64.6% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 7 11.9% | 26 44.1% | 26 44.1% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分で ある | 106 100.0% | 14 13.2% | 54 50.9% | 38 35.8% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実 施している | 187 100.0% | 21 11.2% | 56 29.9% | 110 58.8% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っ ていない | 184 100.0% | 28 15.2% | 85 46.2% | 71 38.6% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連 携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 26 10.3% | 100 39.5% | 127 50.2% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の 促進に貢献している | 83 100.0% | 6 7.2% | 15 18.1% | 62 74.7% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のた めの準備が不十分 | 153 100.0% | 18 11.8% | 84 54.9% | 51 33.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のた めの準備を行っている | 361 100.0% | 41 11.4% | 112 31.0% | 208 57.6% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 34 17.9% | 88 46.3% | 68 35.8% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みと はなっていない | 242 100.0% | 18 7.4% | 97 40.1% | 127 52.5% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 8 9.1% | 15 17.0% | 65 73.9% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画 していない | 56 100.0% | 12 21.4% | 23 41.1% | 21 37.5% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極 的に参画していない | 225 100.0% | 31 13.8% | 105 46.7% | 89 39.6% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極 的に参画している | 239 100.0% | 17 7.1% | 72 30.1% | 150 62.8% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加 していない | 171 100.0% | 26 15.2% | 82 48.0% | 63 36.8% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々 参加している | 269 100.0% | 28 10.4% | 103 38.3% | 138 51.3% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極 的に参加している | 80 100.0% | 6 7.5% | 15 18.8% | 59 73.8% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 12 19.0% | 30 47.6% | 21 33.3% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役 割を果たしていない | 287 100.0% | 39 13.6% | 128 44.6% | 120 41.8% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果 たしている | 170 100.0% | 9 5.3% | 42 24.7% | 119 70.0% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目12. 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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| | | | 人事基準が明確にされていない、理 | 人事基準は明確だが、人材マネジメントは | 人事基準が明確であり、人材マネジメント | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 142 27.3% | 214 41.2% | 164 31.5% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 49 36.3% | 60 44.4% | 26 19.3% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 42 30.2% | 72 51.8% | 25 18.0% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 51 20.7% | 82 33.3% | 113 45.9% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 18 30.5% | 26 44.1% | 15 25.4% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 30 28.3% | 56 52.8% | 20 18.9% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 49 26.2% | 68 36.4% | 70 37.4% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 53 28.8% | 83 45.1% | 48 26.1% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 67 26.5% | 107 42.3% | 79 31.2% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 22 26.5% | 24 28.9% | 37 44.6% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 2 33.3% | 4 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 40 26.1% | 77 50.3% | 36 23.5% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 100 27.7% | 133 36.8% | 128 35.5% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 73 38.4% | 88 46.3% | 29 15.3% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 51 21.1% | 111 45.9% | 80 33.1% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 18 20.5% | 15 17.0% | 55 62.5% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 26 46.4% | 26 46.4% | 4 7.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 61 27.1% | 102 45.3% | 62 27.6% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 55 23.0% | 86 36.0% | 98 41.0% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 59 34.5% | 86 50.3% | 26 15.2% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 68 25.3% | 106 39.4% | 95 35.3% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 15 18.8% | 22 27.5% | 43 53.8% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 23 36.5% | 27 42.9% | 13 20.6% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 85 29.6% | 128 44.6% | 74 25.8% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 34 20.0% | 59 34.7% | 77 45.3% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目13. 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 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------|
| | | | 把握する仕組みがない | 仕組みはあるが、改善する仕組みの | 定期的に把握し、改善する仕組みが | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 19 3.7% | 195 37.5% | 306 58.8% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 8 5.9% | 54 40.0% | 73 54.1% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 6 4.3% | 76 54.7% | 57 41.0% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 5 2.0% | 65 26.4% | 176 71.5% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 4 6.8% | 31 52.5% | 24 40.7% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 6 5.7% | 49 46.2% | 51 48.1% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 2 1.1% | 52 27.8% | 133 71.1% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 13 7.1% | 76 41.3% | 95 51.6% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 5 2.0% | 100 39.5% | 148 58.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 1 1.2% | 19 22.9% | 63 75.9% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 1 16.7% | 3 50.0% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 7 4.6% | 82 53.6% | 64 41.8% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 11 3.0% | 110 30.5% | 240 66.5% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 12 6.3% | 80 42.1% | 98 51.6% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 6 2.5% | 95 39.3% | 141 58.3% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 1 1.1% | 20 22.7% | 67 76.1% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 4 7.1% | 25 44.6% | 27 48.2% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 10 4.4% | 99 44.0% | 116 51.6% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 5 2.1% | 71 29.7% | 163 68.2% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 12 7.0% | 80 46.8% | 79 46.2% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 6 2.2% | 94 34.9% | 169 62.8% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 1 1.3% | 21 26.3% | 58 72.5% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 8 12.7% | 26 41.3% | 29 46.0% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 9 3.1% | 125 43.6% | 153 53.3% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 2 1.2% | 44 25.9% | 124 72.9% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目14. 業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行った | | | |
|------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| | | | 電子化を行っていない | 一部の関係書類を電子化している | 概ね全ての関係書類を電子化している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 45 8.7% | 289 55.6% | 186 35.8% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 14 10.4% | 64 47.4% | 57 42.2% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 13 9.4% | 94 67.6% | 32 23.0% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 18 7.3% | 131 53.3% | 97 39.4% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 3 5.1% | 32 54.2% | 24 40.7% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 14 13.2% | 58 54.7% | 34 32.1% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 14 7.5% | 93 49.7% | 80 42.8% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 32 17.4% | 97 52.7% | 55 29.9% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 12 4.7% | 154 60.9% | 87 34.4% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 1 1.2% | 38 45.8% | 44 53.0% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 1 16.7% | 4 66.7% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 16 10.5% | 92 60.1% | 45 29.4% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 28 7.8% | 193 53.5% | 140 38.8% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 22 11.6% | 102 53.7% | 66 34.7% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 15 6.2% | 148 61.2% | 79 32.6% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 8 9.1% | 39 44.3% | 41 46.6% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 7 12.5% | 30 53.6% | 19 33.9% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 18 8.0% | 130 57.8% | 77 34.2% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 20 8.4% | 129 54.0% | 90 37.7% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 18 10.5% | 89 52.0% | 64 37.4% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 25 9.3% | 154 57.2% | 90 33.5% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 2 2.5% | 46 57.5% | 32 40.0% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 9 14.3% | 36 57.1% | 18 28.6% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 26 9.1% | 159 55.4% | 102 35.5% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 10 5.9% | 94 55.3% | 66 38.8% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目15. 在宅における「医療ニーズの高い方へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアルがない | | | |
|------|---------------------------|---------------|---|---------------------|-----------------------|-----------|
| | | | マニュアルがない | マニュアルがあるが、周知・理解は不十分 | マニュアルがあり、周知・理解が図られている | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 187 36.0% | 187 36.0% | 146 28.1% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 60 44.4% | 54 40.0% | 21 15.6% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 59 42.4% | 47 33.8% | 33 23.7% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 68 27.6% | 86 35.0% | 92 37.4% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 25 42.4% | 27 45.8% | 7 11.9% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 37 34.9% | 48 45.3% | 21 19.8% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 58 31.0% | 59 31.6% | 70 37.4% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 71 38.6% | 76 41.3% | 37 20.1% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 93 36.8% | 93 36.8% | 67 26.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 23 27.7% | 18 21.7% | 42 50.6% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 4 66.7% | 2 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 65 42.5% | 62 40.5% | 26 17.0% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 118 32.7% | 123 34.1% | 120 33.2% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 90 47.4% | 69 36.3% | 31 16.3% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 74 30.6% | 91 37.6% | 77 31.8% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 23 26.1% | 27 30.7% | 38 43.2% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 25 44.6% | 22 39.3% | 9 16.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 88 39.1% | 84 37.3% | 53 23.6% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 74 31.0% | 81 33.9% | 84 35.1% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 79 46.2% | 68 39.8% | 24 14.0% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 82 30.5% | 99 36.8% | 88 32.7% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 26 32.5% | 20 25.0% | 34 42.5% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 33 52.4% | 18 28.6% | 12 19.0% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 101 35.2% | 122 42.5% | 64 22.3% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 53 31.2% | 47 27.6% | 70 41.2% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目16. 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、 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---|---------------------|---------------------|-----------|
| | | | マニュアルがない | マニュアルがあるが、周知・理解は不十分 | マニュアルがあり、周知・理解が図られる | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 156 30.0% | 153 29.4% | 211 40.6% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 46 34.1% | 45 33.3% | 44 32.6% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 50 36.0% | 42 30.2% | 47 33.8% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 60 24.4% | 66 26.8% | 120 48.8% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 15 25.4% | 18 30.5% | 26 44.1% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 32 30.2% | 42 39.6% | 32 30.2% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 50 26.7% | 45 24.1% | 92 49.2% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 65 35.3% | 59 32.1% | 60 32.6% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 69 27.3% | 76 30.0% | 108 42.7% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 22 26.5% | 18 21.7% | 43 51.8% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 5 83.3% | 0 0.0% | 1 16.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 55 35.9% | 56 36.6% | 42 27.5% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 96 26.6% | 97 26.9% | 168 46.5% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 72 37.9% | 63 33.2% | 55 28.9% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 64 26.4% | 73 30.2% | 105 43.4% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 20 22.7% | 17 19.3% | 51 58.0% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 25 44.6% | 21 37.5% | 10 17.9% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 69 30.7% | 75 33.3% | 81 36.0% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 62 25.9% | 57 23.8% | 120 50.2% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 69 40.4% | 58 33.9% | 44 25.7% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 71 26.4% | 77 28.6% | 121 45.0% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 16 20.0% | 18 22.5% | 46 57.5% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 24 38.1% | 27 42.9% | 12 19.0% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 85 29.6% | 82 28.6% | 120 41.8% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 47 27.6% | 44 25.9% | 79 46.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目17.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、 | | | |
|------|---------------------------|---------------|---|------------------|-----------------|-----------|
| | | | 機会は設けていない | 機会を設けているが、反映は不十分 | 機会を設けており、反映している | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 40 7.7% | 98 18.8% | 382 73.5% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 18 13.3% | 33 24.4% | 84 62.2% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 13 9.4% | 38 27.3% | 88 63.3% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 9 3.7% | 27 11.0% | 210 85.4% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 5 8.5% | 19 32.2% | 35 59.3% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 13 12.3% | 22 20.8% | 71 67.0% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 12 6.4% | 28 15.0% | 147 78.6% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 23 12.5% | 38 20.7% | 123 66.8% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 15 5.9% | 54 21.3% | 184 72.7% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 2 2.4% | 6 7.2% | 75 90.4% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 2 33.3% | 1 16.7% | 3 50.0% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 14 9.2% | 50 32.7% | 89 58.2% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 24 6.6% | 47 13.0% | 290 80.3% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 21 11.1% | 40 21.1% | 129 67.9% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 16 6.6% | 48 19.8% | 178 73.6% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 3 3.4% | 10 11.4% | 75 85.2% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 11 19.6% | 14 25.0% | 31 55.4% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 14 6.2% | 51 22.7% | 160 71.1% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 15 6.3% | 33 13.8% | 191 79.9% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 19 11.1% | 38 22.2% | 114 66.7% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 14 5.2% | 51 19.0% | 204 75.8% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 7 8.8% | 9 11.3% | 64 80.0% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 8 12.7% | 12 19.0% | 43 68.3% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 25 8.7% | 67 23.3% | 195 67.9% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 7 4.1% | 19 11.2% | 144 84.7% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 項目18. 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医療マニュアル等が存在しない | | | |
|------|---------------------------|---------------|--|--------------------|-------------------|-----------|
| | | | マニュアル等が存在しない | マニュアル等が存在するが、周知・理解 | マニュアル等が存在し、周知・理解を | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 70 13.5% | 227 43.7% | 223 42.9% | 0 0.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 22 16.3% | 61 45.2% | 52 38.5% | 0 0.0% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 26 18.7% | 65 46.8% | 48 34.5% | 0 0.0% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 22 8.9% | 101 41.1% | 123 50.0% | 0 0.0% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 9 15.3% | 31 52.5% | 19 32.2% | 0 0.0% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 18 17.0% | 53 50.0% | 35 33.0% | 0 0.0% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 19 10.2% | 72 38.5% | 96 51.3% | 0 0.0% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 28 15.2% | 76 41.3% | 80 43.5% | 0 0.0% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 30 11.9% | 124 49.0% | 99 39.1% | 0 0.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 12 14.5% | 27 32.5% | 44 53.0% | 0 0.0% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 3 50.0% | 1 16.7% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 28 18.3% | 78 51.0% | 47 30.7% | 0 0.0% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 39 10.8% | 148 41.0% | 174 48.2% | 0 0.0% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 39 20.5% | 95 50.0% | 56 29.5% | 0 0.0% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 27 11.2% | 102 42.1% | 113 46.7% | 0 0.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 4 4.5% | 30 34.1% | 54 61.4% | 0 0.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 16 28.6% | 23 41.1% | 17 30.4% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 30 13.3% | 112 49.8% | 83 36.9% | 0 0.0% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 24 10.0% | 92 38.5% | 123 51.5% | 0 0.0% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 33 19.3% | 83 48.5% | 55 32.2% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 27 10.0% | 118 43.9% | 124 46.1% | 0 0.0% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 10 12.5% | 26 32.5% | 44 55.0% | 0 0.0% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 8 12.7% | 32 50.8% | 23 36.5% | 0 0.0% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 47 16.4% | 131 45.6% | 109 38.0% | 0 0.0% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 15 8.8% | 64 37.6% | 91 53.5% | 0 0.0% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

| | | 合計 | 指標20. 収支の状況(前年度) | | | | |
|------|---------------------------|---------------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| | | | 黒字 | 均衡 | 赤字 | 不明 | 無回答 |
| 全体 | | 520 100.0% | 254 48.8% | 77 14.8% | 105 20.2% | 53 10.2% | 31 6.0% |
| 項目35 | 研修等を受け入れていない | 135 100.0% | 49 36.3% | 17 12.6% | 39 28.9% | 23 17.0% | 7 5.2% |
| | 場合によっては断ることもある | 139 100.0% | 68 48.9% | 22 15.8% | 24 17.3% | 19 13.7% | 6 4.3% |
| | 研修等を受け入れている | 246 100.0% | 137 55.7% | 38 15.4% | 42 17.1% | 11 4.5% | 18 7.3% |
| 項目36 | 行っていない | 59 100.0% | 24 40.7% | 9 15.3% | 14 23.7% | 9 15.3% | 3 5.1% |
| | 実施できているが、不十分である | 106 100.0% | 53 50.0% | 19 17.9% | 21 19.8% | 9 8.5% | 4 3.8% |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 187 100.0% | 109 58.3% | 31 16.6% | 32 17.1% | 13 7.0% | 2 1.1% |
| 項目37 | ICTを使った情報共有を行っていない | 184 100.0% | 71 38.6% | 25 13.6% | 44 23.9% | 29 15.8% | 15 8.2% |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 253 100.0% | 138 54.5% | 37 14.6% | 49 19.4% | 19 7.5% | 10 4.0% |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 83 100.0% | 45 54.2% | 15 18.1% | 12 14.5% | 5 6.0% | 6 7.2% |
| 項目38 | アセスメントしていない | 6 100.0% | 0 0.0% | 2 33.3% | 2 33.3% | 1 16.7% | 1 16.7% |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 153 100.0% | 70 45.8% | 26 17.0% | 33 21.6% | 14 9.2% | 10 6.5% |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 361 100.0% | 184 51.0% | 49 13.6% | 70 19.4% | 38 10.5% | 20 5.5% |
| 項目39 | 行っていない | 190 100.0% | 85 44.7% | 28 14.7% | 36 18.9% | 29 15.3% | 12 6.3% |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 242 100.0% | 121 50.0% | 38 15.7% | 53 21.9% | 18 7.4% | 12 5.0% |
| | 積極的に行う仕組みがある | 88 100.0% | 48 54.5% | 11 12.5% | 16 18.2% | 6 6.8% | 7 8.0% |
| 項目40 | 関連する会議・事業等へ参画していない | 56 100.0% | 26 46.4% | 10 17.9% | 12 21.4% | 6 10.7% | 2 3.6% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 225 100.0% | 107 47.6% | 32 14.2% | 44 19.6% | 32 14.2% | 10 4.4% |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 239 100.0% | 121 50.6% | 35 14.6% | 49 20.5% | 15 6.3% | 19 7.9% |
| 項目41 | 地域づくりの取組みに参加していない | 171 100.0% | 75 43.9% | 26 15.2% | 37 21.6% | 18 10.5% | 15 8.8% |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 269 100.0% | 133 49.4% | 42 15.6% | 50 18.6% | 31 11.5% | 13 4.8% |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 80 100.0% | 46 57.5% | 9 11.3% | 18 22.5% | 4 5.0% | 3 3.8% |
| 項目42 | 参加していない | 63 100.0% | 23 36.5% | 13 20.6% | 16 25.4% | 7 11.1% | 4 6.3% |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 287 100.0% | 128 44.6% | 38 13.2% | 66 23.0% | 40 13.9% | 15 5.2% |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 170 100.0% | 103 60.6% | 26 15.3% | 23 13.5% | 6 3.5% | 12 7.1% |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標29. 利用者:人工呼吸器利用者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 489 | 982.0 | 2.0 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 34 | 55.0 | 1.6 | 1.8 | 1.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 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 | 121 | 247.0 | 2.0 | 2.8 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 334 | 680.0 | 2.0 | 2.8 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 115.0 | 1.4 | 1.9 | 1.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 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 | 89 | 193.0 | 2.2 | 2.8 | 2.0 | 14.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 171 | 429.0 | 2.5 | 3.0 | 2.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 156 | 170.0 | 1.1 | 1.5 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 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 | 70 | 198.0 | 2.8 | 3.1 | 2.0 | 14.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 117 | 369.0 | 3.2 | 3.4 | 2.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 58 | 122.0 | 2.1 | 2.7 | 2.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 196 | 369.0 | 1.9 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 235 | 491.0 | 2.1 | 2.7 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアについ | 助言・指導していない | 6 | 9.0 | 1.5 | 1.4 | 1.5 | 3.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 250 | 562.0 | 2.2 | 3.0 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 233 | 411.0 | 1.8 | 2.3 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 10 | 4.0 | 0.4 | 0.7 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 154 | 318.0 | 2.1 | 2.5 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 325 | 660.0 | 2.0 | 2.8 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 21 | 17.0 | 0.8 | 2.6 | 0.0 | 11.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 109 | 159.0 | 1.5 | 2.1 | 1.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 359 | 806.0 | 2.2 | 2.8 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期において、 利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 29 | 26.0 | 0.9 | 2.4 | 0.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 157 | 282.0 | 1.8 | 2.2 | 1.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 303 | 674.0 | 2.2 | 2.9 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |

指標30. 利用者:別表7の状態の利用者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|--------|------|------|------|-------|-----|
| 全体 | | 485 | 6287.0 | 13.0 | 11.7 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 34 | 313.0 | 9.2 | 6.7 | 8.5 | 27.0 | 0.0 |
| | 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 | 118 | 1510.0 | 12.8 | 11.1 | 9.0 | 51.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 333 | 4464.0 | 13.4 | 12.2 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 761.0 | 9.2 | 8.2 | 7.0 | 35.0 | 0.0 |
| | 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 | 87 | 1270.0 | 14.6 | 10.9 | 11.0 | 47.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 172 | 2582.0 | 15.0 | 12.8 | 13.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 155 | 1488.0 | 9.6 | 8.5 | 8.0 | 54.0 | 0.0 |
| | 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 | 70 | 1065.0 | 15.2 | 11.0 | 11.5 | 47.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 117 | 2060.0 | 17.6 | 13.8 | 16.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 57 | 722.0 | 12.7 | 9.4 | 11.0 | 45.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 193 | 2476.0 | 12.8 | 11.6 | 10.0 | 54.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 235 | 3089.0 | 13.1 | 12.2 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアについ | 助言・指導していない | 6 | 74.0 | 12.3 | 6.7 | 13.5 | 19.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 245 | 3228.0 | 13.2 | 11.2 | 10.0 | 56.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 234 | 2985.0 | 12.8 | 12.2 | 9.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 9 | 50.0 | 5.6 | 6.2 | 3.0 | 14.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 153 | 2052.0 | 13.4 | 11.0 | 11.0 | 54.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 323 | 4185.0 | 13.0 | 12.0 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 20 | 72.0 | 3.6 | 7.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 108 | 1117.0 | 10.3 | 10.0 | 7.5 | 51.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 357 | 5098.0 | 14.3 | 12.0 | 11.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期において、 利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 28 | 107.0 | 3.8 | 6.9 | 0.0 | 29.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 156 | 1937.0 | 12.4 | 10.3 | 10.0 | 47.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 301 | 4243.0 | 14.1 | 12.3 | 11.0 | 100.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標33. 利用者:小児の利用者数(18歳以下)

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|------------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|
| | 全体 | 489 | 1226.0 | 2.5 | 4.6 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者 の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 34 | 45.0 | 1.3 | 2.2 | 0.5 | 9.0 | 0.0 |
| | 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 | 121 | 313.0 | 2.6 | 4.8 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 334 | 868.0 | 2.6 | 4.6 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 110.0 | 1.3 | 3.8 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 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 | 88 | 257.0 | 2.9 | 4.8 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 171 | 511.0 | 3.0 | 4.7 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の状 | アセスメントが行えていない | 155 | 66.0 | 0.4 | 1.5 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 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 | 70 | 290.0 | 4.1 | 5.7 | 2.0 | 33.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 117 | 522.0 | 4.5 | 5.3 | 3.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを等を行っていない | 58 | 148.0 | 2.6 | 5.6 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 195 | 443.0 | 2.3 | 3.9 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 236 | 635.0 | 2.7 | 4.8 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアについ | 助言・指導していない | 6 | 10.0 | 1.7 | 1.4 | 1.5 | 4.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 249 | 690.0 | 2.8 | 4.9 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 234 | 526.0 | 2.2 | 4.2 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 10 | 6.0 | 0.6 | 0.8 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 153 | 410.0 | 2.7 | 4.8 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 326 | 810.0 | 2.5 | 4.5 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整っていない | 21 | 46.0 | 2.2 | 6.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 110 | 228.0 | 2.1 | 3.8 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整っている | 358 | 952.0 | 2.7 | 4.7 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期において、利用者等 | 経過の説明と記録を行っていない | 29 | 62.0 | 2.1 | 5.3 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 157 | 370.0 | 2.4 | 4.2 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 303 | 794.0 | 2.6 | 4.7 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |

指標34. 利用者:精神科訪問看護基本療養費算定者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|------------------------------|-----|--------|------|------|-----|-------|-----|
| | 全体 | 491 | 4512.0 | 9.2 | 29.3 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者 の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 34 | 388.0 | 11.4 | 42.6 | 0.0 | 194.0 | 0.0 |
| | 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 | 123 | 709.0 | 5.8 | 20.0 | 0.0 | 211.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 334 | 3415.0 | 10.2 | 30.5 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 241.0 | 2.9 | 21.4 | 0.0 | 194.0 | 0.0 |
| | 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 | 89 | 593.0 | 6.7 | 22.9 | 2.0 | 211.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 172 | 2298.0 | 13.4 | 35.3 | 3.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の状 | アセスメントが行えていない | 157 | 1012.0 | 6.4 | 24.5 | 0.0 | 211.0 | 0.0 |
| | 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 | 70 | 520.0 | 7.4 | 18.9 | 3.0 | 153.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 117 | 1600.0 | 13.7 | 39.5 | 2.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを等を行っていない | 59 | 743.0 | 12.6 | 37.9 | 1.0 | 194.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 194 | 2149.0 | 11.1 | 36.2 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 238 | 1620.0 | 6.8 | 18.5 | 1.0 | 188.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアについ | 助言・指導していない | 6 | 22.0 | 3.7 | 7.6 | 0.0 | 19.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 249 | 2836.0 | 11.4 | 36.5 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 236 | 1654.0 | 7.0 | 19.3 | 1.0 | 188.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 10 | 525.0 | 52.5 | 80.4 | 4.5 | 211.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 154 | 1595.0 | 10.4 | 35.9 | 0.5 | 239.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 327 | 2392.0 | 7.3 | 21.1 | 1.0 | 188.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整っていない | 21 | 1252.0 | 59.6 | 81.2 | 6.0 | 219.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 109 | 1139.0 | 10.4 | 36.4 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整っている | 361 | 2121.0 | 5.9 | 15.6 | 1.0 | 188.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期において、利用者等 | 経過の説明と記録を行っていない | 29 | 1762.0 | 60.8 | 87.4 | 8.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 159 | 982.0 | 6.2 | 19.6 | 0.0 | 153.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 303 | 1768.0 | 5.8 | 14.5 | 1.0 | 188.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標36. 死亡者:死亡者総数の内、在宅死亡者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|------------------------------|-----|--------|------|------|------|------|-----|
| 全体 | | 485 | 4136.0 | 8.5 | 10.8 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 33 | 385.0 | 11.7 | 12.6 | 6.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 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 | 118 | 994.0 | 8.4 | 10.2 | 5.0 | 59.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 334 | 2757.0 | 8.3 | 10.7 | 4.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神疾患のある利用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 766.0 | 9.2 | 11.2 | 5.0 | 59.0 | 0.0 |
| | 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 | 87 | 992.0 | 11.4 | 9.0 | 8.0 | 43.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 170 | 2126.0 | 12.5 | 11.7 | 10.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児の利用者の「①身体 | アセスメントが行えていない | 155 | 1407.0 | 9.1 | 9.8 | 5.0 | 59.0 | 0.0 |
| | 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 | 70 | 834.0 | 11.9 | 10.5 | 8.0 | 50.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 115 | 1643.0 | 14.3 | 12.2 | 12.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目22. アセスメントの結果や作成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを等を行っていない | 57 | 547.0 | 9.6 | 11.6 | 5.0 | 59.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 192 | 1617.0 | 8.4 | 10.1 | 5.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 236 | 1972.0 | 8.4 | 11.1 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用者等が行う医療的ケアについ | 助言・指導していない | 6 | 64.0 | 10.7 | 14.7 | 2.5 | 32.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 247 | 2213.0 | 9.0 | 10.9 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 232 | 1859.0 | 8.0 | 10.5 | 4.0 | 71.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用者が、自らの在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 9 | 9.0 | 1.0 | 1.4 | 0.0 | 4.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 153 | 1190.0 | 7.8 | 8.8 | 5.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 323 | 2937.0 | 9.1 | 11.6 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用者等の希望に応じた看取り | 連携できる体制が常に整っていない | 19 | 19.0 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 8.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 108 | 528.0 | 4.9 | 6.1 | 3.0 | 29.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整っている | 358 | 3589.0 | 10.0 | 11.7 | 6.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末期において、利用者等 | 経過の説明と記録を行っていない | 27 | 27.0 | 1.0 | 1.7 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 156 | 1171.0 | 7.5 | 8.7 | 5.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 302 | 2938.0 | 9.7 | 11.8 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |

指標42. 入退院時の情報共有に関する会議等への参加数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|------------------------------|-----|--------|------|------|------|-------|------|
| 全体 | | 337 | 8212.0 | 24.4 | 24.5 | 17.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 684.0 | 22.8 | 22.0 | 16.5 | 89.0 | 3.0 |
| | 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 | 83 | 1885.0 | 22.7 | 27.6 | 13.0 | 160.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 224 | 5643.0 | 25.2 | 23.7 | 20.0 | 125.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神疾患のある利用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 1464.0 | 17.6 | 20.7 | 11.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 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 | 86 | 2420.0 | 28.1 | 28.3 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 168 | 4328.0 | 25.8 | 23.7 | 20.0 | 125.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児の利用者の「①身体 | アセスメントが行えていない | 155 | 2951.0 | 19.0 | 19.5 | 12.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 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 | 68 | 1954.0 | 28.7 | 30.3 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 114 | 3307.0 | 29.0 | 25.6 | 21.5 | 125.0 | 0.0 |
| 項目22. アセスメントの結果や作成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを等を行っていない | 45 | 1145.0 | 25.4 | 26.7 | 20.0 | 125.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、行っている | 129 | 2869.0 | 22.2 | 21.9 | 15.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 163 | 4198.0 | 25.8 | 25.9 | 18.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用者等が行う医療的ケアについ | 助言・指導していない | 5 | 149.0 | 29.8 | 33.5 | 20.0 | 89.0 | 10.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を用いていない | 176 | 4440.0 | 25.2 | 25.2 | 19.5 | 160.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を準備している | 156 | 3623.0 | 23.2 | 23.6 | 15.0 | 150.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用者が、自らの在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 38.0 | 9.5 | 7.6 | 7.5 | 20.0 | 3.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が不十分である | 111 | 2549.0 | 23.0 | 19.3 | 20.0 | 100.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援を行っている | 222 | 5625.0 | 25.3 | 26.9 | 16.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用者等の希望に応じた看取り | 連携できる体制が常に整っていない | 14 | 135.0 | 9.6 | 12.5 | 4.0 | 40.0 | 1.0 |
| | タイミングによっては連携が難しい場合がある | 68 | 1358.0 | 20.0 | 19.6 | 14.0 | 86.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整っている | 255 | 6719.0 | 26.3 | 25.8 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末期において、利用者等 | 経過の説明と記録を行っていない | 16 | 141.0 | 8.8 | 9.7 | 4.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残しているが不十分である | 109 | 2406.0 | 22.1 | 20.8 | 15.0 | 125.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録として残している | 212 | 5665.0 | 26.7 | 26.5 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標43. 地域住民からの相談件数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 824.0 | 2.4 | 4.9 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 36.0 | 1.2 | 2.2 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 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 | 83 | 195.0 | 2.3 | 4.2 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 224 | 593.0 | 2.6 | 5.4 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 147.0 | 1.8 | 3.7 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 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 | 86 | 176.0 | 2.0 | 3.6 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 168 | 501.0 | 3.0 | 5.9 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 155 | 277.0 | 1.8 | 3.9 | 0.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 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 | 68 | 190.0 | 2.8 | 4.1 | 1.0 | 20.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 114 | 357.0 | 3.1 | 6.3 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 45 | 98.0 | 2.2 | 4.0 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 129 | 293.0 | 2.3 | 4.6 | 1.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 163 | 433.0 | 2.7 | 5.3 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアにつ | 助言・指導していない | 5 | 1.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 176 | 446.0 | 2.5 | 4.8 | 1.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 156 | 377.0 | 2.4 | 5.1 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 111 | 187.0 | 1.7 | 3.6 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 222 | 637.0 | 2.9 | 5.4 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 14 | 7.0 | 0.5 | 0.9 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 68 | 121.0 | 1.8 | 3.7 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 255 | 696.0 | 2.7 | 5.3 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期ケアにおい て、利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 16 | 5.0 | 0.3 | 0.6 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 109 | 261.0 | 2.4 | 4.7 | 1.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 212 | 558.0 | 2.6 | 5.2 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |

指標44. 地域連携会議などへの参加数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|--------|------|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 338 | 2012.0 | 6.0 | 10.3 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 104.0 | 3.5 | 4.3 | 2.5 | 20.0 | 0.0 |
| | 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 | 83 | 505.0 | 6.1 | 6.4 | 4.0 | 30.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 225 | 1403.0 | 6.2 | 11.9 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 308.0 | 3.7 | 4.4 | 3.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 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 | 86 | 480.0 | 5.6 | 6.2 | 3.5 | 30.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 169 | 1224.0 | 7.2 | 13.4 | 4.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 155 | 638.0 | 4.1 | 5.6 | 3.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 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 | 68 | 506.0 | 7.4 | 9.1 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 115 | 868.0 | 7.5 | 14.7 | 4.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 45 | 200.0 | 4.4 | 6.1 | 3.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 129 | 755.0 | 5.9 | 13.8 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 164 | 1057.0 | 6.4 | 7.7 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアにつ | 助言・指導していない | 5 | 14.0 | 2.8 | 5.2 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 177 | 1199.0 | 6.8 | 12.7 | 4.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 156 | 799.0 | 5.1 | 6.8 | 3.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 7.0 | 1.8 | 1.0 | 1.5 | 3.0 | 1.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 111 | 674.0 | 6.1 | 14.8 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 223 | 1331.0 | 6.0 | 7.3 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 14 | 35.0 | 2.5 | 2.6 | 2.0 | 10.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 68 | 585.0 | 8.6 | 19.9 | 3.5 | 109.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 256 | 1392.0 | 5.4 | 5.8 | 4.0 | 40.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期ケアにおい て、利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 16 | 254.0 | 15.9 | 36.4 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 109 | 546.0 | 5.0 | 7.5 | 3.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 213 | 1212.0 | 5.7 | 6.2 | 4.0 | 40.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標45. 訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 2039.0 | 6.1 | 5.4 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 145.0 | 4.8 | 3.7 | 4.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 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 | 82 | 496.0 | 6.0 | 4.9 | 5.0 | 24.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 225 | 1398.0 | 6.2 | 5.8 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 389.0 | 4.7 | 4.5 | 3.0 | 18.0 | 0.0 |
| | 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 | 86 | 546.0 | 6.3 | 5.7 | 5.0 | 28.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 168 | 1104.0 | 6.6 | 5.7 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 154 | 819.0 | 5.3 | 5.5 | 4.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 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 | 68 | 421.0 | 6.2 | 5.2 | 5.0 | 28.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 115 | 799.0 | 6.9 | 5.4 | 6.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 45 | 261.0 | 5.8 | 4.9 | 5.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 128 | 711.0 | 5.6 | 5.0 | 4.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 164 | 1067.0 | 6.5 | 5.9 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアにつ | 助言・指導していない | 5 | 15.0 | 3.0 | 3.1 | 3.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 176 | 1100.0 | 6.3 | 5.8 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 156 | 924.0 | 5.9 | 5.0 | 5.0 | 24.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 9.0 | 2.3 | 2.1 | 2.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 111 | 662.0 | 6.0 | 5.5 | 5.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 222 | 1368.0 | 6.2 | 5.5 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 14 | 27.0 | 1.9 | 1.8 | 2.0 | 5.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 67 | 327.0 | 4.9 | 5.1 | 3.0 | 24.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 256 | 1685.0 | 6.6 | 5.5 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期ケアにおい て、利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 16 | 35.0 | 2.2 | 1.9 | 2.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 109 | 646.0 | 5.9 | 5.1 | 5.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 212 | 1358.0 | 6.4 | 5.7 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |

指標46. グループホームや特別養護老人ホームとの契約数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|-------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 492.0 | 1.5 | 7.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 47.0 | 1.6 | 6.5 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 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 | 84 | 48.0 | 0.6 | 1.6 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 223 | 397.0 | 1.8 | 8.6 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 94.0 | 1.1 | 4.3 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 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 | 87 | 61.0 | 0.7 | 2.0 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 167 | 337.0 | 2.0 | 9.8 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 155 | 170.0 | 1.1 | 5.1 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 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 | 68 | 59.0 | 0.9 | 2.3 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 114 | 263.0 | 2.3 | 10.9 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 46 | 73.0 | 1.6 | 5.5 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 129 | 180.0 | 1.4 | 6.2 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 162 | 239.0 | 1.5 | 8.5 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアにつ | 助言・指導していない | 5 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 177 | 186.0 | 1.1 | 7.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 155 | 306.0 | 2.0 | 7.4 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 14.0 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 7.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 111 | 59.0 | 0.5 | 1.7 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 222 | 419.0 | 1.9 | 8.9 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 14 | 16.0 | 1.1 | 2.3 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 68 | 77.0 | 1.1 | 6.1 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 255 | 399.0 | 1.6 | 7.8 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期ケアにおい て、利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 16 | 15.0 | 0.9 | 2.2 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 109 | 41.0 | 0.4 | 1.2 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 212 | 436.0 | 2.1 | 9.1 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |

指標47. 就学児童への支援

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 337 | 207.0 | 0.6 | 8.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 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 | 84 | 6.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 223 | 201.0 | 0.9 | 11.0 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 2.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 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 | 87 | 7.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 167 | 198.0 | 1.2 | 12.7 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 155 | 3.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 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 | 69 | 169.0 | 2.4 | 19.6 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 113 | 35.0 | 0.3 | 1.9 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 46 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 130 | 196.0 | 1.5 | 14.4 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 161 | 10.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアについ | 助言・指導していない | 5 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 177 | 190.0 | 1.1 | 12.3 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 155 | 17.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 112 | 168.0 | 1.5 | 15.4 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 221 | 39.0 | 0.2 | 1.4 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 14 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 68 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 255 | 206.0 | 0.8 | 10.3 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期ケアにおい て、利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 16 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 110 | 172.0 | 1.6 | 15.5 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 211 | 35.0 | 0.2 | 1.4 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |

指標48. 地域における事業等への参画

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 338 | 721.0 | 2.1 | 8.3 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 20.0 | 0.7 | 1.4 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 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 | 84 | 257.0 | 3.1 | 15.2 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 224 | 444.0 | 2.0 | 4.3 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利 用者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 92.0 | 1.1 | 2.7 | 0.0 | 16.0 | 0.0 |
| | 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 | 87 | 265.0 | 3.0 | 14.9 | 1.0 | 138.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 168 | 364.0 | 2.2 | 4.6 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 155 | 202.0 | 1.3 | 3.3 | 0.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 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 | 69 | 321.0 | 4.7 | 17.2 | 1.0 | 138.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 114 | 198.0 | 1.7 | 3.1 | 1.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 46 | 86.0 | 1.9 | 3.6 | 0.5 | 20.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに 合わせて判断し、行っている | 130 | 316.0 | 2.4 | 12.3 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 162 | 319.0 | 2.0 | 4.5 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアについ | 助言・指導していない | 5 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 177 | 453.0 | 2.6 | 10.9 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 156 | 268.0 | 1.7 | 3.8 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 112 | 317.0 | 2.8 | 13.5 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 222 | 404.0 | 1.8 | 3.7 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 14 | 2.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 68 | 98.0 | 1.4 | 3.1 | 0.0 | 16.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 256 | 621.0 | 2.4 | 9.4 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期ケアにおい て、利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 16 | 2.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 110 | 318.0 | 2.9 | 13.4 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 212 | 401.0 | 1.9 | 4.1 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標49. ヘルパ-事業所との契約数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|
| | 全体 | 339 | 365.0 | 1.1 | 5.7 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目19. 利用者の「①身体 の状況」に加 | アセスメントが行えていない | 30 | 2.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 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 | 85 | 41.0 | 0.5 | 1.0 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 224 | 322.0 | 1.4 | 7.0 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目20. 精神 疾患のある利用 者の「①精 | アセスメントが行えていない | 83 | 20.0 | 0.2 | 0.6 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 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 | 88 | 50.0 | 0.6 | 1.1 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 168 | 295.0 | 1.8 | 8.0 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目21. 小児 の利用者の「 ①身体の様 | アセスメントが行えていない | 155 | 170.0 | 1.1 | 8.1 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| | 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 | 69 | 41.0 | 0.6 | 1.3 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | アセスメントを行い、看護計画に反映できている | 115 | 154.0 | 1.3 | 2.4 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| 項目22. アセス メントの結果や作 成された看護 | 定期的に内容の確認やアドバイスを 行っていない | 47 | 19.0 | 0.4 | 0.9 | 0.0 | 4.0 | 0.0 |
| | 利用者の状況や職員のキャリアに合 わせて判断し、行っている | 130 | 92.0 | 0.7 | 1.3 | 0.0 | 8.0 | 0.0 |
| | 看護計画について、行っている | 162 | 254.0 | 1.6 | 8.1 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目23. 利用 者等が行う医 療的ケアについ | 助言・指導していない | 5 | 1.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 用いていない | 177 | 108.0 | 0.6 | 1.2 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 個別性に合わせた説明用の資料を 準備している | 157 | 256.0 | 1.6 | 8.3 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目24. 利用 者が、自らの 在宅生活や急 | 意向の確認が不十分である | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 意向を確認しているが、支援が 不十分である | 112 | 41.0 | 0.4 | 0.9 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 主体的な意思決定のための支援 を行っている | 223 | 324.0 | 1.5 | 7.0 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目25. 利用 者等の希望に 応じた看取り | 連携できる体制が常に整って いない | 14 | 1.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | タイミングによっては連携が 難しい場合がある | 69 | 22.0 | 0.3 | 0.9 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 連携できる体制が常に整って いる | 256 | 342.0 | 1.3 | 6.5 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目26. 終末 期ケアにおい て、利用者等 | 経過の説明と記録を行って いない | 16 | 3.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 経過を説明し、記録として残 しているが不十分である | 110 | 57.0 | 0.5 | 1.2 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 経過を丁寧に説明し、記録 として残している | 213 | 305.0 | 1.4 | 7.1 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |

指標29. 利用者:人工呼吸器利用者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 489 | 982.0 | 2.0 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 318.0 | 1.4 | 1.8 | 1.0 | 10.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 67 | 217.0 | 3.2 | 3.1 | 3.0 | 14.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 41 | 202.0 | 4.9 | 4.3 | 5.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 120 | 218.0 | 1.8 | 2.6 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 212 | 424.0 | 2.0 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 157 | 340.0 | 2.2 | 2.7 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 11 | 2.0 | 0.2 | 0.6 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 108 | 217.0 | 2.0 | 2.7 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 370 | 763.0 | 2.1 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 23 | 24.0 | 1.0 | 2.5 | 0.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 133 | 232.0 | 1.7 | 2.4 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 333 | 726.0 | 2.2 | 2.8 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 110 | 138.0 | 1.3 | 2.1 | 0.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 144 | 313.0 | 2.2 | 2.9 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 235 | 531.0 | 2.3 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 215 | 177.0 | 0.8 | 1.3 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 104 | 275.0 | 2.6 | 2.8 | 2.0 | 14.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 170 | 530.0 | 3.1 | 3.3 | 2.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 | 21.0 | 2.3 | 3.4 | 1.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 187 | 350.0 | 1.9 | 2.3 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 293 | 611.0 | 2.1 | 2.9 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 | 5.0 | 0.8 | 0.8 | 1.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 185 | 373.0 | 2.0 | 2.6 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 298 | 604.0 | 2.0 | 2.8 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |

指標30. 利用者:別表7の状態の利用者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|------|-------|-----|
| 全体 | | 485 | 6287.0 | 13.0 | 11.7 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 2687.0 | 11.4 | 11.4 | 8.0 | 100.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 66 | 1171.0 | 17.7 | 10.7 | 17.0 | 51.0 | 2.0 |
| | ケアができている | 41 | 755.0 | 18.4 | 11.2 | 18.0 | 56.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 119 | 1251.0 | 10.5 | 9.5 | 8.0 | 47.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 208 | 2829.0 | 13.6 | 11.2 | 10.0 | 56.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 158 | 2207.0 | 14.0 | 13.4 | 10.5 | 100.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 10 | 9.0 | 0.9 | 2.5 | 0.0 | 8.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 107 | 1276.0 | 11.9 | 10.1 | 10.0 | 45.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 368 | 5002.0 | 13.6 | 12.0 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 21 | 66.0 | 3.1 | 5.9 | 0.0 | 17.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 131 | 1531.0 | 11.7 | 11.0 | 8.0 | 51.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 333 | 4690.0 | 14.1 | 11.9 | 11.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 108 | 1008.0 | 9.3 | 8.5 | 7.0 | 38.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 143 | 2127.0 | 14.9 | 13.7 | 11.0 | 100.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 234 | 3152.0 | 13.5 | 11.2 | 10.5 | 73.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 212 | 1847.0 | 8.7 | 8.0 | 7.0 | 45.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 104 | 1645.0 | 15.8 | 14.2 | 12.5 | 100.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 169 | 2795.0 | 16.5 | 12.1 | 14.0 | 73.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 | 105.0 | 11.7 | 5.8 | 13.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 186 | 2259.0 | 12.1 | 10.2 | 9.0 | 51.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 290 | 3923.0 | 13.5 | 12.6 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 | 62.0 | 10.3 | 8.0 | 9.5 | 20.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 186 | 2134.0 | 11.5 | 10.3 | 9.0 | 56.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 293 | 4091.0 | 14.0 | 12.4 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標33. 利用者:小児の利用者数(18歳以下)

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|
| | 全体 | 489 | 1226.0 | 2.5 | 4.6 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 310.0 | 1.3 | 3.5 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 66 | 291.0 | 4.4 | 4.4 | 3.0 | 25.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 41 | 277.0 | 6.8 | 6.5 | 5.0 | 25.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 120 | 295.0 | 2.5 | 5.0 | 0.5 | 33.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 213 | 566.0 | 2.7 | 4.6 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 156 | 365.0 | 2.3 | 4.2 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 11 | 2.0 | 0.2 | 0.6 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 108 | 310.0 | 2.9 | 4.7 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 370 | 914.0 | 2.5 | 4.6 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 23 | 31.0 | 1.3 | 5.2 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 132 | 287.0 | 2.2 | 3.3 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 334 | 908.0 | 2.7 | 4.9 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 110 | 204.0 | 1.9 | 4.9 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 143 | 387.0 | 2.7 | 4.3 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 236 | 635.0 | 2.7 | 4.5 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」について、多職 | 行っていない | 214 | 23.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 104 | 405.0 | 3.9 | 5.3 | 2.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 171 | 798.0 | 4.7 | 5.4 | 3.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 | 32.0 | 3.6 | 8.1 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 187 | 491.0 | 2.6 | 4.8 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 293 | 703.0 | 2.4 | 4.3 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 | 7.0 | 1.2 | 1.6 | 0.5 | 4.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 185 | 407.0 | 2.2 | 4.5 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 298 | 812.0 | 2.7 | 4.7 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |

指標34. 利用者:精神科訪問看護基本療養費算定者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|------|-------|------|-------|-----|
| | 全体 | 491 | 4512.0 | 9.2 | 29.3 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 236 | 2104.0 | 8.9 | 32.4 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 67 | 754.0 | 11.3 | 27.9 | 3.0 | 219.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 41 | 274.0 | 6.7 | 11.5 | 1.0 | 49.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 120 | 1485.0 | 12.4 | 35.0 | 1.0 | 219.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 213 | 1559.0 | 7.3 | 23.8 | 0.0 | 194.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 158 | 1468.0 | 9.3 | 31.2 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 11 | 1084.0 | 98.5 | 100.4 | 64.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 108 | 385.0 | 3.6 | 7.6 | 0.0 | 49.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 372 | 3043.0 | 8.2 | 24.4 | 1.0 | 219.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 23 | 1730.0 | 75.2 | 93.1 | 24.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 133 | 437.0 | 3.3 | 5.7 | 0.0 | 29.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 335 | 2345.0 | 7.0 | 18.9 | 1.0 | 188.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 110 | 2.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 143 | 514.0 | 3.6 | 6.8 | 1.0 | 55.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 238 | 3996.0 | 16.8 | 40.4 | 4.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」について、多職 | 行っていない | 217 | 1494.0 | 6.9 | 26.7 | 0.0 | 211.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 104 | 1014.0 | 9.8 | 33.9 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 170 | 2004.0 | 11.8 | 29.3 | 4.0 | 219.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 | 5.0 | 0.6 | 1.1 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 188 | 1663.0 | 8.8 | 32.8 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 294 | 2844.0 | 9.7 | 27.3 | 1.5 | 211.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 | 28.0 | 4.7 | 5.7 | 2.5 | 13.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 186 | 2054.0 | 11.0 | 38.1 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 299 | 2430.0 | 8.1 | 22.4 | 1.0 | 188.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標36. 死亡者:死亡者総数の内、在宅死亡者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|------|------|-----|
| 全体 | | 485 | 4136.0 | 8.5 | 10.8 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 2335.0 | 9.9 | 10.3 | 6.0 | 60.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 65 | 918.0 | 14.1 | 10.4 | 12.0 | 50.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 40 | 631.0 | 15.8 | 14.2 | 11.5 | 76.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 120 | 769.0 | 6.4 | 8.3 | 3.0 | 38.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 207 | 1811.0 | 8.7 | 9.7 | 5.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 158 | 1556.0 | 9.8 | 13.2 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 10 | 24.0 | 2.4 | 3.4 | 0.5 | 10.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 107 | 813.0 | 7.6 | 9.0 | 5.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 368 | 3299.0 | 9.0 | 11.3 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 20 | 20.0 | 1.0 | 1.6 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 133 | 963.0 | 7.2 | 8.6 | 5.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 332 | 3153.0 | 9.5 | 11.6 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 109 | 693.0 | 6.4 | 8.3 | 4.0 | 39.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 144 | 1336.0 | 9.3 | 10.7 | 5.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 232 | 2107.0 | 9.1 | 11.7 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 212 | 1281.0 | 6.0 | 7.3 | 4.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 104 | 1193.0 | 11.5 | 13.7 | 6.5 | 76.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 169 | 1662.0 | 9.8 | 11.7 | 6.0 | 71.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 9 | 51.0 | 5.7 | 8.1 | 3.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 187 | 1409.0 | 7.5 | 8.9 | 5.0 | 43.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 289 | 2676.0 | 9.3 | 11.8 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 | 87.0 | 14.5 | 12.7 | 14.5 | 32.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 185 | 1524.0 | 8.2 | 8.9 | 5.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 294 | 2525.0 | 8.6 | 11.7 | 4.0 | 76.0 | 0.0 |

指標42. 入退院時の情報共有に関する会議等への参加数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|------|-------|-----|
| 全体 | | 337 | 8212.0 | 24.4 | 24.5 | 17.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 5113.0 | 21.8 | 22.6 | 15.0 | 150.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 63 | 1743.0 | 27.7 | 24.8 | 20.0 | 125.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 39 | 1356.0 | 34.8 | 31.8 | 23.0 | 160.0 | 3.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 87 | 1647.0 | 18.9 | 20.8 | 12.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 145 | 3568.0 | 24.6 | 23.0 | 20.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 105 | 2997.0 | 28.5 | 28.5 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 8 | 64.0 | 8.0 | 8.2 | 4.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 73 | 1804.0 | 24.7 | 28.7 | 14.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 256 | 6344.0 | 24.8 | 23.5 | 18.5 | 160.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 15 | 123.0 | 8.2 | 10.0 | 3.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 2186.0 | 23.0 | 25.7 | 13.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 227 | 5903.0 | 26.0 | 24.4 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 78 | 1527.0 | 19.6 | 24.4 | 12.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 101 | 2578.0 | 25.5 | 28.3 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 158 | 4107.0 | 26.0 | 21.7 | 20.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 150 | 2916.0 | 19.4 | 20.8 | 12.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 82 | 2367.0 | 28.9 | 31.8 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 105 | 2929.0 | 27.9 | 21.7 | 23.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 261.0 | 32.6 | 37.5 | 23.5 | 120.0 | 2.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 126 | 3071.0 | 24.4 | 27.2 | 16.0 | 160.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 203 | 4880.0 | 24.0 | 22.2 | 17.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 5 | 141.0 | 28.2 | 36.2 | 20.0 | 89.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 164 | 3471.0 | 21.2 | 22.3 | 13.0 | 125.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 168 | 4600.0 | 27.4 | 26.0 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |

指標43. 地域住民からの相談件数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 824.0 | 2.4 | 4.9 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 439.0 | 1.9 | 3.6 | 0.0 | 30.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 63 | 182.0 | 2.9 | 6.1 | 1.0 | 40.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 39 | 203.0 | 5.2 | 7.9 | 3.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 87 | 148.0 | 1.7 | 3.6 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 145 | 367.0 | 2.5 | 4.8 | 1.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 105 | 309.0 | 2.9 | 5.8 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 8 | 1.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 73 | 165.0 | 2.3 | 4.1 | 1.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 256 | 658.0 | 2.6 | 5.2 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 15 | 10.0 | 0.7 | 1.1 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 201.0 | 2.1 | 4.0 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 227 | 613.0 | 2.7 | 5.4 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 78 | 129.0 | 1.7 | 3.8 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 101 | 214.0 | 2.1 | 3.7 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 158 | 481.0 | 3.0 | 5.9 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 150 | 268.0 | 1.8 | 3.9 | 0.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 82 | 176.0 | 2.1 | 3.4 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 105 | 380.0 | 3.6 | 6.7 | 2.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 15.0 | 1.9 | 3.7 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 126 | 243.0 | 1.9 | 3.8 | 0.5 | 25.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 203 | 566.0 | 2.8 | 5.5 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 5 | 6.0 | 1.2 | 2.2 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 164 | 219.0 | 1.3 | 2.4 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 168 | 599.0 | 3.6 | 6.3 | 2.0 | 41.0 | 0.0 |

指標44. 地域連携会議などへの参加数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 338 | 2012.0 | 6.0 | 10.3 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 1289.0 | 5.5 | 11.6 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 63 | 376.0 | 6.0 | 6.2 | 4.0 | 30.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 40 | 347.0 | 8.7 | 6.8 | 6.0 | 30.0 | 1.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 87 | 439.0 | 5.0 | 7.8 | 3.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 145 | 817.0 | 5.6 | 6.0 | 4.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 106 | 756.0 | 7.1 | 15.5 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 8 | 230.0 | 28.8 | 49.5 | 2.5 | 109.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 73 | 339.0 | 4.6 | 5.9 | 3.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 257 | 1443.0 | 5.6 | 6.8 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 15 | 251.0 | 16.7 | 37.5 | 2.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 477.0 | 5.0 | 5.9 | 3.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 228 | 1284.0 | 5.6 | 7.0 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 78 | 278.0 | 3.6 | 4.6 | 2.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 101 | 530.0 | 5.2 | 5.8 | 4.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 159 | 1204.0 | 7.6 | 13.8 | 4.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 150 | 634.0 | 4.2 | 5.8 | 2.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 82 | 669.0 | 8.2 | 17.1 | 4.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 106 | 709.0 | 6.7 | 7.8 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 8.0 | 1.0 | 1.8 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 126 | 870.0 | 6.9 | 14.6 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 204 | 1134.0 | 5.6 | 6.6 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 5 | 20.0 | 4.0 | 4.8 | 2.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 164 | 905.0 | 5.5 | 12.6 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 169 | 1087.0 | 6.4 | 7.7 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標45. 訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|---------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 2039.0 | 6.1 | 5.4 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 234 | 1277.0 | 5.5 | 5.4 | 4.0 | 36.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 63 | 407.0 | 6.5 | 5.1 | 5.0 | 24.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 40 | 355.0 | 8.9 | 5.2 | 8.0 | 30.0 | 2.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 87 | 432.0 | 5.0 | 4.1 | 5.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 144 | 902.0 | 6.3 | 5.5 | 4.5 | 28.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 106 | 705.0 | 6.7 | 6.2 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 8 | 27.0 | 3.4 | 3.8 | 2.5 | 12.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 73 | 357.0 | 4.9 | 4.4 | 4.0 | 24.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 256 | 1655.0 | 6.5 | 5.7 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機関 | 行っていない | 15 | 39.0 | 2.6 | 2.6 | 2.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 504.0 | 5.3 | 4.8 | 4.0 | 24.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 227 | 1496.0 | 6.6 | 5.7 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」について、 | 行っていない | 78 | 357.0 | 4.6 | 5.1 | 3.0 | 24.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 101 | 613.0 | 6.1 | 5.3 | 5.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 158 | 1069.0 | 6.8 | 5.6 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」について、多職種 | 行っていない | 149 | 784.0 | 5.3 | 5.5 | 4.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 82 | 495.0 | 6.0 | 5.7 | 4.5 | 30.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 106 | 760.0 | 7.2 | 5.0 | 6.0 | 24.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能性 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 25.0 | 3.1 | 2.8 | 4.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 125 | 742.0 | 5.9 | 5.9 | 4.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 204 | 1272.0 | 6.2 | 5.2 | 5.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情報 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 5 | 19.0 | 3.8 | 4.0 | 3.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 163 | 825.0 | 5.1 | 4.9 | 4.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 169 | 1195.0 | 7.1 | 5.8 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |

指標46. グループホームや特別養護老人ホームとの契約数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 492.0 | 1.5 | 7.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 232.0 | 1.0 | 4.3 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 63 | 82.0 | 1.3 | 6.1 | 0.0 | 48.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 39 | 178.0 | 4.6 | 16.9 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 87 | 191.0 | 2.2 | 11.4 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 146 | 161.0 | 1.1 | 4.6 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 104 | 140.0 | 1.3 | 5.9 | 0.0 | 48.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 9 | 13.0 | 1.4 | 2.9 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 73 | 78.0 | 1.1 | 5.9 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 | 401.0 | 1.6 | 7.8 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機関 | 行っていない | 16 | 21.0 | 1.3 | 2.4 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 99.0 | 1.0 | 5.4 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 226 | 372.0 | 1.6 | 8.2 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」について、 | 行っていない | 78 | 70.0 | 0.9 | 4.3 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 101 | 115.0 | 1.1 | 5.2 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 158 | 307.0 | 1.9 | 9.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」について、多職種 | 行っていない | 150 | 170.0 | 1.1 | 5.2 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 81 | 51.0 | 0.6 | 2.0 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 106 | 271.0 | 2.6 | 11.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能性 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 125 | 182.0 | 1.5 | 9.6 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 204 | 310.0 | 1.5 | 5.7 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情報 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 5 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 164 | 197.0 | 1.2 | 5.6 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 168 | 295.0 | 1.8 | 8.7 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |

指標47. 就学児童への支援

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|------|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 337 | 207.0 | 0.6 | 8.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 8.0 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 64 | 195.0 | 3.0 | 20.5 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 38 | 4.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 88 | 169.0 | 1.9 | 17.4 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 146 | 35.0 | 0.2 | 1.7 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 103 | 3.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 9 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 74 | 167.0 | 2.3 | 18.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 254 | 40.0 | 0.2 | 1.3 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 16 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 6.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 226 | 201.0 | 0.9 | 10.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 78 | 6.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 101 | 2.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 158 | 199.0 | 1.3 | 13.1 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 150 | 3.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 81 | 4.0 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 106 | 200.0 | 1.9 | 15.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 126 | 166.0 | 1.3 | 14.5 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 203 | 41.0 | 0.2 | 1.5 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 | 163.0 | 27.2 | 66.5 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 164 | 11.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 167 | 33.0 | 0.2 | 1.6 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |

指標48. 地域における事業等への参画

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 338 | 721.0 | 2.1 | 8.3 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 476.0 | 2.0 | 9.7 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 64 | 139.0 | 2.2 | 4.1 | 1.0 | 20.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 39 | 106.0 | 2.7 | 3.6 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 88 | 143.0 | 1.6 | 3.6 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 146 | 431.0 | 3.0 | 12.2 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 104 | 147.0 | 1.4 | 2.3 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 9 | 1.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 74 | 74.0 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 255 | 646.0 | 2.5 | 9.5 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 16 | 5.0 | 0.3 | 0.7 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 247.0 | 2.6 | 14.3 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 227 | 469.0 | 2.1 | 4.3 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 78 | 77.0 | 1.0 | 2.5 | 0.0 | 16.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 101 | 270.0 | 2.7 | 13.8 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 159 | 374.0 | 2.4 | 4.8 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」につい | 行っていない | 150 | 205.0 | 1.4 | 3.4 | 0.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 82 | 280.0 | 3.4 | 15.8 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 106 | 236.0 | 2.2 | 3.6 | 1.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 126 | 312.0 | 2.5 | 12.5 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 204 | 409.0 | 2.0 | 4.4 | 0.5 | 36.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 6 | 2.0 | 0.3 | 0.8 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 164 | 319.0 | 1.9 | 10.9 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 168 | 400.0 | 2.4 | 4.8 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標49. ヘルパ-事業所との契約数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| | 全体 | 339 | 365.0 | 1.1 | 5.7 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目27. 重症心身障がい児や小児がん等 | ケアができていない | 235 | 218.0 | 0.9 | 6.6 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| | ケアが一部の利用者にはできているが不十分である | 65 | 85.0 | 1.3 | 2.5 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| | ケアができている | 39 | 62.0 | 1.6 | 2.5 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| 項目28. 利用者の死後、事業所内でケア | 振り返る機会を設けてない | 89 | 65.0 | 0.7 | 1.6 | 0.0 | 8.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けているが、不十分である | 146 | 91.0 | 0.6 | 1.3 | 0.0 | 8.0 | 0.0 |
| | 振り返る機会を設けている | 104 | 209.0 | 2.0 | 10.0 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目29. 「褥瘡のある利用者」について、 | 行っていない | 9 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 73 | 18.0 | 0.2 | 0.6 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 257 | 347.0 | 1.4 | 6.5 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目30. 「緩和ケア」について、多職種・多機 | 行っていない | 16 | 1.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 95 | 38.0 | 0.4 | 0.9 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 228 | 326.0 | 1.4 | 6.9 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目31. 「精神疾患のある利用者」につい | 行っていない | 78 | 22.0 | 0.3 | 1.0 | 0.0 | 8.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 102 | 170.0 | 1.7 | 10.0 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 159 | 173.0 | 1.1 | 2.1 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| 項目32. 「小児の利用者」について、多職 | 行っていない | 150 | 181.0 | 1.2 | 8.3 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| | 実施できていないこともある、不十分である | 83 | 61.0 | 0.7 | 1.5 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 必要なケースでは、すべて実施している | 106 | 123.0 | 1.2 | 2.0 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| 項目33. 状態の変化等により入院の可能 | 事前に主治医等と調整・共有していない | 8 | 6.0 | 0.8 | 2.1 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である | 126 | 54.0 | 0.4 | 0.9 | 0.0 | 4.0 | 0.0 |
| | 事前に主治医等と調整・共有している | 205 | 305.0 | 1.5 | 7.3 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目34. サービス担当者会議等に参加し、情 | 参加していない、情報提供や提案が不十分である | 5 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 常に参加しており、情報提供や提案も行っている | 164 | 71.0 | 0.4 | 1.0 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている | 170 | 294.0 | 1.7 | 8.0 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標29. 利用者:人工呼吸器利用者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 489 | 982.0 | 2.0 | 2.7 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機 | 研修等を受け入れていない | 128 | 117.0 | 0.9 | 1.5 | 0.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 130 | 233.0 | 1.8 | 2.4 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 231 | 632.0 | 2.7 | 3.1 | 2.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」につ | 行っていない | 56 | 104.0 | 1.9 | 2.4 | 1.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 102 | 215.0 | 2.1 | 2.7 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 185 | 418.0 | 2.3 | 3.0 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 171 | 256.0 | 1.5 | 2.3 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 241 | 566.0 | 2.3 | 2.8 | 2.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 77 | 160.0 | 2.1 | 3.2 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | アセスメントしていない | 5 | 1.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 139 | 280.0 | 2.0 | 2.5 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 345 | 701.0 | 2.0 | 2.8 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 181 | 252.0 | 1.4 | 2.2 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 226 | 504.0 | 2.2 | 2.8 | 1.0 | 14.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 82 | 226.0 | 2.8 | 3.1 | 2.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 55 | 83.0 | 1.5 | 2.3 | 1.0 | 11.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 213 | 361.0 | 1.7 | 2.3 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 221 | 538.0 | 2.4 | 3.1 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 156 | 216.0 | 1.4 | 2.0 | 0.5 | 11.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 256 | 568.0 | 2.2 | 2.9 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 77 | 198.0 | 2.6 | 3.1 | 2.0 | 14.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 61 | 49.0 | 0.8 | 1.3 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 269 | 449.0 | 1.7 | 2.3 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 159 | 484.0 | 3.0 | 3.3 | 2.0 | 17.0 | 0.0 |

指標30. 利用者:別表7の状態の利用者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|------|-------|-----|
| 全体 | | 485 | 6287.0 | 13.0 | 11.7 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機 | 研修等を受け入れていない | 127 | 907.0 | 7.1 | 7.4 | 6.0 | 47.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 130 | 1486.0 | 11.4 | 9.4 | 9.0 | 47.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 228 | 3894.0 | 17.1 | 13.1 | 15.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」につ | 行っていない | 56 | 520.0 | 9.3 | 6.5 | 8.5 | 27.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 102 | 1416.0 | 13.9 | 12.3 | 10.0 | 56.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 184 | 2677.0 | 14.5 | 12.2 | 12.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 168 | 1712.0 | 10.2 | 9.0 | 8.0 | 56.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 240 | 3451.0 | 14.4 | 11.9 | 11.0 | 73.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 77 | 1124.0 | 14.6 | 14.8 | 11.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | アセスメントしていない | 5 | 22.0 | 4.4 | 5.2 | 3.0 | 13.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 139 | 1634.0 | 11.8 | 10.6 | 9.0 | 51.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 341 | 4631.0 | 13.6 | 12.1 | 10.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 179 | 1973.0 | 11.0 | 12.0 | 8.0 | 100.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 223 | 3141.0 | 14.1 | 11.6 | 11.0 | 73.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 83 | 1173.0 | 14.1 | 10.8 | 12.0 | 51.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 54 | 531.0 | 9.8 | 8.1 | 8.5 | 30.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 210 | 2474.0 | 11.8 | 11.7 | 8.0 | 100.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 221 | 3282.0 | 14.9 | 12.1 | 12.0 | 73.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 153 | 1600.0 | 10.5 | 9.3 | 8.0 | 47.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 255 | 3564.0 | 14.0 | 12.5 | 11.0 | 100.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 77 | 1123.0 | 14.6 | 12.2 | 13.0 | 73.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 60 | 528.0 | 8.8 | 8.8 | 7.0 | 41.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 266 | 3012.0 | 11.3 | 9.7 | 9.0 | 47.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 159 | 2747.0 | 17.3 | 14.1 | 15.0 | 100.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標33. 利用者:小児の利用者数(18歳以下)

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 489 | 1226.0 | 2.5 | 4.6 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 128 | 168.0 | 1.3 | 4.0 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 131 | 289.0 | 2.2 | 3.8 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 230 | 769.0 | 3.3 | 5.1 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」につ | 行っていない | 56 | 142.0 | 2.5 | 4.8 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 102 | 243.0 | 2.4 | 3.7 | 1.0 | 18.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 184 | 493.0 | 2.7 | 5.0 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 172 | 306.0 | 1.8 | 3.3 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 239 | 727.0 | 3.0 | 5.2 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 78 | 193.0 | 2.5 | 4.5 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | アセスメントしていない | 5 | 3.0 | 0.6 | 0.9 | 0.0 | 2.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 140 | 384.0 | 2.7 | 4.9 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 344 | 839.0 | 2.4 | 4.4 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 181 | 303.0 | 1.7 | 3.8 | 0.0 | 26.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 225 | 637.0 | 2.8 | 4.8 | 1.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 83 | 286.0 | 3.4 | 5.2 | 1.0 | 23.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 55 | 122.0 | 2.2 | 6.0 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 214 | 483.0 | 2.3 | 4.0 | 1.0 | 26.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 220 | 621.0 | 2.8 | 4.7 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 156 | 351.0 | 2.3 | 5.1 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 256 | 613.0 | 2.4 | 3.8 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 77 | 262.0 | 3.4 | 5.4 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 61 | 130.0 | 2.1 | 5.7 | 0.0 | 33.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 269 | 550.0 | 2.0 | 3.7 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 159 | 546.0 | 3.4 | 5.2 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |

指標34. 利用者:精神科訪問看護基本療養費算定者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 491 | 4512.0 | 9.2 | 29.3 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 130 | 1313.0 | 10.1 | 35.0 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 132 | 1310.0 | 9.9 | 31.8 | 1.0 | 219.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 229 | 1889.0 | 8.2 | 23.8 | 2.0 | 188.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」につ | 行っていない | 57 | 233.0 | 4.1 | 7.7 | 0.0 | 39.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 102 | 1276.0 | 12.5 | 43.4 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 185 | 1623.0 | 8.8 | 24.1 | 1.0 | 211.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 171 | 1081.0 | 6.3 | 22.8 | 0.0 | 211.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 242 | 2798.0 | 11.6 | 33.4 | 2.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 78 | 633.0 | 8.1 | 27.9 | 1.5 | 188.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | アセスメントしていない | 5 | 12.0 | 2.4 | 2.9 | 1.0 | 6.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 141 | 1169.0 | 8.3 | 28.2 | 0.0 | 211.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 345 | 3331.0 | 9.7 | 29.9 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 180 | 1688.0 | 9.4 | 35.8 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 227 | 1954.0 | 8.6 | 26.9 | 1.0 | 211.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 84 | 870.0 | 10.4 | 18.2 | 3.0 | 94.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 55 | 262.0 | 4.8 | 12.6 | 0.0 | 64.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 215 | 1868.0 | 8.7 | 30.2 | 0.0 | 219.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 221 | 2382.0 | 10.8 | 31.2 | 2.0 | 239.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 158 | 1269.0 | 8.0 | 30.9 | 0.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 257 | 2161.0 | 8.4 | 25.1 | 1.0 | 219.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 76 | 1082.0 | 14.2 | 37.7 | 2.0 | 194.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 60 | 333.0 | 5.6 | 20.1 | 0.0 | 153.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 272 | 2936.0 | 10.8 | 35.0 | 1.0 | 239.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 159 | 1243.0 | 7.8 | 20.0 | 2.0 | 188.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標36. 死亡者:死亡者総数の内、在宅死亡者数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|-----|------|-----|
| 全体 | | 485 | 4136.0 | 8.5 | 10.8 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 126 | 648.0 | 5.1 | 6.6 | 3.0 | 34.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 131 | 845.0 | 6.5 | 7.9 | 4.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 228 | 2643.0 | 11.6 | 13.0 | 7.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」について | 行っていない | 54 | 437.0 | 8.1 | 8.7 | 6.0 | 34.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 102 | 1122.0 | 11.0 | 9.9 | 8.0 | 43.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 184 | 2325.0 | 12.6 | 12.0 | 9.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 169 | 1057.0 | 6.3 | 7.9 | 4.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 239 | 2441.0 | 10.2 | 11.4 | 6.0 | 71.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 77 | 638.0 | 8.3 | 13.1 | 4.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をアセスメントして | アセスメントしていない | 5 | 17.0 | 3.4 | 4.5 | 1.0 | 11.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 137 | 1064.0 | 7.8 | 8.7 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 343 | 3055.0 | 8.9 | 11.5 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 177 | 1193.0 | 6.7 | 9.1 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 226 | 2203.0 | 9.7 | 12.3 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 82 | 740.0 | 9.0 | 8.9 | 6.0 | 31.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 54 | 277.0 | 5.1 | 6.3 | 3.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 209 | 1677.0 | 8.0 | 10.7 | 5.0 | 76.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 222 | 2182.0 | 9.8 | 11.5 | 5.0 | 71.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行っている | 地域づくりの取組みに参加していない | 154 | 930.0 | 6.0 | 7.6 | 4.0 | 43.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 254 | 2425.0 | 9.5 | 11.3 | 5.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 77 | 781.0 | 10.1 | 13.3 | 6.0 | 76.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづくり | 参加していない | 60 | 382.0 | 6.4 | 8.7 | 4.0 | 42.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 267 | 2053.0 | 7.7 | 9.5 | 4.0 | 59.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 158 | 1701.0 | 10.8 | 12.9 | 6.0 | 76.0 | 0.0 |

指標42. 入退院時の情報共有に関する会議等への参加数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------------------------|---------------------------|-----|--------|------|------|------|-------|-----|
| 全体 | | 337 | 8212.0 | 24.4 | 24.5 | 17.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 1161.0 | 13.2 | 13.2 | 10.0 | 73.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 87 | 2064.0 | 23.7 | 24.5 | 15.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 162 | 4987.0 | 30.8 | 27.1 | 23.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」について | 行っていない | 55 | 1167.0 | 21.2 | 22.5 | 13.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 101 | 2593.0 | 25.7 | 29.7 | 15.0 | 160.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 181 | 4452.0 | 24.6 | 21.9 | 20.0 | 120.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 124 | 2594.0 | 20.9 | 24.9 | 12.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 175 | 4109.0 | 23.5 | 20.5 | 20.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 38 | 1509.0 | 39.7 | 34.0 | 30.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をアセスメントして | アセスメントしていない | 4 | 31.0 | 7.8 | 8.5 | 5.0 | 20.0 | 1.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 99 | 2185.0 | 22.1 | 23.1 | 15.0 | 150.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 234 | 5996.0 | 25.6 | 25.2 | 19.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 124 | 2442.0 | 19.7 | 24.5 | 12.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 161 | 4146.0 | 25.8 | 24.0 | 20.0 | 160.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 52 | 1624.0 | 31.2 | 24.6 | 24.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 39 | 514.0 | 13.2 | 11.3 | 10.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 149 | 3362.0 | 22.6 | 24.2 | 14.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 149 | 4336.0 | 29.1 | 26.3 | 21.0 | 160.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行っている | 地域づくりの取組みに参加していない | 104 | 2166.0 | 20.8 | 23.5 | 12.5 | 160.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 178 | 4491.0 | 25.2 | 25.0 | 19.0 | 150.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 1555.0 | 28.3 | 24.6 | 23.0 | 100.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづくり | 参加していない | 45 | 925.0 | 20.6 | 23.8 | 12.0 | 120.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 186 | 3901.0 | 21.0 | 22.9 | 13.5 | 160.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 106 | 3386.0 | 31.9 | 26.2 | 27.5 | 120.0 | 1.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標43. 地域住民からの相談件数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|--------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 824.0 | 2.4 | 4.9 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 75.0 | 0.9 | 1.8 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 87 | 112.0 | 1.3 | 2.1 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 162 | 637.0 | 3.9 | 6.4 | 2.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」について | 行っていない | 55 | 156.0 | 2.8 | 6.9 | 0.0 | 41.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 101 | 230.0 | 2.3 | 4.7 | 1.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 181 | 438.0 | 2.4 | 4.3 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 124 | 224.0 | 1.8 | 3.1 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 175 | 453.0 | 2.6 | 5.5 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 38 | 147.0 | 3.9 | 6.2 | 2.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | セスメントしていない | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | セスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 99 | 233.0 | 2.4 | 4.1 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | セスメントしており、移行のための準備を行っている | 234 | 591.0 | 2.5 | 5.2 | 1.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 124 | 99.0 | 0.8 | 1.7 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 161 | 395.0 | 2.5 | 3.7 | 1.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 52 | 330.0 | 6.3 | 9.3 | 3.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 39 | 17.0 | 0.4 | 0.9 | 0.0 | 4.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 149 | 220.0 | 1.5 | 2.5 | 0.0 | 13.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 149 | 587.0 | 3.9 | 6.6 | 2.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 104 | 106.0 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 178 | 460.0 | 2.6 | 4.7 | 1.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 258.0 | 4.7 | 7.8 | 2.0 | 41.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 45 | 44.0 | 1.0 | 1.9 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 186 | 352.0 | 1.9 | 3.5 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 106 | 428.0 | 4.0 | 7.0 | 2.0 | 41.0 | 0.0 |

指標44. 地域連携会議などへの参加数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|--------------------------|-----|--------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 338 | 2012.0 | 6.0 | 10.3 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 587.0 | 6.7 | 17.9 | 2.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 88 | 487.0 | 5.5 | 6.1 | 4.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 162 | 938.0 | 5.8 | 5.4 | 4.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」について | 行っていない | 55 | 262.0 | 4.8 | 6.9 | 2.0 | 40.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 101 | 755.0 | 7.5 | 15.6 | 4.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 182 | 995.0 | 5.5 | 6.9 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 124 | 581.0 | 4.7 | 5.9 | 3.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 175 | 1103.0 | 6.3 | 12.4 | 4.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 39 | 328.0 | 8.4 | 10.7 | 5.0 | 60.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | セスメントしていない | 4 | 5.0 | 1.3 | 1.5 | 1.0 | 3.0 | 0.0 |
| | セスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 99 | 595.0 | 6.0 | 7.8 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| | セスメントしており、移行のための準備を行っている | 235 | 1412.0 | 6.0 | 11.3 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 124 | 608.0 | 4.9 | 14.0 | 2.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 162 | 1024.0 | 6.3 | 7.6 | 4.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 52 | 380.0 | 7.3 | 6.7 | 5.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 39 | 98.0 | 2.5 | 3.4 | 1.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 149 | 599.0 | 4.0 | 4.9 | 2.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 150 | 1315.0 | 8.8 | 14.1 | 5.0 | 109.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 104 | 638.0 | 6.1 | 15.7 | 2.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 179 | 961.0 | 5.4 | 6.8 | 3.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 413.0 | 7.5 | 6.0 | 6.0 | 30.0 | 1.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 45 | 174.0 | 3.9 | 9.2 | 1.0 | 60.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 187 | 1088.0 | 5.8 | 12.3 | 3.0 | 109.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 106 | 750.0 | 7.1 | 5.9 | 5.0 | 30.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標45. 訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------------------------|---------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 2039.0 | 6.1 | 5.4 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 352.0 | 4.0 | 5.2 | 2.5 | 36.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 87 | 512.0 | 5.9 | 5.2 | 5.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 162 | 1175.0 | 7.3 | 5.4 | 6.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」について | 行っていない | 55 | 329.0 | 6.0 | 6.5 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 101 | 603.0 | 6.0 | 5.3 | 4.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 181 | 1107.0 | 6.1 | 5.2 | 6.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 123 | 658.0 | 5.3 | 4.7 | 4.0 | 24.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 175 | 1115.0 | 6.4 | 5.8 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 39 | 266.0 | 6.8 | 5.8 | 6.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をアセスメントして | アセスメントしていない | 4 | 15.0 | 3.8 | 2.6 | 4.5 | 6.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 98 | 582.0 | 5.9 | 5.4 | 4.0 | 24.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 235 | 1442.0 | 6.1 | 5.5 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 124 | 648.0 | 5.2 | 5.3 | 4.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 161 | 1051.0 | 6.5 | 5.8 | 5.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 52 | 340.0 | 6.5 | 4.4 | 6.0 | 18.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 39 | 184.0 | 4.7 | 5.0 | 3.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 148 | 777.0 | 5.3 | 5.5 | 4.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 150 | 1078.0 | 7.2 | 5.3 | 6.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行っている | 地域づくりの取組みに参加していない | 104 | 507.0 | 4.9 | 5.5 | 3.5 | 36.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 178 | 1104.0 | 6.2 | 5.1 | 5.0 | 28.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 428.0 | 7.8 | 5.9 | 6.0 | 30.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづくり | 参加していない | 45 | 97.0 | 2.2 | 3.8 | 1.0 | 17.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 186 | 1046.0 | 5.6 | 5.2 | 4.5 | 36.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 106 | 896.0 | 8.5 | 5.4 | 7.0 | 30.0 | 0.0 |

指標46. グループホームや特別養護老人ホームとの契約数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|------|-----|------|-----|
| 全体 | | 337 | 492.0 | 1.5 | 7.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 44.0 | 0.5 | 1.2 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 88 | 147.0 | 1.7 | 10.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 161 | 301.0 | 1.9 | 7.3 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」について | 行っていない | 54 | 36.0 | 0.7 | 4.9 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 101 | 224.0 | 2.2 | 10.8 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 182 | 232.0 | 1.3 | 5.2 | 0.0 | 48.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 124 | 112.0 | 0.9 | 4.7 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 174 | 351.0 | 2.0 | 9.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 39 | 29.0 | 0.7 | 1.6 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をアセスメントして | アセスメントしていない | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 99 | 70.0 | 0.7 | 1.9 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 234 | 422.0 | 1.8 | 8.7 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 125 | 113.0 | 0.9 | 4.7 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 161 | 307.0 | 1.9 | 9.3 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 51 | 72.0 | 1.4 | 5.2 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 40 | 28.0 | 0.7 | 2.0 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 149 | 141.0 | 0.9 | 4.3 | 0.0 | 48.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 148 | 323.0 | 2.2 | 10.1 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行っている | 地域づくりの取組みに参加していない | 104 | 67.0 | 0.6 | 1.9 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 178 | 296.0 | 1.7 | 8.9 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 129.0 | 2.3 | 8.0 | 0.0 | 48.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづくり | 参加していない | 46 | 14.0 | 0.3 | 0.8 | 0.0 | 4.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 186 | 161.0 | 0.9 | 3.9 | 0.0 | 48.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 105 | 317.0 | 3.0 | 11.9 | 0.0 | 96.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標47. 就学児童への支援

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 337 | 207.0 | 0.6 | 8.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 5.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 87 | 3.0 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 162 | 199.0 | 1.2 | 12.9 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」につ | 行っていない | 54 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 101 | 27.0 | 0.3 | 2.0 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 182 | 179.0 | 1.0 | 12.1 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 124 | 7.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 175 | 195.0 | 1.1 | 12.4 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 38 | 5.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | アセスメントしていない | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 100 | 169.0 | 1.7 | 16.3 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 233 | 38.0 | 0.2 | 1.4 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 125 | 8.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 161 | 174.0 | 1.1 | 12.8 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 51 | 25.0 | 0.5 | 2.8 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 40 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 150 | 168.0 | 1.1 | 13.3 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 147 | 39.0 | 0.3 | 1.7 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 104 | 4.0 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 178 | 198.0 | 1.1 | 12.3 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 5.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 46 | 4.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 3.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 186 | 173.0 | 0.9 | 12.0 | 0.0 | 163.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 105 | 30.0 | 0.3 | 2.0 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |

指標48. 地域における事業等への参画

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| 全体 | | 338 | 721.0 | 2.1 | 8.3 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 95.0 | 1.1 | 2.8 | 0.0 | 16.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 87 | 242.0 | 2.8 | 14.9 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 163 | 384.0 | 2.4 | 4.7 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」につ | 行っていない | 55 | 60.0 | 1.1 | 2.1 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 101 | 246.0 | 2.4 | 13.8 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 182 | 415.0 | 2.3 | 4.8 | 0.5 | 36.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 125 | 176.0 | 1.4 | 3.2 | 0.0 | 20.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 175 | 402.0 | 2.3 | 10.8 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 38 | 143.0 | 3.8 | 6.4 | 1.5 | 36.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | アセスメントしていない | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 100 | 310.0 | 3.1 | 14.2 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 234 | 411.0 | 1.8 | 3.8 | 0.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 125 | 253.0 | 2.0 | 12.4 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 161 | 264.0 | 1.6 | 3.5 | 0.0 | 30.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 52 | 204.0 | 3.9 | 6.3 | 2.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 40 | 21.0 | 0.5 | 1.6 | 0.0 | 10.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 150 | 317.0 | 2.1 | 11.5 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 148 | 383.0 | 2.6 | 4.8 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行って | 地域づくりの取組みに参加していない | 104 | 96.0 | 0.9 | 2.3 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 179 | 419.0 | 2.3 | 10.6 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 206.0 | 3.7 | 6.8 | 1.0 | 36.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 46 | 28.0 | 0.6 | 1.9 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 186 | 410.0 | 2.2 | 10.7 | 0.0 | 138.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 106 | 283.0 | 2.7 | 4.4 | 1.0 | 30.0 | 0.0 |

調査名 [訪問看護事業所における質向上(追加)]

指標49. ヘルパ-事業所との契約数

| | | 件数 | 合計 | 平均 | 標準偏 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-------------------------|---------------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|
| | 全体 | 339 | 365.0 | 1.1 | 5.7 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目35. 他の訪問看護事業所や医療機関 | 研修等を受け入れていない | 88 | 23.0 | 0.3 | 0.9 | 0.0 | 7.0 | 0.0 |
| | 場合によっては断ることもある | 88 | 55.0 | 0.6 | 1.8 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 研修等を受け入れている | 163 | 287.0 | 1.8 | 8.0 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目36. 「施設等に入居中の利用者」につ | 行っていない | 55 | 119.0 | 2.2 | 13.6 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| | 実施できているが、不十分である | 102 | 66.0 | 0.6 | 1.2 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 入居中の利用者、すべてに実施している | 182 | 180.0 | 1.0 | 2.1 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| 項目37. 地域において多職種間でICTを | ICTを使った情報共有を行っていない | 125 | 162.0 | 1.3 | 9.1 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| | 情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分 | 176 | 130.0 | 0.7 | 1.4 | 0.0 | 8.0 | 0.0 |
| | 情報共有をしており、利用の促進に貢献している | 38 | 73.0 | 1.9 | 3.3 | 1.0 | 15.0 | 0.0 |
| 項目38. 退院・退所前に利用者の状況をア | アセスメントしていない | 4 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | アセスメントしているが、移行のための準備が不十分 | 100 | 48.0 | 0.5 | 1.0 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | アセスメントしており、移行のための準備を行っている | 235 | 317.0 | 1.3 | 6.8 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目39. 事業所の情報や訪問看護が果た | 行っていない | 125 | 42.0 | 0.3 | 0.8 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 随時行っているが、仕組みとはなっていない | 162 | 149.0 | 0.9 | 1.9 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 積極的に行う仕組みがある | 52 | 174.0 | 3.3 | 14.0 | 1.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目40. 自治体における地域包括ケアシステム | 関連する会議・事業等へ参画していない | 40 | 14.0 | 0.4 | 0.9 | 0.0 | 5.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画していない | 150 | 91.0 | 0.6 | 1.6 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 関連する会議・事業等へ積極的に参画している | 149 | 260.0 | 1.7 | 8.4 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| 項目41. 行政やボランティア等が行ってい | 地域づくりの取組みに参加していない | 105 | 43.0 | 0.4 | 1.0 | 0.0 | 6.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに時々参加している | 179 | 260.0 | 1.5 | 7.7 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |
| | 地域づくりの取組みに積極的に参加している | 55 | 62.0 | 1.1 | 2.0 | 0.0 | 12.0 | 0.0 |
| 項目42. 誰でも安心して暮らせるまちづ | 参加していない | 46 | 7.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| | 参加しているが、中心的な役割を果たしていない | 186 | 117.0 | 0.6 | 1.6 | 0.0 | 15.0 | 0.0 |
| | 地域内で中心的な役割を果たしている | 107 | 241.0 | 2.3 | 9.9 | 0.0 | 101.0 | 0.0 |

第5章 訪問看護事業所BCPのひな形

令和2年度老人保健健康増進等事業

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業

自然災害発生時における業務継続計画 (BCP)

—訪問看護ステーション向け—

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

目次

| | | |
|-----------|--|-----|
| I | はじめに | 229 |
| 1. | BCPとは..... | 229 |
| 2. | 訪問看護ステーションにおけるBCP作成の必要性..... | 229 |
| 3. | 本BCP雛形の利用方法..... | 230 |
| II | 訪問看護ステーションの事業継続計画（BCP）考え方と記載例 | 231 |
| 1. | 総論..... | 232 |
| 1) | 基本方針..... | 232 |
| 2) | 推進体制..... | 232 |
| 3) | リスクの把握..... | 233 |
| | （1）ハザードマップや地域防災計画の確認..... | 233 |
| | （2）被災想定..... | 234 |
| 4) | 優先業務の選定..... | 234 |
| 5) | 災害情報の把握..... | 235 |
| 6) | 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し..... | 235 |
| | （1）研修・訓練の実施..... | 235 |
| | （2）BCPの検証・見直し..... | 235 |
| 2. | 平常時の対応..... | 236 |
| 1) | 人的資源..... | 236 |
| | （1）指示命令システムの明確化..... | 236 |
| | （2）災害別に、事業所内外での避難場所・避難方法..... | 236 |
| | （3）職員に関して生じる問題の想定..... | 236 |
| | （4）緊急連絡（安否確認）の方法..... | 236 |
| | （5）職員の参集基準..... | 237 |
| | （6）職員のシフト調整で生じる問題の想定と対応策..... | 237 |
| | （7）労務管理で生じる問題の想定と対応策..... | 238 |
| | （8）労働災害で生じる問題の想定と対応策..... | 238 |
| 2) | 物的資源：建物・移動手段・通信機器・備蓄..... | 238 |
| | （1）建物・設備の安全対策..... | 238 |
| | （2）電気が止まった場合の対策..... | 239 |
| | （3）水道が止まった場合の対策..... | 239 |
| | （4）移動手段が使用できなくなった場合の対策..... | 240 |
| | （5）通信が麻痺した場合の対策..... | 240 |
| | （6）システムが停止した場合の対策..... | 240 |
| | （7）必要品の備蓄..... | 241 |
| | （8）業者連絡先一覧..... | 241 |
| 3) | 財務資源..... | 242 |
| | （1）資金手当て..... | 242 |
| | （2）資金の確保・手配に生じる問題の想定と対応策..... | 242 |
| | （3）支払いのやりくりの対応策..... | 242 |
| | （4）事業収入減少に関する問題の想定と対応策..... | 243 |

| | |
|---|------------|
| 4) 情報資源..... | 243 |
| (1) 事業所情報の一覧の作成..... | 243 |
| (2) 職員の連絡先一覧の作成..... | 243 |
| (3) 利用者の連絡先一覧の作成..... | 243 |
| 5) 利用者（BCPの視点からみると顧客）..... | 244 |
| (1) 利用者に関して生じる問題の想定と対応策..... | 244 |
| (2) 利用者の安否確認方法の検討、生活し続けられる状況の構築・個別支援計画の作成 | 244 |
| (3) 災害時の訪問看護サービスの取り扱いの契約時の説明..... | 244 |
| (4) 被災後の新規利用者の獲得のための対応策..... | 245 |
| 3. 緊急時～復旧における事業継続にむけた対応 | 246 |
| 1) 体制..... | 246 |
| (1) BCP発動基準..... | 246 |
| (2) 緊急時体制の決定..... | 246 |
| (3) 災害時対応体制..... | 246 |
| (4) 対応拠点..... | 247 |
| 2) 人的資源..... | 248 |
| (1) 安否確認と参集..... | 248 |
| (2) 避難場所・避難方法の決定..... | 248 |
| (3) 職員の管理..... | 248 |
| 3) 物的資源..... | 249 |
| (1) 建物等の破損個所の確認..... | 249 |
| (2) 通常の移動手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討..... | 249 |
| (3) 通信手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討..... | 249 |
| (4) 備蓄品の状況の確認、代替案の選択、確保対応案の検討..... | 249 |
| (5) 訪問看護ステーションの復旧における業者との連絡・対応..... | 249 |
| 4) 財務資源..... | 250 |
| (1) 収支の状況の確認と経営計画の再作成..... | 250 |
| (2) 補助金・融資等の対応..... | 250 |
| (3) 給与や固定費等の支払状況の確認..... | 250 |
| 5) 情報資源..... | 250 |
| (1) 職員情報の更新..... | 250 |
| (2) 利用者情報の更新..... | 250 |
| (3) 事業所情報発信（関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応）..... | 250 |
| 6) 利用者（BCPの視点からみると顧客）..... | 251 |
| (1) 利用者の安否確認..... | 251 |
| (2) 新規利用者の受け入れ..... | 251 |
| 4. 地域・他組織との連携 | 252 |
| 1) 地域の連携体制の構築..... | 252 |
| (1) 地域多職種連携のネットワークの役割の確認とネットワークづくり..... | 252 |
| (2) 訪問看護部会・職能団体等の役割の確認とネットワークづくり..... | 252 |
| (3) 利用者をめぐる関係者の役割の確認とネットワークづくり..... | 253 |

| | |
|--|-----|
| (4) 緊急時にネットワークを生かした対応..... | 253 |
| 2) 受援体制の整備..... | 253 |
| (1) 事前準備..... | 253 |
| (2) 利用者情報の整理・職員情報の整理..... | 253 |
| (3) 地域への災害支援..... | 253 |
| Ⅲ 訪問看護ステーションの事業継続計画 (BCP) | 254 |
| 1. 総論..... | 255 |
| 1) 基本方針..... | 255 |
| 2) 推進体制..... | 255 |
| (1) ハザードマップや地域防災計画の確認..... | 255 |
| (2) 被災想定..... | 256 |
| 4) 優先業務の選定..... | 256 |
| 5) 災害情報の把握..... | 256 |
| 6) 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し..... | 257 |
| (1) 研修・訓練の実施..... | 257 |
| (2) BCPの検証・見直し..... | 257 |
| 2. 平常時の対応..... | 258 |
| 1) 人的資源..... | 258 |
| (1) 指示命令システムの明確化..... | 258 |
| (2) 災害別に、事業所内外での避難場所・避難方法..... | 258 |
| (3) 職員に関して生じる問題の想定..... | 258 |
| (4) 緊急連絡（安否確認）の方法..... | 258 |
| (5) 職員の参集基準..... | 258 |
| (6) 職員のシフト調整で生じる問題の想定と対応策..... | 259 |
| (7) 労務管理で生じる問題の想定と対応策..... | 260 |
| (8) 労働災害で生じる問題の想定と対応策..... | 260 |
| 2) 物的資源：建物・移動手段・通信機器・備蓄..... | 260 |
| (1) 建物・設備の安全対策..... | 260 |
| (2) 電気が止まった場合の対策..... | 261 |
| (3) 水道が止まった場合の対策..... | 261 |
| (4) 移動手段が使用できなくなった場合の対策..... | 262 |
| (5) 通信が麻痺した場合の対策..... | 262 |
| (6) システムが停止した場合の対策..... | 262 |
| (7) 必要品の備蓄..... | 263 |
| (8) 業者連絡先一覧..... | 263 |
| 3) 財務資源..... | 264 |
| (1) 資金手当て..... | 264 |
| (2) 資金の確保・手配に生じる問題の想定と対応策..... | 264 |
| (3) 支払いのやりくりの対応策..... | 264 |
| (4) 事業収入減少に関する問題の想定と対応策..... | 265 |
| 4) 情報資源..... | 265 |
| (1) 事業所情報の一覧の作成..... | 265 |

| | |
|---|-----|
| (2) 職員の連絡先一覧の作成..... | 265 |
| (3) 利用者の連絡先一覧の作成..... | 265 |
| 5) 利用者（BCPの視点からみると顧客）..... | 266 |
| (1) 利用者に関して生じる問題の想定と対応策..... | 266 |
| (2) 利用者の安否確認方法の検討、生活し続けられる状況の構築・個別支援計画の作成 | 266 |
| (3) 災害時の訪問看護サービスの取り扱いの契約時の説明..... | 266 |
| 3. 緊急時～復旧における事業継続にむけた対応 | 267 |
| 1) 体制..... | 267 |
| (1) BCP発動基準..... | 267 |
| (2) 緊急時体制の決定..... | 267 |
| (3) 災害時対応体制..... | 267 |
| (4) 対応拠点..... | 267 |
| (5) 重要業務の継続..... | 268 |
| 2) 人的資源..... | 269 |
| (1) 安否確認と参集..... | 269 |
| (2) 避難場所・避難方法の決定..... | 269 |
| (3) 職員の管理..... | 269 |
| 3) 物的資源..... | 270 |
| (1) 建物等の破損個所の確認..... | 270 |
| (2) 通常の移動手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討..... | 270 |
| (3) 通信手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討..... | 270 |
| (4) 備蓄品の状況の確認、代替案の選択、確保対応案の検討..... | 270 |
| (5) 訪問看護ステーションの復旧における業者との連絡・対応..... | 270 |
| 4) 財務資源..... | 271 |
| (1) 収支の状況の確認と経営計画の再作成..... | 271 |
| (2) 補助金・融資等の対応..... | 271 |
| (3) 給与や固定費等の支払状況の確認..... | 271 |
| 5) 情報資源..... | 271 |
| (1) 職員情報の更新..... | 271 |
| (2) 利用者情報の更新..... | 271 |
| (3) 事業所情報発信（関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応）..... | 271 |
| 6) 利用者（BCPの視点からみると顧客）..... | 271 |
| (1) 利用者の安否確認..... | 271 |
| (2) 新規利用者の受け入れ..... | 271 |
| 4. 地域・他組織との連携 | 272 |
| 1) 地域の連携体制の構築..... | 272 |
| (1) 地域多職種連携のネットワークの役割の確認とネットワークづくり..... | 272 |
| (2) 訪問看護部会・職能団体等の役割の確認とネットワークづくり..... | 272 |
| (3) 利用者をめぐる関係者の役割の確認とネットワークづくり..... | 272 |
| (4) 緊急時にネットワークを生かした対応..... | 273 |
| 2) 受援体制の整備..... | 273 |

| | |
|---------------------------|-----|
| (1) 事前準備..... | 273 |
| (2) 利用者情報の整理・職員情報の整理..... | 273 |

I はじめに

1. BCPとは

BCP(ビー・シー・ピー)とは、Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画と訳されます。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の特徴として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点が挙げられます。内閣府「事業継続ガイドライン—あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応—平成 25 年8月改定)」では、以下のとおり定義されています。

『大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン(供給網)の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画(Business Continuity Plan、BCP)と呼ぶ。』

BCP において重要な取組は、例えば、

- ・各担当者をあらかじめ決めておくこと(誰が、いつ、何をするか)
- ・連絡先をあらかじめ整理しておくこと
- ・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等が挙げられます。

引用:介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン(令和2年12月 厚生労働省老健局)

2. 訪問看護ステーションにおけるBCP作成の必要性

訪問看護ステーションにおけるBCPの目的は、災害時に職員の安全を確保しつつ、利用者の生命と生活を維持するために看護サービスの提供を継続させ、地域の医療・介護資源である訪問看護ステーションを存続させることです。そのためには、平時から、災害が発生し被災することを想定して、訪問看護ステーションの事業が回復し、復旧するための事業継続計画を立てておくことが必要です。

また、訪問看護ステーションのBCPでは、平時から連携している地域の訪問看護ステーション、医療機関、介護事業所や施設、行政等の多様な関係者と相互支援しつつ危機的状況を解決する必要があります。よって、平時から事前に話し合い災害時の協力体制等を決めておく必要があります。

3. 本BCP雛形の利用方法

本BCP雛形は、新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、各事業所が「感染症や災害への対応力を強化」をするために作成された「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン(令和2年12月 厚生労働省老健局)」(以下、「ガイドライン」という)に付随する「自然災害発生時における業務継続計画」の雛形を基本に、訪問看護事業のBCPに必要な項目を追加しました。また、令和3年度介護報酬の改定において、BCPを作成することだけでなく、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が(3年間の経過措置期間が設けられています)、義務づけられました。そのため、平常時から、自訪問看護ステーションの状況や周辺環境を把握し、災害発生時に、どのような計画で事業を継続するかを検討し、決めておくために活用できるものとしています。ガイドラインや本BCP雛形の記載例を参考に、平常時の対応、緊急時の対応、そして、復旧時の対応を念頭に置き、各事業所における具体的な対応を検討し記載いただくことを考えています。なお、「地域・他組織との連携」は、平常時、緊急時、復旧時のすべてで、災害対策としては大変重要な項目ですが、本ガイドラインでは訪問看護事業所の自訪問看護ステーションのBCPを対象とする観点から、最終章として別途、示しております。

下記より、自然災害発生時における業務継続計画(BCP)の記載項目と記載内容の説明、記載例を示し、別添で記載例がない書式を添付しております。

文中の表及び枠中は、記載例です。

*:ポイントやアドバイスを記載してあります。――

Ⅱ 訪問看護ステーションの事業継続計画（BCP）考え方と記載例

自然災害発生時における業務継続計画 (BCP)

考え方と記載例

| | |
|------|------|
| 法人名 | 〇〇〇〇 |
| 事業所名 | 〇〇〇〇 |
| 管理者名 | 〇〇〇〇 |
| 住所 | 〇〇〇〇 |
| 電話 | 〇〇〇〇 |

1. 総論

1) 基本方針

事業所としての災害対策に関する基本方針を記載する。法人本部の基本方針と同じであれば、それらを記載しても構わない。

例1>

災害時には、事業所職員の命と安全を第一に守り、担当している利用者の安否確認、安全確保に尽力し、早期の事業の復旧、継続を目指す。

例2>

〇〇訪問看護ステーションは、災害の発生に際して次の目的を達成及び維持するものとします。

- ・自社の被害を最小限にとどめ、速やかに復旧する。
- ・職員と家族を守る、負傷者、犠牲者をださない。
- ・地域の医療・福祉サービスの一つとして、その状況に対して適切に事業運営を継続できるものとする。

2) 推進体制

平常時の災害対策の推進体制を記載する。法人本部のBCPの把握・役割、事業所全体のBCPの検討の視点で記載する。

例>事業継続の推進組織は、法人の「リスクマネジメント委員会」の下部組織として設置した「災害対策チーム」とし、メンバーは以下のとおりとする。

| 主な役割 | 部署・役職 | 氏名 | 補足 |
|--------------|-------|------|----|
| 責任者 | 所長 | 〇〇〇〇 | |
| 取りまとめ役(リーダー) | 主任 | 〇〇〇〇 | |
| 労務管理担当 | 副主任 | 〇〇〇〇 | |
| 看護ケア担当 | 主任 | 〇〇〇〇 | |
| 設備インフラ担当 | 事務 | 〇〇〇〇 | |

3) リスクの把握

(1) ハザードマップや地域防災計画の確認

施設・事業所が所在する市区町村のハザードマップ・地域防災計画等を掲載する（多い場合は別紙として巻末に添付する）。地域の特性によって掲載するハザードマップは異なる。

例> 地震・洪水・土砂災害・高潮・津波・火山 等



*ハザードマップや地域防災計画等は、市区町村のホームページに掲載されている。

*日頃から部署内で掲示したりすることで共有しておきましょう！

(2) 被災想定

大きな被害が予想される災害について、自治体が公表する被災想定を整理して記載する。事業所の周辺地域の脆弱性から災害によって生じ得る問題を想定し記載する。

例>〇〇市の被害想定。

災害種類は、地震による、倒壊、大規模火災の可能性、風水害による、〇〇川の氾濫・決壊の可能性が高い。

交通被害

道路：〇〇通りや〇〇街道等の幹線道路は、緊急車両以外通行止め。建物の倒壊のため、自転車や歩行での移動も困難になる可能性あり。影響あり。

ライフライン(上水道・電気・ガス・通信電波)の影響

ライフラインに被害があった場合は影響あり

自事業所で想定される影響

| | 状況 | 影響のある事項 | | | | | | | |
|------|---------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 電力 | 停電 | 電気機器の使用停止 PC等の充電不能 固定電話が使用不可 | | | | | | | |
| 水道 | 不通 | 飲料水の使用不可 生活用水(トイレ等)の使用不可 | | | | | | | |
| 通信電波 | 不通 | インターネットの使用不可、電話の使用不可 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 当日 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 |
| 電力 | 自家発電を使用 | 復旧 | | | | | | | |
| 飲料水 | 備蓄を使用 | 再調達 | | | | | | | |
| 生活用水 | 備蓄を使用 | 再調達 | | | | | | | |
| 携帯電話 | 代替品を使用 | | | | | | | | |
| 通信電波 | 代替品を使用 | 通信機器の復旧・再調達 | | | | | | | |

4) 優先業務の選定

優先業務は、訪問看護ステーションの存続に関わる最も重要性・緊急性の高い事業のことで、訪問看護ステーションの場合は、訪問看護業務になる。訪問看護業務の再開の判断基準の検討、訪問看護利用者の中で優先する順位の検討、目標復旧時間を検討しておく。

例>

優先業務:担当している利用者の安否確認を含む訪問業務

訪問看護業務再開の判断基準:

- ・通常の移動手段か代替策の移動手段の確保の有無。
- ・道路等が倒壊の影響の程度。
- ・訪問看護業務につける職員の人数。
- ・利用者の訪問看護の重要度の程度。
- ・利用者に対して、支援できる家族等の有無。
- ・利用者の居住する地域の被災状況。

目標復旧時間:可能な限り、訪問看護が必要な利用者に24時間以内にサービスを提供する。

5) 災害情報の把握

災害に関する情報がどこで確認できるかを事前に把握しておく。

| 例> 災害情報収集先 | URLなど |
|------------------|---|
| 厚生労働省ホームページ | https://www.mhlw.go.jp/index.html |
| 〇〇県ホームページ | |
| 〇〇市ホームページ | |
| 日本看護協会ホームページ | https://www.nurse.or.jp/ |
| 全国訪問看護事業協会ホームページ | https://www.zenhokan.or.jp/ |

6) 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し

(1) 研修・訓練の実施

研修・訓練実施の方針、頻度、概要(災害の想定)等について記載する。研修・訓練が一過性で終わらず、継続して実施することを担保する。

具体例1>BCP内容周知研修

目的:職員にBCPの内容の周知を図る

実施月:毎年4月

方法:カンファレンスの時間に、BCPの内容の読み合わせを行う。

*災害訓練(防災訓練)とBCP訓練の違いを理解できるように取り組みましょう。

具体例2> 職員安否確認訓練・初期対応訓練

目的:災害時に速やかに職員の安否確認、被災状況の確認ができる

実施月:毎年9月

方法:震度6の地震を想定し安否確認を実施する。その時、建物、通信機器等の被災状況の確認も分担して行う。

具体例3>災害時図上訓練

目的:自分が勤める訪問看護ステーションの周辺地域のハザードマップを確認する。

方法:職員同士で地域のハザードマップを確認し、危険個所や避難経路を共有する。

*イーラーニング教材等も活用しましょう。

(2) BCPの検証・見直し

評価プロセスや定期的に取り組の評価と改善を行い、継続してPDCAサイクルが機能するよう記載する。

例>毎年12月にリスクマネジメント委員会を開催し、毎年1回BCPの見直し、内容の検討をする。

2. 平常時の対応

1) 人的資源

(1) 指示命令系統の明確化

災害発生時の指示命令系統を決めておく。

例>被災直後は、事業所の所長が責任者として判断を行う。
 理事長等が到着した時点で責任者を交代する。
 事業所所長が不在の場合は、副所長が代替者として行動する。

(2) 災害別に、事業所内外での避難場所・避難方法

| | 地震 | 風水害 |
|--------|--------|--------|
| 第1避難場所 | ステーション | ステーション |
| 第2避難場所 | 〇〇小学校 | 〇〇市役所 |

(3) 職員に関して生じる問題の想定

職員の安全確保や出勤、安否確認や緊急連絡等に生じる問題と想定される影響、対応策を検討しておく。

| 例> 状況 | 影響のある事項 |
|-----------------------------------|-------------------|
| 被災時の勤務状況(事業所勤務・訪問中・休み)が職員ごとに異なる場合 | 対応が異なる可能性 |
| 職員の出勤手段が断絶した場合 | 出勤困難となる可能性 |
| 職員本人や家族が要配慮者・未就学者であり、出勤困難な状況 | 出勤困難となる可能性 |
| 職員の居住地が被災した場合 | 出勤困難となる可能性 |
| 直行直帰ができる職員とできない職員がいる場合 | 直行直帰の有無で対応が異なる可能性 |

(4) 緊急連絡(安否確認)の方法

災害発生直後の安否確認の方法を取り決めておく。

例>
安否確認の方法
 ・通常使用している社内SNSを使用する。
 ・通信が困難な場合は、電話で連絡する。
安否確認は以下の場合に実施
 ・地震震度5以上
 ・特別警報が出された場合(風水害)
 ・移動手段の断絶(風水害・雪害等)
 ・責任者が必要と判断した場合
 ・安否報告するものが必要と判断した場合

(5) 職員の参集基準

発災時の職員の参集基準を記載する。自宅が被災した場合など参集しなくてもよい場合も検討し記載する。

例>

- ・所長等の管理監督者・緊急オンコール当番は、震度5強以上の場合に参集する。
- ・事業所から徒歩圏に居住する職員は参集する。
- ・居住地等が交通網の寸断等警報が出ているなど安全が守られない場合や家族等の安全が守られない場合（要配慮者や養育が必要な児がいる場合）等の場合は参集する必要はない。

(6) 職員のシフト調整で生じる問題の想定と対応策

① 出勤状況の想定

職員ごとに災害時に出勤が可能かどうかを確認しておく。（別表参照）

| 例> | 状況 | 3日後出勤の可能性 | 7日後出勤の可能性 |
|-----|------------------------|-----------|-----------|
| 職員A | 未就学児がおり 保育園が休園の場合困難 | 不可 | 保育園再開時可能 |
| 職員B | 持病・妊婦 | 不可 | 不可 |
| 職員C | ステーション徒歩圏内に 一人暮らし | 不可 | 基本的に出勤可能 |

② 出勤可能者の割合の想定

出勤可能な職員の人数を想定しておく。

| 例> | 出勤可能割合 | 備考 |
|------|-----------------------|----|
| 1日時点 | 看護職員10人のうち5人出勤可能予定 5割 | |
| 3日時点 | 看護職員10人のうち7人出勤可能予定 7割 | |
| 7日時点 | 看護職員10人のうち8人出勤可能予定 8割 | |

③ シフト調整の原則

災害発生後、職員が長期間帰宅できず、長時間勤務となる可能性がある。

参集した職員の人数により、なるべく職員の体調・負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう災害時の勤務シフト原則を検討しておく。あらかじめ状況を想定し、関係団体と調整し、応援体制を検討しておく。

例>

- ・超過勤務・長時間勤務・連日勤務の職員は都度確認し、配慮する。
- ・人員確保が必要な場合は、法人内で休止している事業から人員確保を検討する。
- ・人員確保が必要な場合は、関係団体や近隣事業所へ看護職員の応援依頼を検討する。

(7) 労務管理で生じる問題の想定と対応策

災害時に、労務管理で生じる問題を想定し対応策を検討し記載する。
災害に伴う、欠勤や休暇等については、就業規則などで決めておく。

| 例>状況 | 対応策 |
|------------------------|--|
| 事業所命令で出勤できない場合の給与保障の内容 | 休業補償の対象とする。 |
| 長時間労働になった場合 | 別途、時間給で支払う 夜間に至る場合は夜間労働の支払い対象とする |
| 災害時に欠勤した場合 | 規定の休日の対象とする。 |
| 危険業務に対応した場合 | 危険手当の対象とする。 |
| 事業所の人員基準が満たせなくなった場合 | 過去の災害では、人員基準が満たせなくなった場合でも、所在地域の事業指定の担当部署に相談することで、事業運営が対応可能となった事例があったため、相談する。 |

(8) 労働災害で生じる問題の想定と対応策

災害に関わる労働災害の規定を確認しておく。

| |
|--|
| <p>例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用の維持・給与の支払い、経営困難になったら解雇の対応 ・災害を理由に傷病、死亡した場合の対応 |
|--|

2) 物的資源：建物・移動手段・通信機器・備蓄

(1) 建物・設備の安全対策

① 事業所・設備の耐震措置

設備等に関しては、定期的な日常点検を実施する。

| 例> 場所 | 対応策 | 備考 |
|----------------|-----------------|------------|
| 建物(柱) | 柱の補強/X型補強材の設置 | 旧耐震基準設計のもの |
| 建物(壁) | 柱の補強/X型補強材の設置 | 旧耐震基準設計のもの |
| パソコン | 耐震キャビネット(固定)の採用 | |
| キャビネット | ボルトなどによる固定 | |
| 本棚 | ボルトなどによる固定 | |
| 金庫 | ボルトなどによる固定 | |
| 消火器等の設備点検・収納場所 | 年に1回確認 | |

② 風水害対策

設備等に関しては、定期的な日常点検を実施する。

| 例> | 対象 | 対応策 | 備考 |
|----|------------------------|---|---------|
| | 浸水による危険性の確認 | 毎月1日に設備担当による点検を実施。 年1回は業者による総合点検を実施。 | |
| | 外壁にひび割れ、欠損、膨らみはないか | 同上 | |
| | 開口部の防水扉が正常に開閉できるか | 故障したまま | 業者に修理依頼 |
| | 暴風による危険性の確認 | 特に対応せず | 一斉点検実施 |
| | 外壁の留め金具に錆や緩みはないか | | |
| | 屋根材や留め金具にひびや錆はないか | | |
| | 窓ガラスに飛散防止フィルムを貼付しているか | | |
| | シャッターの二面化を実施しているか | | |
| | 周囲に倒れそうな樹木や飛散しそうな物はないか | | |

(2) 電気が止まった場合の対策

被災時に稼働させるべき設備と自家発電機もしくは代替策を記載する。

① 代替策

例>・自家発電機の設置・乾電池、充電器の準備・自動車バッテリーの使用

② 稼働させるべき設備

| 例> 稼働させるべき設備 | 代替策 |
|--------------|----------|
| パソコン1台 | 自家発電機を使用 |
| | |

(3) 水道が止まった場合の対策

被災時に必要となる飲料水および生活水の確保を記載する。

① 飲料水

この飲料水は、職員の生活備蓄として使用するものである。

例>職員数10人(1人あたり 6ℓ(3日分))

60ℓ(2ℓペットボトル30本)を備蓄。不足時は、避難所の受水槽や、給水拠点からの確保を検討する。

② 生活用水

貯水槽を活用する場合は容量を記載。ポリタンクを準備する場合は容量と本数を記載。

例>ポリタンク10リットルを4つ準備

不足時は、避難所の受水槽や、給水拠点からの確保を検討する。

(4) 移動手段が使用できなくなった場合の対策

移動手段が使用できなくなった場合の対策・代替手段の方法を記載する。

例>

移動手段が自動車の場合

- ・社用車が使用できなくなった場合は、自家用車の使用を認める。
- ・事業所の車を災害時優先車両の登録について確認する。
- ・ガソリンは、常時半分以下にならないようにしておく。

移動手段が自転車の場合

- ・雪害により、自転車の使用ができない場合は、公共交通機関の使用を認める。
(交通費の支払いは、使用后、経費精算申請を行う)

- ・雪害・風水害時は、カーシェアの使用をする
- ・全ての自転車を年に2回整備し、常に使用できる状態にしておく。

移動手段が断絶した場合

- ・職員の安全が守られ、職員の自宅から直行直帰で利用者宅へ訪問可能な場合直行直帰等を検討する。

(5) 通信が麻痺した場合の対策

被災時に施設内で実際に使用できる方法(携帯メール)などについて、使用可能台数、バッテリー容量や使用方法等を記載する。公衆電話などの公共物は、使用方法と設置場所も確認しておく。

例>

- ・電話が不通の場合、公衆電話の使用。(公衆電話は、災害発生時、費用・通信制限がかからない。)
- ・衛生電話の使用(平時から登録し、使用してみる。)MCA無線の使用。
- ・バッテリーの供給・予備バッテリー・充電ステーションの確認

(6) システムが停止した場合の対策

電力供給停止などによりサーバー等がダウンした場合の対策(手書きによる事務処理方法など)やデータ類の喪失に備えた、バックアップ等の方策を記載する。また、浸水リスクが想定される場合はサーバーの設置場所を検討する。

例>

- ・PC、サーバーを浸水の危険のない場所に常に保管する。
- ・PC・サーバーのデータは定期的にバックアップを取っておく。
- ・ハードディスクや重要書類等持ち出す必要があるものを決めておく。
- ・データ保存にクラウドを利用する

(7) 必要品の備蓄

被災時に必要な備品はリストに整理し、計画的に備蓄する(多ければ別紙とし添付する)。定期的リストの見直しを実施する。備蓄品によっては、消費期限があるため、メンテナンス担当者を決め、定期的買い替えるなどのメンテナンスを実施する。チーム・委員会を作って管理する場合もある。

【生活備蓄】

| 例>品名 | 数量 | 消費期限 | 保管場所 | メンテナンス担当 |
|---------|-------|----------|--------|----------|
| 飲料水 | 30本 | 20240401 | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| ポリタンク | 6つ | 〇年〇月購入 | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| 災害トイレ | 100回分 | 〇年〇月購入 | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| 食事 | 30食分 | 20240401 | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| 懐中電灯 | 3つ | 〇年〇月購入 | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| ランタン | 3つ | 〇年〇月購入 | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| 使い捨てカイロ | 30個 | | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| 軍手 | 30双 | | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| ヘルメット | 6個 | | 事業所階段下 | 災害対策チーム |
| | | | | |

【医薬品・衛生用品・日用品】*1ヶ月の使用料を確認し、備蓄量の目安とする。

| 例>品名 | 数量 | 消費期限 | 保管場所 | メンテナンス担当 |
|----------|-----|------|------|----------|
| 手袋100双入り | 10箱 | | | 災害対策チーム |
| マスク | 3箱 | | | 災害対策チーム |
| 手指消毒液 | 3本 | | | 災害対策チーム |
| 衛生ガーゼ | 50枚 | | | 災害対策チーム |
| テープ | 10巻 | | | 災害対策チーム |

(8) 業者連絡先一覧

円滑に復旧作業を依頼できるよう各種業者連絡先一覧を準備しておく。

| 例>業者名 | 連絡先 | 業務内容 |
|--------------|-----|------|
| ガス・上下水道・電力会社 | | |
| 事業所賃貸管理会社 | | |
| 電子カルテ 会社 | | |

3) 財務資源

(1) 資金手当て

① 1か月分程度の事業運転資金額の把握

1か月の事業の運転に必要な資金を確認し把握する。

例>

1か月の支出:合計〇〇〇万円
内訳:スタッフ給与〇〇万円
・事業所賃貸料〇〇万円
・ガス水道光熱費〇〇万円
・通信費〇〇万円
・自動車リース費〇〇万円

② 事業が中断した際に入金状況の把握

被災により、事業が中断した場合に、入金滞るものや遅れる可能性があるものを把握しておく。

例>

・国保連からの入金は、通常2か月後
・〇〇事業の〇〇万円は、入金中止になる。
*その他の入金の期日についても把握しましょう。

③ 災害に備えた資金手当て(火災保険など)

緊急時に備えた手元資金等(現金)を記載する。地震保険の保険契約については地域によって制限がある場合があるため注意が必要である。

例>

・災害時の手元資金:現預金〇〇万(〇〇銀行)
・地震保険の保険契約内容の確認(事業用物件の保険契約がされているか、地震保険がつけられているか、火災保険で水害について補償できているか等)

(2) 資金の確保・手配に生じる問題の想定と対応策

融資、補助金助成金等の支援制度を把握しておく。融資・補助金・助成金等の支援制度等は、都道府県の医療福祉関連ホームページに掲載されるため、適宜確認する。

例>

・〇〇銀行からの融資
・補助金の申請のため、都道府県のホームページの確認し、もれなく申請できるようにする。

(3) 支払いのやりくりの対応策

災害時の給与の支払い手続きや固定費の支払い手続き等が滞りなく行えるように確認作業、対応策を検討しておく。

例>

・災害時の給与の支払いが滞りなく行えるように手続きを〇〇に記載しておく。
・固定費の支払いが滞りなく行えるように支払先、支払い手続きを一覧にし〇〇に記載しておく。

(4) 事業収入減少に関する問題の想定と対応策

地震や風水害の被災による利用者の住居の移動・死亡や、職員が出勤できず、訪問に回れない状況等により、事業継続が出来なくなる可能性があるため、事業が継続できる目安を把握しておく。

例>

1月あたり支出：〇〇〇万円のため、月〇件程度の訪問の実施が必要になる。

*災害救助法・特措法等で、通常の訪問でない訪問も算定可能になることもあるため、安否確認を含む訪問やケアについては、必ず記録を残しておく。

4) 情報資源

(1) 事業所情報の一覧の作成

複数の訪問看護ステーションを運営している場合は、自事業所一覧にしておく。

| 例>事業所名 | 住所 | 電話番号 | 事業所番号 | 訪問範囲 | 職員数 |
|-------------|----|------|-------|------|-----|
| A訪問看護ステーション | | | | 〇〇市 | 10人 |
| B訪問看護サテライト | | | | 〇〇市 | 7人 |

(2) 職員の連絡先一覧の作成

名前・住所・連絡先・本人の状況・家族の状況・緊急連絡先・災害時の出勤有無等を一覧にしておく。

別添参照

(3) 利用者の連絡先一覧の作成

利用者の名前、連絡先、住所、主治医、担当ケアマネジャー、医療機器の使用状況や家族の介護の状況等を一覧にして作成しておく。担当者が適宜内容を更新する。

| 例>利用者名 | 住所 | 電話番号 | 主治医 | ケアマネ | 医療機器 | 同居家族 |
|--------|----|------|-----|------|------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

5) 利用者 (BCPの視点からみると顧客)

(1) 利用者に関して生じる問題の想定と対応策

利用者に関して生じる問題を想定し、対応策をあらゆる方向から検討を行う。ここでいう、利用者は、現在担当している利用者の場合や、被災後対応する利用者の場合どちらとも指す。特に、事業継続計画においては、事業継続のための「顧客」という視点も重要視する。

| 例>状況 | 対応策 |
|--|--|
| 利用者の安否確認ができない可能性 安否確認方法が煩雑になる可能性 サービス関係者が重複して行う可能性 | 事前に利用者ごとに取り決めを話し合っておく。 |
| 利用者が自力で生活する必要がある | 自立して生活できる仕組みの調整、近隣の地域住民等への協力の依頼、福祉避難所などへの入所の可能性を検討しておく。 |
| 利用者に平常時と同様に訪問ができなくなる可能性 | 契約時や契約書において、事前に説明しておく。 |
| 時間経過によって、利用者の所在が変化する可能性 | 経時的に利用者の把握をする必要がある。 |
| 利用者の減少の可能性 | 新規利用者の獲得をする必要がある。 |
| 事業所の人員基準が満たせなくなった場合 | 過去の災害では、人員基準が満たせなくなった場合でも、所在地域の事業指定の担当部署に相談することで、事業運営が対応可能となった事例があったため、相談する。 |

(2) 利用者の安否確認方法の検討、生活し続けられる状況の構築・個別支援計画の作成

利用者の安否確認方法を検討しておく。

3日以上自立して生活できる仕組みの調整(食事・内服・医療ケア資材など)を行う。

人工呼吸器を装着している利用者等は、個別支援計画を作成する。

福祉避難所等への入所の可能性も視野に入れ、開設者等の確認も行う。

*利用者個々の災害対策は、防災マニュアル等で取り決めておきましょう。

(3) 災害時の訪問看護サービスの取り扱いの契約時の説明

災害時に、事業者としての対応について、契約書に文言を入れ、利用者へ説明し了承を得る。

契約書例>

第〇条(社会情勢及び天災)

- 1) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がある。
- 2) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を乙は負わないものとする。

(4) 被災後の新規利用者の獲得のための対応策

担当していた利用者が入院や死亡、訪問可能範囲外へ避難などにより、利用者が減少する可能性がある。そのため、新規利用者（新規顧客）を獲得する必要がある。新規利用者獲得のため、受け入れ可能かの判断基準、受け入れ可能方法等を検討しておくことが必要である。また、避難所等での訪問看護の提供、福祉避難所への訪問看護、自治体から訪問看護ステーションに新たな役割の要請等を受ける可能性もある。

例>

【新規利用者受け入れの判断基準】

自事業所の職員の安全の確保ができた上で、新規受け入れの検討をする。

勤務可能な職員数より訪問サービス数が減少した場合や1月あたりの支出を下回る訪問サービスの提供数の場合は、受け入れの判断を行う。

【新規利用者受け入れ元】

- ・ケアマネジャーへの連絡、病院等への連絡
- ・○○小学校(避難所)
- ・○○福祉避難所(開設者:○○○○)

3. 緊急時～復旧における事業継続にむけた対応

1) 体制

(1) BCP発動基準

地震・風水害等の場合に分けてBCPを発動する基準を記載する。

例>緊急時体制は、事業所所在地周辺において、下記災害の程度による被災状況、社会的混乱などを総合的に勘案し、事業所所長が必要と判断した場合、BCPを発動し、対策本部を設置する。

【地震】

・震度5以上の地震が発生したとき。

【水害】

・大雨警報（土砂災害）、洪水警戒が発表されたとき。

・台風により高潮注意報が発表されたとき。

【その他】

・職員の出勤の状況や、移動手段の断絶状況を勘案して、事業所所長が必要と認めた場合。

(2) 緊急時体制の決定

緊急時の体制を決める。管理者が不在の場合の代替者も決めておく。事業継続における検討する会議体の開催頻度、開催時間等も決めておく。

| 例>管理者 | 代替者① | 代替者② |
|-----------|-------------|-------------|
| 所長：〇〇 | 主任：〇〇 | |
| 検討メンバー | 会議名称 | 開催タイミング |
| 所長・主任・事務長 | 災害・事業継続対策会議 | 毎週月曜10時～11時 |

(3) 災害時対応体制

緊急時から事業復旧の中で必要な役割や担当部署、担当者等を決める。チームや委員会として行う場合もある。

| 例>主な役割 | 部署・役職 | 氏名 | 補足 |
|------------|---------|-----|-----------------------------------|
| 災害時対応本部 | 所長（責任者） | 〇〇〇 | 災害対応全般について一切の指揮を行う。 |
| 情報チーム | 事務長 | 〇〇〇 | 行政や職能団体等と連絡を取り、正しい情報の収集、責任者に報告する。 |
| 利用者情報確認チーム | 主任 | 〇〇〇 | 利用者の情報を整理し、安否確認等の訪問業務に備える。 |
| 物資調達チーム | クラーク | 〇〇〇 | 備蓄品や衛生資材等の不足、破損物の修理復旧対応をする。 |

(4) 対応拠点

緊急時対応体制の拠点となる候補場所を記載(安全かつ機能性の高い場所に設置)する。

| 例> 第1候補場所 | 第2候補場所 | 第3候補場所 |
|-------------------|-----------|-----------|
| A訪問看護ステーション | 避難所:〇〇小学校 | 避難所:〇〇中学校 |
| A訪問看護ステーション サテライト | 避難所:〇〇小学校 | 避難所:〇〇中学校 |

(5) 重要業務の継続

優先業務の継続方法を記載する(被災想定(ライフラインの有無など)と職員の出勤と合わせて時系列で記載すると整理しやすい)。

| <p>例></p> <p>① 自事業所の職員の命を守る行動 が最重要業務</p> <p>② 被災後6時間以内に、事業運営体制が安全に機能するか確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体制:指揮系統確立・周辺被災状況 ・人的資源:職員の勤務可能状況 ・物的資源:建物・移動手段・情報収集共有手段の状況 <p>③ 被災後24時間以内に、利用者の安否確認 利用者の訪問優先順位の決定</p> <p>④ 被災後72時間以内に、安否確認をはじめとする訪問看護業務の再開(訪問・電話確認・連絡調整・記録等)</p> | | | | | | |
|--|---------------|-----------|--|-------|-----------|-----------|
| | 発災直後 | 6時間 | 発災後1日 | 発災後3日 | 発災後7日 | 発災後1か月 |
| 職員出勤率 | 1割 | 2割 | 3割 | 5割 | 8割 | 8割 |
| ライフライン | 停電・断水 | 停電・断水 | 停電・断水 | 断水 | 復旧 | |
| 業務基準 | 職員の安全確保が最優先業務 | 被災状況の把握 | | | | |
| 職員安否確認 | 安否確認 | | | | | |
| 被災状況の情報収集 | | 被災状況の情報収集 | | | | |
| 利用者安否確認 | | | 命に関わる状態(人工呼吸器の使用、腹膜透析等)の利用者や独居の利用者で連絡が取れない者を優先的に実施 | | | |
| 訪問の再開 | | | | | 必要な訪問のみ再開 | 新規の利用者の対応 |

2) 人的資源

(1) 安否確認と参集

① 職員の安否確認の実施

職員名簿を踏まえた安否確認シートを作成しておき、災害時はそれに沿って確認していく。

| 例 安否確認シート 職員名 | 安否確認 | 状況 | 訪問中の場合 利用者名と利用者の状況 | 備考 |
|------------------|----------|------------|-----------------------|----|
| 〇〇 〇〇 | 無事・負傷・不明 | 訪問中 事業所 休日 | | |
| | 無事・負傷・不明 | 訪問中 事業所 休日 | | |
| | 無事・負傷・不明 | 訪問中 事業所 休日 | | |

② 職員の参集

参集基準に沿って参集の有無を決定し、参集を求めるスタッフに連絡をする。

(2) 避難場所・避難方法の決定

| 例> | 場所 | 備考 |
|--------|----------|----|
| 第1避難場所 | 〇〇ステーション | |
| 第2避難場所 | 〇〇小学校 | |

(3) 職員の管理

① 出勤状況を確認する。

| 例>職員名 | 状況 | 3日後の出勤 | 7日後の出勤 |
|-------|----|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

② 出勤率の確認

| 例> | 出勤率(全体の職員数÷出勤可能職員数) | 備考 |
|------|---------------------|----|
| 〇日時点 | | |
| 3日時点 | | |
| 7日時点 | | |
| | | |

③ 勤務シフト

| |
|--|
| |
|--|

④ 休憩・宿泊場所

災害発生後、職員が長期間帰宅できない状況も考えられるため、候補場所を検討し、指定しておく。

| | |
|----------|-------------------|
| 例>休憩場所 | 宿泊場所 |
| 〇〇ステーション | 〇〇ステーション・法人施設・事業所 |
| | |

3) 物的資源

(1) 建物等の破損個所の確認

復旧作業が円滑に進むように施設の破損個所確認シートを整備し、別紙として添付しておく。

| 例>建物・設備の被害点検シート | | 状況(いずれかに○) | 対応事項/特記事項 |
|-----------------|---------|--------------|-----------|
| 建物 ・ 設備 | 躯体被害 | 重大／軽微／問題なし | |
| | エレベーター | 利用可能／利用不可 | |
| | 電気 | 通電 / 不通 | |
| | 水道 | 利用可能／利用不可 | |
| | 電話 | 通話可能／通話不可 | |
| | インターネット | 利用可能／利用不可 | |
| | | | |
| | ガラス | 破損・飛散／破損なし | |
| | キャビネット | 転倒あり／転倒なし | |
| | 天井 | 落下あり／被害なし | |
| | 床面 | 破損あり／被害なし | |
| | 壁面 | 破損あり／被害なし | |
| | 照明 | 破損・落下あり／被害なし | |
| | | | |

(2) 通常の移動手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討

(3) 通信手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討

(4) 備蓄品の状況の確認、代替案の選択、確保対応案の検討

(5) 訪問看護ステーションの復旧における業者との連絡・対応

4) 財務資源

(1) 収支の状況の確認と経営計画の再作成
復旧期(発災直後の初動対応後)に実施する。

(2) 補助金・融資等の対応
復旧期(発災直後の初動対応後)に実施する。

例>

- ・補助金や助成金 の交付状況を確認し、該当のものは申請する。
- ・罹災証明書等の発行を自治体に相談する。

(3) 給与や固定費等の支払状況の確認
復旧期(発災直後の初動対応後)に実施する。

例>

- ・職員給与の支払い(給与計算、給与支払手続き)
- ・請求書の作成/発行

5) 情報資源

(1) 職員情報の更新

(2) 利用者情報の更新
多職種からの情報等も収集し、更新していく。

(3) 事業所情報発信(関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応)
公表のタイミング、範囲、内容、方法についてあらかじめ方針を定めて記載する。

例>

- ・事業所の運営状況(職員の稼働人数、受け入れ利用者の対象)をホームページに掲載。
- ・事業所の運営状況をFaxで関係事業所に送る。

6) 利用者 (BCPの視点から見ると顧客)

(1) 利用者の安否確認

| 例>利用者名 | 安否確認 | 住まい状況 | 生活状況 | 備考 |
|--------|----------|------------------|------|----|
| | 無事・負傷・不明 | 自宅・避難所()・その他() | | |
| | 無事・負傷・不明 | 自宅・避難所()・その他() | | |
| | 無事・負傷・不明 | 自宅・避難所()・その他() | | |

(2) 新規利用者の受け入れ

利用者が避難所へ行くなど訪問看護を必要としなくなった場合顧客の減少となる可能性の検討、新規利用者(顧客)の受け入れの検討等の問題を想定して対応を検討しておく。また、自治体から、訪問看護ステーションに新たな役割の要請を受ける可能性もある。

被災後の経営状況の回復を見据え、新規の利用者の獲得を行う。

訪問看護ステーションの稼働状況の確認を行い、新規利用者の受け入れの判断をする。

新規受け入れ元の検討、確認をする。

例>

・新規受け入れの判断 ・新規受け入れ元候補の選定

4. 地域・他組織との連携

1) 地域の連携体制の構築

(1) 地域多職種連携のネットワークの役割の確認とネットワークづくり

施設・事業所の倒壊や多数の職員の被災等、単独での事業継続が困難な事態を想定して、施設・事業所を取り巻く関係各位と協力関係を日頃から構築しておく地域で相互に支援しあうネットワークが構築されている場合はそれらに加入することを検討する。

例>

- ・他の事業所と共同で避難訓練の実施
- ・各窓口の連絡方法の検討・決定

【連携関係機関：多職種連携ネットワーク】

| 施設・法人名 | 連絡先 | 連携内容 |
|--------|-----|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

【連携関係機関：訪問看護ネットワーク】

| 施設・法人名 | 連絡先 | 連携内容 |
|--------|-----|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

【連携関係機関：ペアステーション】

| 施設・法人名 | 連絡先 | 連携内容 |
|--------|-----|------|
| | | |
| | | |

(2) 訪問看護部会・職能団体等の役割の確認とネットワークづくり

災害時に、行政機関や地域の訪問看護部会、職能団体がどのような役割があるか、平時に確認しておく。事業所がある行政機関や訪問看護や多職種の事業所が、災害時にどのような方針で対応するかを平時に確認し構築しておく。

例> 自事業所の地域の実態を確認する。

(3) 利用者をめぐる関係者の役割の確認とネットワークづくり

例>

- ・災害時の個別支援計画を作成し、行政・関係事業所等と連携体制を確認する。
- ・居宅サービス計画書への記載、サービス担当者会議で関係事業所と連携体制を確認する。

(4) 緊急時にネットワークを生かした対応

例>

- ・地域全体で作成されるBCPの発動状況の確認
- ・行政・訪問看護ネットワーク・多職種ネットワーク等の情報共有と情報発信
- ・自事業所としての活動の確認

2) 受援体制の整備

災害時に、自事業所やその担当利用者に対して、人的な支援を受ける可能性があるため、受援体制を整備しておく。

(1) 事前準備

連携協定に基づき、被災時に相互に連携し支援しあえるように検討した事項や今後準備すべき事項などを記載する。

受援の種類・パターンの例>

ボランティア/DMAT・日赤等医療従事者/近隣事業所/都道府県・個人・支援団体などの視点/支援物資受け入れ 等

受援例1>

- ・災害時の支援体制で、市内で、ペアステーションを組み互助を意識することで、緊急時に支援を自ら発信する体制を構築し、支援を受けやすい体制を整備する。

受援例2>

- ・補助金等の申請の補助代行業務等を協力して行う。

(2) 利用者情報の整理・職員情報の整理

平時から利用者・職員情報等を整理し、援助を受ける際に情報提供できるようにしておく。

(3) 地域への災害支援

自事業所が事業復旧した場合、周囲の事業所や避難所等へ災害支援に入る可能性があるため、対応体制として検討できることをしておく。

地域の災害福祉支援ネットワークの協議内容等について確認し、災害派遣福祉チームとしての登録を検討する。緊急時派遣可能かを判断する。

派遣先のパターンの例>

- ・地域住民に対する支援
- ・福祉避難所への支援(訪問看護ステーションの近隣の福祉避難所を把握しM解説者の確認をしておく)
- ・訪問範囲地域の避難所への支援
- ・他事業所への支援
- ・行政機関への支援 等

Ⅲ 訪問看護ステーションの事業継続計画（BCP）

自然災害発生時における業務継続計画 （BCP）

| | |
|------|------|
| 法人名 | 〇〇〇〇 |
| 事業所名 | 〇〇〇〇 |
| 管理者名 | 〇〇〇〇 |
| 住所 | 〇〇〇〇 |
| 電話 | 〇〇〇〇 |

1. 総論

1) 基本方針

| |
|--|
| |
|--|

2) 推進体制

| 主な役割 | 部署・役職 | 氏名 | 補足 |
|------|-------|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3) リスクの把握

(1) ハザードマップや地域防災計画の確認

| |
|--|
| |
|--|

(2) 被災想定

| | 状況 | 影響のある事項 | | | | | | | |
|--|----|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | 当日 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 |
|--|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

4) 優先業務の選定

| |
|--|
| |
|--|

5) 災害情報の把握

| 災害情報収集先 | URLなど |
|---------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

6) 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し

(1) 研修・訓練の実施

| |
|--|
| |
|--|

(2) BCPの検証・見直し

| |
|--|
| |
|--|

2. 平常時の対応

1) 人的資源

(1) 指示命令系統の明確化

| |
|--|
| |
|--|

(2) 災害別に、事業所内外での避難場所・避難方法

| | 地震 | 風水害 |
|--------|----|-----|
| 第1避難場所 | | |
| 第2避難場所 | | |

(3) 職員に関して生じる問題の想定

| 状況 | 影響のある事項 |
|----|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(4) 緊急連絡（安否確認）の方法

| |
|--|
| |
|--|

(5) 職員の参集基準

| |
|--|
| |
|--|

(6) 職員のシフト調整で生じる問題の想定と対応策

① 出勤状況の想定 (別表参照)

② 出勤可能者の割合の想定

| | 出勤可能割合 | 備考 |
|------|--------|----|
| 1日時点 | | |
| 3日時点 | | |
| 7日時点 | | |

③ シフト調整の原則

| |
|--|
| |
|--|

(7) 労務管理で生じる問題の想定と対応策

| 状況 | 対応策 |
|----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(8) 労働災害で生じる問題の想定と対応策

| |
|--|
| |
|--|

2) 物的資源：建物・移動手段・通信機器・備蓄

(1) 建物・設備の安全対策

① 事業所・設備の耐震措置

| 場所 | 対応策 | 備考 |
|----|-----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

② 風水害対策

| 対象 | 対応策 | 備考 |
|----|-----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(2) 電気が止まった場合の対策

① 代替策

| |
|--|
| |
|--|

② 稼働させるべき設備

| 稼働させるべき設備 | 代替策 |
|-----------|-----|
| | |
| | |

(3) 水道が止まった場合の対策

① 飲料水

| |
|--|
| |
|--|

② 生活用水

| |
|--|
| |
|--|

(4) 移動手段が使用できなくなった場合の対策

| |
|--|
| |
|--|

(5) 通信が麻痺した場合の対策

| |
|--|
| |
|--|

(6) システムが停止した場合の対策

| |
|--|
| |
|--|

(7) 必要品の備蓄

【生活備蓄】

| 品名 | 数量 | 消費期限 | 保管場所 | メンテナンス担当 |
|----|----|------|------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

【医薬品・衛生用品・日用品】

| 品名 | 数量 | 消費期限 | 保管場所 | メンテナンス担当 |
|----|----|------|------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(8) 業者連絡先一覧

| 業者名 | 連絡先 | 業務内容 |
|-----|-----|------|
| | | |
| | | |
| | | |

3) 財務資源

(1) 資金手当て

① 1か月分程度の事業運転資金額の把握

| |
|--|
| |
|--|

② 事業が中断した際に入金状況の把握

| |
|--|
| |
|--|

③ 災害に備えた資金手当て(火災保険など)

| |
|--|
| |
|--|

(2) 資金の確保・手配に生じる問題の想定と対応策

| |
|--|
| |
|--|

(3) 支払いのやりくりの対応策

| |
|--|
| |
|--|

(4) 事業収入減少に関する問題の想定と対応策

| |
|--|
| |
|--|

4) 情報資源

(1) 事業所情報の一覧の作成

| 例>事業所名 | 住所 | 電話番号 | 事業所番号 | 訪問範囲 | 職員数 |
|--------|----|------|-------|------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |

(2) 職員の連絡先一覧の作成

| |
|------|
| 別添参照 |
|------|

(3) 利用者の連絡先一覧の作成

| 例>利用者名 | 住所 | 電話番号 | 主治医 | ケアマネ | 医療機器 | 同居家族 |
|--------|----|------|-----|------|------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

5) 利用者（BCPの視点からみると顧客）

(1) 利用者に関して生じる問題の想定と対応策

| |
|--|
| |
|--|

(2) 利用者の安否確認方法の検討、生活し続けられる状況の構築・個別支援計画の作成

| |
|--|
| |
|--|

(3) 災害時の訪問看護サービスの取り扱いの契約時の説明

| |
|--|
| |
|--|

(4) 被災後の新規利用者の獲得のための対応策

| |
|--|
| |
|--|

3. 緊急時～復旧における事業継続にむけた対応

1) 体制

(1) BCP発動基準

| |
|--|
| |
|--|

(2) 緊急時体制の決定

| 例>管理者 | 代替者① | 代替者② |
|--------|------|---------|
| | | |
| 検討メンバー | 会議名称 | 開催タイミング |
| | | |

(3) 災害時対応体制

| 例>主な役割 | 部署・役職 | 氏名 | 補足 |
|--------|-------|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(4) 対応拠点

| 例> 第1候補場所 | 第2候補場所 | 第3候補場所 |
|-----------|--------|--------|
| | | |
| | | |

(5) 重要業務の継続

| | 発災直後 | 6時間 | 発災後1日 | 発災後3日 | 発災後7日 | 発災後1か月 |
|---------------|------|-----|-------|-------|-------|--------|
| 職員出勤率 | | | | | | |
| ライフライン | | | | | | |
| 業務基準 | | | | | | |
| 職員 安否確認 | | | | | | |
| 被災状況の 情報収集 | | | | | | |
| 利用者 安否確認 | | | | | | |
| 訪問の再開 | | | | | | |

2) 人的資源

(1) 安否確認と参集

① 職員の安否確認の実施

| 職員名 | 安否確認 | 状況 | 訪問中の場合 利用者名と利用者の状況 | 備考 |
|-----|----------|------------|-----------------------|----|
| | 無事・負傷・不明 | 訪問中 事業所 休日 | | |
| | 無事・負傷・不明 | 訪問中 事業所 休日 | | |
| | 無事・負傷・不明 | 訪問中 事業所 休日 | | |

② 職員の参集

(2) 避難場所・避難方法の決定

| | 場所 | 備考 |
|--------|----|----|
| 第1避難場所 | | |
| 第2避難場所 | | |

(3) 職員の管理

① 出勤状況を確認する。

| 職員名 | 状況 | 3日後の出勤 | 7日後の出勤 |
|-----|----|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

② 出勤率の確認

| 日数 | 出勤率(全体の職員数÷出勤可能職員数) | 備考 |
|----|---------------------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

③ 勤務シフト

| |
|--|
| |
|--|

④ 休憩・宿泊場所

| | |
|------|------|
| 休憩場所 | 宿泊場所 |
| | |
| | |

3) 物的資源

(1) 建物等の破損個所の確認

| 例>建物・設備の被害点検シート | | 状況(いずれかに○) | 対応事項/特記事項 |
|-----------------|---------|--------------|-----------|
| 建物 ・ 設備 | 躯体被害 | 重大／軽微／問題なし | |
| | エレベーター | 利用可能／利用不可 | |
| | 電気 | 通電 / 不通 | |
| | 水道 | 利用可能／利用不可 | |
| | 電話 | 通話可能／通話不可 | |
| | インターネット | 利用可能／利用不可 | |
| | | | |
| | ガラス | 破損・飛散／破損なし | |
| | キャビネット | 転倒あり／転倒なし | |
| | 天井 | 落下あり／被害なし | |
| | 床面 | 破損あり／被害なし | |
| | 壁面 | 破損あり／被害なし | |
| | 照明 | 破損・落下あり／被害なし | |
| | | | |

(2) 通常の移動手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討

(3) 通信手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討

(4) 備蓄品の状況の確認、代替案の選択、確保対応案の検討

(5) 訪問看護ステーションの復旧における業者との連絡・対応

4) 財務資源

(1) 収支の状況の確認と経営計画の再作成

(2) 補助金・融資等の対応

| |
|--|
| |
|--|

(3) 給与や固定費等の支払状況の確認

| |
|--|
| |
|--|

5) 情報資源

(1) 職員情報の更新

(2) 利用者情報の更新

(3) 事業所情報発信（関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応）

| |
|--|
| |
|--|

6) 利用者（BCPの視点からみると顧客）

(1) 利用者の安否確認

| 例>利用者名 | 安否確認 | 住まい状況 | 生活状況 | 備考 |
|--------|----------|------------------|------|----|
| | 無事・負傷・不明 | 自宅・避難所()・その他() | | |
| | 無事・負傷・不明 | 自宅・避難所()・その他() | | |
| | 無事・負傷・不明 | 自宅・避難所()・その他() | | |

(2) 新規利用者の受け入れ

| |
|--|
| |
|--|

4. 地域・他組織との連携

1) 地域の連携体制の構築

(1) 地域多職種連携のネットワークの役割の確認とネットワークづくり

| 施設・法人名 | 連絡先 | 連携内容 |
|--------|-----|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

【連携関係機関:訪問看護ネットワーク】

| 施設・法人名 | 連絡先 | 連携内容 |
|--------|-----|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

【連携関係機関:ペアステーション】

| 施設・法人名 | 連絡先 | 連携内容 |
|--------|-----|------|
| | | |
| | | |

(2) 訪問看護部会・職能団体等の役割の確認とネットワークづくり

| |
|--|
| |
|--|

(3) 利用者をめぐる関係者の役割の確認とネットワークづくり

| |
|--|
| |
|--|

(4) 緊急時にネットワークを生かした対応

| |
|--|
| |
|--|

2) 受援体制の整備

(1) 事前準備

| |
|--|
| |
|--|

(2) 利用者情報の整理・職員情報の整理

(3) 地域への災害支援

| |
|--|
| |
|--|

職員連絡先一覧

| 名前 | 住所 | 連絡先 | 緊急連絡先 | 本人の状況 | 家族の状況 | 災害時の出勤の有無 | 備考 |
|----|----|-----|-------|-------|-------|-----------|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

安否確認シート

| 名前 | 安否確認 | 状況 | 訪問中の場合:利用者名と利用者の状況 | 備考 |
|----|----------|------------|--------------------|----|
| | 無事・負傷・不明 | 訪問中・事業所・休日 | | |

令和2年度老人保健健康増進等事業

訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための研究事業

新型コロナウイルス感染症における 業務継続計画(BCP) —訪問看護ステーション向け—

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

—訪問看護事業所—

新型コロナウイルス感染症発生時における 業務継続計画（BCP）

| | |
|------|------|
| 法人名 | 〇〇〇〇 |
| 事業所名 | 〇〇〇〇 |
| 管理者名 | 〇〇〇〇 |
| 住所 | 〇〇〇〇 |
| 電話 | 〇〇〇〇 |

新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画

第 I 章 総則

1 目的

本計画は、新型コロナウイルス感染症の感染者（感染疑いを含む）が事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続するために当事業所の実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める。

2 基本方針

本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

| | |
|------------|---|
| ① 利用者の安全確保 | 利用者は重症化リスクが高く、集団感染が発生した場合、深刻な被害が生じるおそれがあることに留意して感染拡大防止に努める。 |
| ② サービスの継続 | 利用者の健康・身体・生命を守る機能を維持する。 |
| ③ 職員の安全確保 | 職員の生命や生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。 |

3 主管部門

本計画の主管部門は、〇〇とする。

第Ⅱ章 平時からの備え

対応主体の決定、計画のメンテナンス・周知と、感染疑い事例発生時の緊急時対応を見据えた事前準備を、下記の体制で実施する。

1 対応主体

法人または所長のもと、一丸となって対応する。

2 対応事項

対応事項は以下のとおり。

| 項目 | 対応事項 | 関係様式 |
|--------------------|--|-------------------|
| (1) 体制構築・整備 | 全体を統括する責任者・代行者を選定 <input type="checkbox"/> 意思決定者、担当者の決定 | 様式 1 |
| (2) 感染防止に向けた取組の実施 | 必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 <input type="checkbox"/> 訪問スタッフに対して基本的な感染症対策の徹底 ・全利用者にスタンダードプリコーションの徹底 ・個人用防護具（PPE）の使用場面の周知・徹底 ・感染症疑いの利用者が発生した場合の対応の周知 <input type="checkbox"/> 職員の体調管理・報告 <input type="checkbox"/> 利用者・家族に対して感染防止策の指導 <input type="checkbox"/> 介護サービス関係者等に対して感染防止策の指導 <input type="checkbox"/> 事業所内出入り者の記録管理 <input type="checkbox"/> 組織変更・人事異動・連絡先変更等の反映 | (参考) 様式 8 様式 5 |
| (3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保 | <input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認 <input type="checkbox"/> 防護具・消毒液等の資材の確保 ・利用者数やケア内容を想定して必要量を想定と確保 | 様式 6 様式 2 |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| <p>(4) 研修・訓練の実施</p> | <p>定期的に以下の研修・訓練等を実施、BCPの見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 業務継続計画（BCP）を関係者で共有 <input type="checkbox"/> 業務継続計画（BCP）の内容に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策の動画視聴(厚生労働省 訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！) https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc <input type="checkbox"/> 業務継続計画（BCP）の内容に沿った訓練（シミュレーション） | |
| <p>(5) BCPの検証・見直し</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映 | |

第三章 初動対応

感染疑い者が発生した際の初動対応について、迅速な対応ができるよう準備しておく。

1 対応主体

法人・所長の統括のもと、以下の役割を担う者が各担当業務を遂行する。

* 統括する責任者等を決めておきましょう。

| 役割 | 担当者 | 代行者 |
|----------------------------|-----|-----|
| 全体統括 | 〇〇 | 〇〇 |
| 医療機関、受診・相談センター、保健所、自治体への連絡 | 〇〇 | 〇〇 |
| 利用者・家族等への情報提供 | 〇〇 | 〇〇 |
| 感染拡大防止対策に関する統括 | 〇〇 | 〇〇 |

2 対応事項

対応事項は以下のとおり。

| 項目 | 対応事項 | 関係様式 |
|---------------|--|------|
| (1) 第一報 | <input type="checkbox"/> 管理者へ報告 <input type="checkbox"/> 地域での身近な医療機関、受診・相談センター、保健所へ連絡 <input type="checkbox"/> 事業所内・法人内の情報共有 <input type="checkbox"/> 指定権者（自治体）への報告 <input type="checkbox"/> 担当の居宅介護支援事業所への報告 <input type="checkbox"/> 家族への報告 | 様式 2 |
| (2) 感染疑い者への対応 | 【利用者】 <input type="checkbox"/> サービス提供の検討 <input type="checkbox"/> 医療機関受診 | 様式 4 |

第IV章 感染拡大防止体制の確立

感染疑い者の検査対応中に、以下の感染拡大防止体制の確立を迅速に対応することができるよう準備しておく。

1 対応主体

以下に役割を担う者を構成メンバーとする対策本部を構成し、業務を遂行する。

| 役割 | 担当者 | 代行者 |
|----------------|-----|-----|
| 全体統括 | 〇〇 | 〇〇 |
| 関係者への情報共有 | 〇〇 | 〇〇 |
| 感染拡大防止対策に関する統括 | 〇〇 | 〇〇 |
| 業務内容検討に関する統括 | 〇〇 | 〇〇 |
| 勤務体制・労働状況 | 〇〇 | 〇〇 |
| 情報発信 | 〇〇 | 〇〇 |

2 対応事項

感染拡大防止体制の確立における対応事項は以下のとおり。

| 項目 | 対応事項 | 関係様式 |
|-----------------|--|--------------|
| (1) 保健所との連携 | <input type="checkbox"/> 濃厚接触者の特定（積極的疫学調査）への協力 <input type="checkbox"/> 感染対策の指示を仰ぐ | 様式 4 |
| (2) 濃厚接触者への対応 | 【利用者】 <input type="checkbox"/> ケアの実施内容・実施方法の確認 【職員】 <input type="checkbox"/> 自宅待機 | 様式 4 |
| (3) 職員の確保 | <input type="checkbox"/> 事業所内での勤務調整、法人内での人員確保 <input type="checkbox"/> 自治体・関係団体への依頼 | 様式 2 様式 5 |
| (4) 防護具、消毒液等の確保 | <input type="checkbox"/> 在庫量・必要量の確認 <input type="checkbox"/> 調達先・調達方法の確認 | 様式 6 様式 2 |
| (5) 情報共有 | <input type="checkbox"/> 事業所内・法人内での情報共有 <input type="checkbox"/> 利用者・家族との情報共有 <input type="checkbox"/> 自治体（指定権者・保健所）との情報共有 <input type="checkbox"/> 関係業者等との情報共有 | 様式 2 |

| | | |
|-----------------|--|-----|
| | | |
| (6) 業務内容の調整 | <input type="checkbox"/> 提供サービスの検討（継続、変更） | 様式7 |
| (7) 過重労働・メンタル対応 | <input type="checkbox"/> 労務管理 <input type="checkbox"/> 長時間労働対応 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 相談窓口 | |
| (8) 情報発信 | <input type="checkbox"/> 関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応 | |

<更新履歴>

| 更新日 | 更新内容 |
|--------|------|
| ○年○月○日 | 作成 |
| | |
| | |

<様式一覧>

※「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」別添 Excel シートを参考に作成

| NO | 様式名 |
|----------|------------------------|
| 様式 1 | 推進体制の構成メンバー |
| 様式 2 | 施設・事業所外連絡リスト |
| 様式 3 | 職員、利用者 体温・体調チェックリスト |
| 様式 4 | 感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト |
| 様式 5 | （部署ごと）職員緊急連絡網 |
| 様式 6 | 備蓄品リスト |
| 様式 7 | 業務分類（優先業務の選定） |
| （参考）様式 8 | 来所立ち入り時体温チェックリスト |

(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する情報入手先

○厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○厚生労働省「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

○令和2年4月7日付事務連絡（同年10月15日付一部改正）
社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>

○令和2年6月30日付事務連絡
高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645119.pdf>

○令和2年7月31日付事務連絡
（別添）高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領
<https://www.mhlw.go.jp/content/000657094.pdf>

○令和2年9月30日付事務連絡
高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について（その2）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

○令和2年10月1日付事務連絡
介護現場における感染対策の手引き（第1版）等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf>

○（各事業所で必要なものを記載）

感染症対応様式集

| No. | 様式名 | 備考 |
|---------|-------------------------|--------------|
| 様式1 | 推進体制の構成メンバー | 予め検討しておく。 |
| 様式2 | 施設・事業所外連絡リスト | 予め検討しておく。 |
| 様式3 | 職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト | 感染疑い者発生時に使用。 |
| 様式4 | 感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト | 感染疑い者発生時に使用。 |
| 様式5 | （部署ごと）職員緊急連絡網 | 予め検討しておく。 |
| 様式6 | 備蓄品リスト | 予め検討しておく。 |
| 様式7 | 業務分類（優先業務の選定） | 予め検討しておく。 |
| (参考)様式8 | 来所立ち入り時体温チェックリスト | 平時対応に使用。 |

感染症対応_様式1_推進体制の構成メンバー

施設・事業所の状況に合わせて、「感染対策委員会」等の体制も参考に、対策本部の体制を構築する。

| 担当者名／部署名 | 対策本部における職務（権限・役割） | |
|----------|-------------------|--|
| | 対策本部長 | <ul style="list-style-type: none"> ・対策本部組織の統括 ・緊急対応に関する意思決定 |
| | 事務局長 | <ul style="list-style-type: none"> ・対策本部長のサポート ・対策本部の運営実務の統括 ・関係各部署への指示 |
| | 事務局メンバー | <ul style="list-style-type: none"> ・事務局長のサポート ・関係各部署との窓口 |
| | 関係部署（ ） | |

感染症対応_様式3_職員、利用者 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

| | |
|------------|---|
| 属性 | (いずれかに○) : 職員 _____ ・ 利用者 _____ |
| チェック対象者の氏名 | ① _____、② _____、③ _____、④ _____、⑤ _____、⑥ _____、⑦ _____、⑧ _____、⑨ _____、⑩ _____ |

| 月日 | チェック項目 | (例) | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|----|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11/6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 体温 (●度以下⇒○) | 4/10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 鼻水 | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 せき | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 くしゃみ | 2/10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 全身倦怠感 | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 下痢 | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 嘔吐 | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 咽頭痛 | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 関節痛 | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 味覚・聴覚障害 | 1/10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 その他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 問題ある項目 (該当者氏名) | 1 (①②⑤ ⑥) 4 (①③) 10 (②) | | | | | | | | | | | | | | |
| | チェック者サイン | ** | | | | | | | | | | | | | | |

感染症対応_様式4_感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト

<感染（疑い）者>

| 報告日 | 感染者/ 感染疑い者 | 属性 (いずれかに○) | 所属 (職員の 場合) | 氏名 | 感染者 区分 | 発症日 | 出勤 可能日 (見込) | 発症日から2日前までの間の行動 (感染（疑い）者が会った職員名・触った事業所 箇所等) | 管理 完了 |
|-------|---------------|--------------------------|-------------------|------|-------------|------|-------------------|---|----------|
| 10/10 | 感染疑い者 | 利用者 | - | A利用者 | 本人 | 10/5 | - | 10/4 訪問サービスを利用。本人はマスク着用。 10/5 発熱した。 | |
| / | | 職員/利用者または利用者家 族/出入り業者 | | | 本人/ 同居家族 | / | / | | |
| / | | 職員/利用者または利用者家 族/出入り業者 | | | 本人/ 同居家族 | / | / | | |
| / | | 職員/利用者または利用者家 族/出入り業者 | | | 本人/ 同居家族 | / | / | | |

<濃厚接触（疑い）者>

| 報告日 | 濃厚接触者/ 接触疑い者 | 属性 (いずれかに○) | 所属 (職員の 場合) | 氏名 | 感染者 区分 | 発症日 | 出勤 可能日 (見込) | 接触した感染（疑い）者の職員名・利用者、状況 等 | 管理 完了 |
|-------|-----------------|----------------|-------------------|-----|-------------|-----|-------------------|---|----------|
| 10/10 | 濃厚接触疑 い者 | 職員 | 訪問看護ス テーション | B職員 | 本人 | | | 10/4 A利用者に訪問、感染予防策を実施してい た。(マスク・エプロン・ゴーグルを着用) 10/5 A利用者が発熱。B職員は、症状なし。 | |
| / | | 職員/利用者/出入り業者 | | | 本人/ 同居家族 | / | / | | |
| / | | 職員/利用者/出入り業者 | | | 本人/ 同居家族 | / | / | | |
| / | | 職員/利用者/出入り業者 | | | 本人/ 同居家族 | / | / | | |

(参考) 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者の特定にあたっては以下を参考。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と15分以上の接触があった者

感染症対応_様式6_備蓄品リスト

備蓄品の管理をするため記入する。(※必要に応じてシートをコピーして使用。)

| No. | 品目 | 備蓄量 | | 必要量 | 過不足量 | 単位 | 保管場所 | 備考 |
|-----|--------------|-----|-----|-----|------|----|------|----|
| | | 目安 | 備蓄量 | | | | | |
| 1 | マスク（不織布製マスク） | | | | | | | |
| 2 | サージカルマスク | | | | | | | |
| 3 | N95マスク | | | | | | | |
| 4 | 体温計（非接触型体温計） | | | | | | | |
| 5 | ゴム手袋（使い捨て） | | | | | | | |
| 6 | フェイスシールド | | | | | | | |
| 7 | ゴーグル | | | | | | | |
| 8 | 使い捨て袖付きエプロン | | | | | | | |
| 9 | ガウン | | | | | | | |
| 10 | キャップ | | | | | | | |
| 11 | 次亜塩素酸ナトリウム液 | | | | | | | |
| 12 | 消毒用アルコール | | | | | | | |
| 13 | ガーゼ・コットン | | | | | | | |
| 14 | トイレトペーパー | | | | | | | |
| 15 | ティッシュペーパー | | | | | | | |
| 16 | 保湿ティッシュ | | | | | | | |
| 17 | 石鹼・液体せっけん | | | | | | | |
| 18 | おむつ | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |

感染症対応_様式7_業務分類（優先業務の選定）

事業所の業務を重要度に応じて4段階に分類し、出勤状況を踏まえ縮小・休止する。利用者の健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持する。（出勤率をイメージしながら作成。）

| 分類名称 | 定義 | 業務例 | 出勤率 | | | |
|--------|---|---|-----|---|---|---|
| | | | % | % | % | % |
| A:継続業務 | <ul style="list-style-type: none"> 優先的に継続する業務 通常と同様に継続すべき業務 | 人工呼吸器を使用している利用者への訪問、医療処置が必要な利用者への訪問 | | | | |
| B:追加業務 | <ul style="list-style-type: none"> 感染予防、感染拡大防止の観点から新たに発生する業務 | 利用者・家族等への各種情報提供、介護サービス関係者への各種情報提供、事業所内の消毒、来所者の体温測定等 | | | | |
| C:削減業務 | <ul style="list-style-type: none"> 規模、頻度を減らすことが可能な業務 | リハビリテーション等の訪問、急を要さない訪問 等 | | | | |
| D:休止業務 | <ul style="list-style-type: none"> 上記以外の業務 | 地域住民への勉強会等の地域活動等 | | | | |

第6章 まとめ・考察

ここでは本事業での調査の結果、成果をまとめ、考察する。

（WEB 調査システムについて）

全国訪問看護事業協会では、今年度、WEB 調査システムを構築し、当事業での活用が4回目での活用であった。初回の調査では、WEB での回答が1.3%であったが、調査依頼の際に、ID やパスワードもあわせて通知すること等の工夫により、WEB 調査での回答割合が高まり、最も多いものでは29.2%にまで増加した。利用者基本情報の入力が省略できる等、利便性も高く、訪問看護事業所のICT化の拡充とともに、今後、さらに利用が増えることを期待する。

○「Web 調査システム Q&A」について

Web 調査システム Q&A を作成したところ、Q&A を WEB 上においても、見る人は限られる。紙面で Q&A を作成し、ID とパスワードとともに郵送してはどうかといった意見がだされた。Q&A の内容については、「Q&A の回答で全国訪問看護事業協会に問い合わせる場合は連絡先の記載が必要」「本システムでは回答内容が途中で保存できないのがネックになる。あらかじめ何らかの説明を追加したほうがよい」「WEB 調査のメリットをアピールしたほうがよい。メリットとしては、例えば、出勤しなくても（自宅からでも）答えられることや速やかな情報の公表などの社会貢献ができることがあり、事業所側のメリットだけでなく、全体として、予算や人員の効率的な運用など全国訪問看護事業協会としてのメリットや意図を伝えてもよいのではないか」といった議論がなされた

○WEB 調査システムの改善、普及等の検討

さらに、WEB 調査システムの改善、普及等を検討したところ、次のような意見があった。現在、調査の依頼を FAX や郵送で行っているが、COVID-19 で、訪問看護の働き方が変わってもきており、今後、調査の依頼自体を WEB (メール) にする方向ではないか。また、回答票の中に、「属性情報の回答は WEB 調査では一度登録すれば変更がない限り不要」などと毎回入れておくことでアピールになるのではないか。他にも、WEB 調査になんらかのインセンティブがあるとよいのではないか。具体的には、初めて特典、お友達キャンペーン、書籍のプレゼントなどが一般の企業では行われているといった意見交換がなされた。

（訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査）

訪問看護事業所における質向上の取り組みに関する実態調査の結果から、以下の点がわかった。

○WEBでの回答割合

本調査でのWEBでの回答割合は25.3%と約4分の1を占めた。

○ケアの質を向上させるための自己評価について

ケアの質を向上させるための自己評価を実施している事業所は53.4%と約半数であった。

実施頻度は1年に1度が約6割であった。

自己評価の項目の作成者(複数回答)は「自事業所・法人」が半数以上であり、「全国訪問看護事業協会」はWEB回答者では44.7%、FAX回答者では28.4%であった

全国訪問看護事業協会作成「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」の利用経験「有」はWEB回答者では53.2%、FAX回答者では41.0%であった。(調査の回答者全体(1,737事業所)のうち、利用経験「有」は409事業所であり、割合は23.5%と、約4分の1であった。)

自己評価WEBシステムの利用経験として「利用している」は、WEB回答者では28.9%、FAX回答者では14.1%であった。(調査の回答者全体(1,737事業所)のうち、「利用している」は166事業所であり、割合は9.6%と、約1割であった。)

自己評価ガイドライン動画についてWEB回答者では「知っている」が30.2%、FAX回答者では21.6%であった。(調査の回答者全体(1,737事業所)のうち、「知っている」は221事業所であり、割合は12.7%と1割強にとどまった。)

WEB回答者とFAX回答者では回答傾向がやや異なっている点にも注目しておきたい。

○全国訪問看護事業協会作成の自己評価WEBシステムの活用について

全国訪問看護事業協会作成の自己評価WEBシステムについて活用経験がある場合、事業所で初めての入力者は、WEB回答者では「管理者」が84.9%、FAX回答者では85.5%でおおむね管理者が実施していた。

初めての入力の際の作業時間は、WEB回答者では平均55.8分、同じ人が2回以上作業をした場合の、直近の作業時間はWEB回答者では37.5分であった。FAX回答者では平均49.0分、同じ人が2回以上作業をした場合の、直近の作業時間はFAX回答者では35.6分であった。初回の作業時間が多く、2回目以降、作業時間が短くなる。

スタッフIDを使用して評価を実施している事業所は、WEB回答者では12.3%、FAX回答者では7.3%にとどまった。

評価の結果をスムーズに事業計画の修正や新たな計画の立案につなげることができ

たかは、WEB 回答者では「はい」が 58.9%、「いいえ」が 41.1%、FAX 回答者では「はい」が 52.7%、「いいえ」が 29.1%であった。

自己評価結果の事業運営の活用方法は WEB 回答者では「結果は事業所の管理者・および管理者層が活用している」が 67.1%、「結果は事業所の職員と共有している」が 42.5%、「結果は法人本部とも共有している」が 16.4%であった。FAX 回答者では「結果は事業所の管理者・および管理者層が活用している」が 49.1%、「結果は事業所の職員と共有している」が 32.7%、「結果は法人本部とも共有している」が 10.9%であった。

自己評価の実施による効果は WEB 回答者では「よい効果があったと思う」が 60.3%、「特に効果は感じていない」が 39.7%であった。あった効果、期待している効果（複数回答）は、「訪問看護のサービスの質の向上」が 68.2%、「事業所の運営の仕方の改善」が 65.9%、「職員の意識の変化」が 56.8%、「事業計画の策定につなげる」が 54.5%であった。FAX 回答者では「よい効果があったと思う」が 72.7%、「特に効果は感じていない」が 9.1%であった。あった効果、期待している効果（複数回答）は、「訪問看護のサービスの質の向上」が 62.5%、「事業所の運営の仕方の改善」が 50.0%、「職員の意識の変化」が 45.0%、「事業計画の策定につなげる」が 40.0%であった。

今後の自己評価 Web システムの使用意向は、WEB 回答者では「使用する」が 94.5%、「使用しない」が 5.5%であった。FAX 回答者では、「使用する」が 74.5%、「使用しない」が 16.4%であった。

また、自己評価 Web システムを勧めたいかは、WEB 回答者では「はい」が 82.2%、FAX 回答では、「はい」が 56.4%であった。

本調査の回答事業所においては、自己評価 Web システムの評価は高かった。

（事業所自己評価の取り組み事例）

前述のとおり、ケアの質の向上をさせるための自己評価を実施している事業所は約半数、全国訪問看護事業協会作成「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」の利用経験ありは約 4 分の 1、さらに、自己評価 WEB システムを「利用している」は約 1 割という結果であり、今後、取り組みの向上を期待するところである。

既に取り組んでいる事例から、法人として取り組んでいる場合の特徴としては、「複数の訪問看護ステーションがある法人では、リーダーシップをとる統括がいる」「同法人内の他のステーションと相談しながら行うことができる」「同法人内の他のステーションの取り組みが客観的にみることができる」ことが分かり、「法人内のステーション同士を比較するものではない。」として活用されていることが分かった。

また、訪問看護事業所として取り組んでいる場合には、「管理者とスタッフでは、できているところやできていないところの評価が違う」「スタッフが評価することにより、事業所内の問題点や課題を話し合うことができる」「経年的に行うことによって、モチ

バージョンの維持につながる」と考えられていた。

さらに、自地域で取り組んでいる場合、「事業所自己評価ガイドラインで行う自己評価の研修会を実施し、実際に自己評価を行った」という活用のされ方がされ、「アンケートからは、スタッフとのコミュニケーションの大切さについても再確認ができた」とある」、また「研修を通して質の評価の大切さを知ってもらう機会となったと考える」といった意見があった。

(ガイドラインの普及について)

ガイドラインの普及策について、ワーキングで検討したところ、以下のような議論がなされた。今後、参考にして、展開していきたいと考える。

- ・ 情報公表制度に使うことができれば良い。
- ・ 全国訪問看護事業協会の自己評価をやっていることを示すマークのようなものがあるとよいのではないかな。
- ・ 県の実地指導の時に示したら褒められた例がある。都道府県に対してアプローチすることも考えられる。
- ・ 義務にするのか、モチベーションにするのかは検討が必要である。
- ・ 機能強化管理療養費の要件にすると、やる訪問看護事業所が増える可能性がある。
- ・ ガイドラインを用いた自己評価を行うと診療報酬に繋がるとも考えるが、むしろサービスの向上につながるということを示せるとよい。
- ・ 自己評価ガイドラインや自己評価 Web システムの使い方のコンサルテーションを行うとよいのではないかな。
- ・ 事例集を作成するとよいのではないかな（本事業の中で提示した）

(WEB 評価システム蓄積データの分析結果から)

2017 年度から運用が開始された WEB 評価システムに蓄積されたデータをもとに分析を行った。

2020 年 7 月時点では、4 年度分の合計で本登録が延べ 590 回であった。

1 次分析において、複数年度にわたり評価を実施した事業所について詳しくみたが、事業所数は 71 か所であり、最も多い組み合わせでみても、18 年度と 19 年度の評価を行った 47 か所であり、法人、地域に非常に偏りがあるデータでもあり、経年変化といった特色を示すには至らなかった。

2 次分析において、2021 年 1 月時点のデータをもとに、本登録、管理者による登録、1 事業所 1 回のデータ（直近の評価データ）（520 件）のデータセットを作成し、指標と項目の特色をみた。その結果プロセス的な要素の評価が高い場合、ストラクチャ的要素の評価もおおむね高く、アウトカム的な指標の件数が大きい傾向にあることが

分かった。黒字の割合も比較的高いことが分かった。

ただし、精神科訪問看護の対応、算定者数については、この傾向とは異なる傾向を示す可能性も示唆された。

ただし、回答時期が 2017 年度～2020 年度の 4 年度分に渡ること、それでも蓄積データが 520 事業所分と、限られること、現時点では、WEB 評価システムを活用している事業所は、活用していない事業所に比べて意識が高く、質の高い取り組みをしているステーションといえるのではないかという議論もなされ、このデータの中で、分析システムの構築をすることは難しいところであった。分析システムの構築は、将来的に多様な事業所、また多数の事業所の参加が進んでからの課題と考えられる。

(BCP ひな形について)

訪問看護事業所のサービスの質向上への取り組みとし、「感染症や災害への対応力強化」が求められている。令和 2 年 12 月に厚生労働省から『業務継続ガイドライン』が出された。今回の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症や災害発生時等にも訪問看護事業を継続できるよう『業務継続ガイドライン』の訪問看護事業所版、BCP のひな形を作成した。記入例・ポイントとなる事項も記載しているため、活用いただき訪問看護事業所が早期に業務継続に向けた計画等を作成し、研修の実施や訓練（シミュレーション）の実施に着手いただきたい。

令和2年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
訪問看護事業所の質の確保に向けた自己評価を支援するための
研究事業「報告書」

令和3年3月発行

発行・編集 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 壹丁目参番館401

TEL 03 (3351) 5898 FAX 03 (3351) 5938

本書の一部もしくは全部を無断で転載することを禁じます。