



総務省承認No. 27297
承認期限 平成21年 3月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーション票
(平成20年10月1日調査)

厚生労働省

*福祉事務所 符 号	*配付 番号	*保健所 符 号	*市区町村 符 号	*一連番号
---------------	-----------	-------------	--------------	-------

〔注〕 1 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更または誤りがあった場合は、赤字で訂正をしてください。

2 *印の箇所は事業所では記入しないでください。

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

(4) サービスの種類・事業所番号
・10月1日現在、貴事業所において指定を受けている下記の事業について、印字内容を確認し、事業開始年月の記入及び活動状況の該当する番号を○で囲んでください。
・印字されていない事業があった場合は、該当するサービス欄に事業所番号、ステーション名を記入してください。

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

(5) 開設主体

該当する番号を○で囲んでください。

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

(6) 加算等の届出の状況

介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	1 あり	2 なし
	特別管理体制の届出	1 あり	2 なし
	ターミナルケア体制の届出	1 あり	2 なし
健康保険法等	24時間対応体制加算の届出	1 あり	2 なし
	24時間連絡体制加算の届出	1 あり	2 なし
	重症者管理加算の届出	1 あり	2 なし

(7) 出張所等(サテライト事業所)の状況

サテライト事業所数 事業所

9月中のサテライト事業所の利用実人員数 人

9月中のサテライト事業所からの訪問回数の合計 回

*経由	*組み合わせ	数	特	老	療	ス	医	福	地

営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。
 ※利用実人員数欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回でも利用した者について計上してください。
 ※訪問回数の合計欄には、支給限度額を超えた訪問回数及び健康保険法等併給による訪問回数も含めて計上してください。

(8) 9月中のサービスの提供状況

介護保険法

介護予防訪問看護

9月中の営業日数 日

9月中の利用者はいましたか。 1 いた 2 いない
 ↓

	要支援1	要支援2	要支援認定申請中
利用実人員数(人)			
訪問回数の合計(回)			

訪問看護(介護給付)

9月中の営業日数 日

9月中の利用者はいましたか。 1 いた 2 いない
 ↓

	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中
利用実人員数(人)							
訪問回数の合計(回)							

上記の介護保険法利用者のうち、月の途中で急性増悪等により健康保険法等に移った者を計上してください。

併給者の利用実人員数 人 併給者への訪問回数の合計 回

健康保険法等

介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。
健康保険法等とは、長寿医療制度(後期高齢者医療制度)、健康保険、国民健康保険等の医療保険及び公費負担医療をいいます。

利用実人員数 人 訪問回数の合計 回

その他

介護保険法及び健康保険法等いずれの保険制度も利用していない者で、9月中のすべての訪問看護を自費により受けた者及び市町村事業による者について計上してください。

利用実人員数 人 訪問回数の合計 回

(9) 9月中の利用者

介護保険法の利用者	介護予防訪問看護		訪問看護(介護給付)	
	緊急時訪問看護加算に同意をしている実人員数	人	人	人
緊急時訪問看護を受けた利用実人員数	人	人	人	
緊急時訪問看護による訪問回数の合計	回	回	回	

健康保険法等の利用者	健康保険法等	
	24時間対応体制加算に同意をしている実人員数	人
24時間連絡体制加算に同意をしている実人員数	人	

死亡によるサービスの終了者	介護保険法		健康保険法等	
	ターミナルケア加算		ターミナルケア療養費	
	加算ありの利用者数	加算なしの利用者数	療養費ありの利用者数	療養費なしの利用者数
	9月中に死亡した利用者数	人	人	人
在宅で死亡した利用者数	人	人	人	人
在宅以外で死亡した利用者数	人	人	人	人

(10) 従事者数	平成20年10月1日の従事者について記入してください。 ※常勤兼務と非常勤に記入した場合は、換算数を記入してください。										
	常勤 専従	常勤 兼務	換算数	非常勤	換算数		常勤 専従	常勤 兼務	換算数	非常勤	換算数
1 保健師			.		.	5 理学療法士			.		.
2 助産師			.		.	6 作業療法士			.		.
3 看護師			.		.	7 言語聴覚士			.		.
4 准看護師			.		.	8 その他の職員			.		.
						1~7のうちサ テライト事業 所の従事者			.		.

(注) 従事者数の常勤兼務、非常勤については、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

※常勤兼務≥換算数、非常勤≥換算数となります。専従は換算する必要はありません。
※「介護予防訪問看護」と「訪問看護」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数}} \quad (\text{換算数の詳細は手引き参照})$$

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)

(11) 就職者数及び退職者数	下記の職種（常勤専従・常勤兼務・非常勤）の従事者について平成19年10月1日から平成20年9月30日の期間における就職者及び退職者がいた場合、「1 いた」の番号を○で囲み、それぞれの人数を記入してください。										
	就職者数	下記の職種に就職者はいましたか。 1 いた 2 いない					退職者数	下記の職種に退職者はいましたか。 1 いた 2 いない			
1 保健師						1 保健師					
2 助産師						2 助産師					
3 看護師						3 看護師					
4 准看護師						4 准看護師					

※同一法人内の異動は、就職・退職に含みません。

(12) 「居宅介護支援事業所」の併設の状況と従事者による介護支援専門員(ケアマネジャー)の兼務状況	「居宅介護支援事業所」と併設している場合は、「1 併設している」の番号を○で囲み、介護支援専門員と兼務の有無を回答してください。	
	1 併設している	2 併設していない
↓		
介護支援専門員と兼務している場合は、「1 兼務あり」の番号を○で囲み、その人数を記入してください。		
1 兼務あり	2 兼務なし	

記入者	氏名	
	TEL	- -
	FAX	- -
	E-mail	

FAX・E-mail の記入は任意です。

ご協力ありがとうございました