

【医療機関用】

訪問看護実態調査
(医療機関 用)

調査実施主体：長崎県訪問看護サポートセンター・長崎県

平成30年9月

※ 訪問看護実施施設においては、訪問看護責任者の方にご記入をお願いします。

訪問看護実態調査

各項目について 該当する () に○、もしくは空欄にご記入ください

I 貴施設の概要について伺います。

1. 施設名 ()

2. 設置主体

() 国 () 県 () 市町村 () 医療法人
() 社会福祉法人 () 会社 () 個人 () その他 (.....)

3. 所在地 () 市町

4. 病床数

(病院 ・ 診療所)
() 無床 () 1床～19床
() 20床～49床 () 200床～299床 () 500床以上
() 50床～99床 () 300床～399床
() 100床～199床 () 400床～499床

5. 訪問看護実施状況

① () 実施している ⇒ 開始時期 昭和・平成 年

② () 実施していない (休止している場合を除く)

◎ 実施していない施設におたずねします

今後訪問看護を実施する予定はありますか

() 実施予定あり

() 6ヶ月以内

() 1年以内

() 未定

() 実施予定なし

() 訪問看護ステーションとして立ち上げる

() 病院からの継続としての訪問看護を実施する

③ () 休止している ⇒ 休止の理由 ()

訪問看護を実施していない施設は、「I.6.訪問看護の従事者の状況」から「IV訪問看護の実施上の問題点」までは回答不要です。「Vその他ご意見」までお進み下さい。

Ⅱ 訪問看護の内容について伺います。

1. 訪問看護の利用者について（平成 30 年 7 月の 1 ヶ月間）

1) 利用者の主な疾患及び実人数【人／月】

疾患名	実人数	疾患名	実人数
がん		認知症	
心臓・血管障害		精神疾患	
脳血管疾患		糖尿病	
小児疾患		その他	
難病疾患			

2) 利用者年齢及び実人数【人／月】、保険別利用実人数【人／月】

年齢階級別	実人数	年齢階級別	介護保険	医療保険
0～9歳		40～64歳		
10～14歳		65～74歳		
15～39歳		75歳以上		

3) 特別管理加算 1 を受けている患者（ ）実人数／月

特別管理加算 2 を受けている患者（ ）実人数／月

4) 介護保険対象者の要介護度別及び医療保険対象者の実人数、訪問看護実施延回数

要介護度別	実人数	訪問回数	要介護度別	実人数	訪問回数
要支援 1・2			要介護 4		
要介護 1			要介護 5		
要介護 2			医療保険		
要介護 3					

5) 対応可能な訪問看護の回数の上限見込み（ ）回／月

6) 将来に向けた訪問看護実施の意向について、あてはまる番号に○を付けてください。

1. 現在も実施しており、今後も継続する。

2. 現在は実施しているが、今後は中止する。 [中止理由]

2. 現在実施できる訪問看護提供内容（可能な内容に全て○をつけて下さい）

- () 人工呼吸器管理 (非侵襲的 侵襲的) () 吸入・吸引
- () 気管カニューレ・気管切開管理 () 在宅酸素療法管理
- () 在宅中心静脈栄養管理
- () 経管栄養管理 (経鼻カテーテル 胃瘻 腸瘻)
- () 透析 (通院透析者の管理 在宅腹膜透析の看護 在宅血液透析の看護)
- () 排泄援助 (浣腸 導尿 膀胱留置カテーテル)
- () ストマケア (人工肛門 膀胱瘻 腎瘻)
- () 注射 (皮下 筋肉 静脈 CVポート)
- () 麻薬管理 (経口 外用 注射 PCAポンプ インフューザーポンプ)

【医療機関用】

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 服薬管理・指導 | <input type="checkbox"/> 創傷処置・褥瘡処置 |
| <input type="checkbox"/> 機能訓練及び指導 | <input type="checkbox"/> 口腔ケア等の身体清潔の援助 |
| <input type="checkbox"/> 食事・栄養・水分に関する管理指導 | <input type="checkbox"/> 家族への介護指導 |
| <input type="checkbox"/> 医療、保健、福祉サービスの情報提供 | <input type="checkbox"/> グリーフケア |
| <input type="checkbox"/> エンゼルケア | <input type="checkbox"/> その他(_____) |

3. 看取りの依頼の受け入れについて

1) 看取りの依頼があれば、実施可能ですか (可能 ・ 不可能)

2) 看取りの実施状況について(H29.4～H30.3)

①在宅ターミナル期の依頼数 () 人 うち在宅看取りの数 () 人

②入院中の外泊支援 () 人

3) 看取りを対応するにあたっての課題はありますか。(有 ・ 無)

[具体的な課題 (例) 看護職員数が少なく、頻回の訪問対応が難しい。]

4. 24時間対応体制について

1) 24時間対応体制加算をとっている

() はい ⇒ その連絡方法は () 携帯電話への連絡

() 病院・診療所への連絡

() いいえ

[理由:(例) 看護職員数が少なく、夜間の対応が難しい。]

5. 緊急対応体制について

1) 平成 30 年 4 月～6 月の 3 ヶ月の間、貴施設で緊急対応体制加算をとっている件数をご記入下さい。

() 件

2) 緊急連絡の内容に○をして下さい。

() 病状変化

() 死亡時の処置

() カテーテルなど医療器具のトラブル

() その他 ()

3) 県において、緊急時に速やかに患者様の基本的な情報を関係者で共有できる「緊急時の情報共有シート」が必要と考えていますが、現状では、「緊急時の情報共有シート」を活用されていますか。

(すでに活用している ・ 必要だが活用していない ・ あまり必要性を感じない)

[具体的にどのようなシート (内容) を活用されていますか。]

4) 緊急対応をするにあたっての課題はありますか。(有 ・ 無)

{ 具体的な課題 (例) 看護職員数が少なく、緊急時の対応が難しい。 }

6. 貴病院への訪問看護の依頼経路について (該当するものすべてを選んで下さい)

- () 利用者が入院していた診療科の医師からの連絡
- () 利用者が入院していた病棟の看護師からの連絡
- () 病院の医療相談室の相談員からの連絡 (看護師以外)
- () 病院の医療相談室や連携室看護師からの連絡
- () かかりつけ医師からの連絡
- () 利用者・家族から直接の連絡
- () 自施設のケアマネージャーからの連絡
- () 他施設のケアマネージャーからの連絡
- () その他 (.....)

7. ケースカンファレンスについて

1) ケースカンファレンスの開催状況を下記に記入ください。

- () 開催している { 主催部署 [病院連携室 ・ 訪問看護担当部署 ・ その他 ()]
開催時期 (入院時のみ ・ 退院時のみ ・ 入退院時)
定例のみ ()
定例+随時 ()
随時のみ
参加者は () 主治医
() 施設内職員のみ (複数回答可)
() 関係機関の担当者
() 家族
- () 開催していない () 利用者
() 地域包括支援センター等関係者

2) 他機関で実施する退院前のケースカンファレンスへの出席 (あり ・ なし)

3) ケースカンファレンス時に患者の情報を多職種で共有するための入退院に関する情報共有シート等の活用をしていますか。(活用している ・ 活用していない)

4) 患者の情報を多職種で共有するための入退院に関する情報共有シートは必要と思いますか。
(必要 ・ 不要)

5) 県において、県共有の「入退院情報共有シート」や活用にあたっての方針(手引き)等の作成を検討していますが、効果的に活用されるためには、何が必要と考えますか。

{ }

6) 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加の有無

(あり ・ なし)

地域ケア会議に参加される場合、どの機関からの依頼で参加されていますか。

[]

7) 地域ケア会議への参加を希望されていますか。

(希望する ・ 希望しない)

8. 直近の他機関、多職種との連携について

1) 連携をとっている機関の実数をご記入下さい。

- (箇所) 病院 (精神科を含む)
 (箇所) 診療所 【→うち在宅療養支援診療所 (箇所)】
 (箇所) 障害児・者等福祉機関・施設 (箇所) 保健所
 (箇所) 市町村 (箇所) 介護老人福祉施設
 (箇所) 地域包括支援センター (箇所) ヘルパーステーション
 (箇所) 居宅介護支援事業所 (箇所) グループホーム
 (箇所) 外部サービス利用型特定施設 (箇所) その他 ()

2) 後方支援医療施設等に関して

- ・併設医療施設等あり → () 病院 () 診療所 () 療養型医療施設
 () 介護老人保健施設 () 介護老人福祉施設
 () 居宅介護支援事業所 () その他 ()
- ・併設医療施設等なし → 緊急等の入院(入所)の場合の現状について、
 () 困っている
 () 特に困っていない

○困っていると回答した場合、必要とする支援について以下にご記入ください。

[(例)緊急入院(入所)の際の受け入れ体制の整備]

3) 病院や多職種との情報共有のため、あじさいネット等のICT導入をされていますか。

(既に活用している ・ これから導入する予定 ・ 導入の予定はない)

[あじさいネット等のICT導入を図るうえで課題があれば記入下さい。]

4) 医療保健福祉スタッフ等との連絡調整で連携が取りにくい職種(連携相手が忙しい、気軽に相談しにくい連絡体制がわかりにくい等で連携取りにくいなど)

() ケアマネージャー () 行政の保健師 () コメディカル
 () ヘルパー () その他 ()

5) 医療・介護関係者と連携について、課題はありますか。

具体的な課題について、下記にご記入ください。

(例) 担当するケアマネージャーから、タイムリーに必要な情報提供がなく、早期に介入することができない。

Ⅲ 訪問看護サービスの質評価・機能の強化等について伺います。

1. 訪問看護研修カリキュラムで希望するものは何ですか。(複数回答可)

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 緩和ケア | <input type="checkbox"/> 精神障害者の看護 |
| <input type="checkbox"/> 医療機器装着している人への看護 | <input type="checkbox"/> 難病患者の看護 |
| <input type="checkbox"/> 認知症状態にある人への看護 | <input type="checkbox"/> 小児・障害児看護 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸管理 | <input type="checkbox"/> 訪問看護経営管理 |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーション看護 | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下・口腔ケア |
| <input type="checkbox"/> リスクマネジメント | <input type="checkbox"/> 創傷ケア |
| <input type="checkbox"/> 看取り、ACP | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

2. 質評価基準や自己評価表がありますか

- ある ⇒ よく活用している
 時々活用している
 活用していない

⇒それはどこが作成したものでしょうか

- 日本看護協会訪問看護質評価基準・自己評価表
 自施設で作成した評価表
 その他 ()
- ない

Ⅳ 訪問看護実施上の実態について伺います。

1. 訪問看護を実施するうえでの問題点は何ですか (複数回答可)

1) 看護師等の職員数の問題

- 職員数が少ないため対象者や訪問回数が増やせない
 職員数が少ないため夜間や緊急の対応が困難である
 募集しても応募者が少なく、常に人材不足である。
 その他 ()

2) 看護師のスキルの問題

- 医療的な処置に対応できる看護師が少ない
 スキルを向上するための研修に参加できる機会が少ない
- 理由： 経済的理由
 人材的理由
 必要な研修がない

V その他ご意見

1. 今後、新卒の看護師を採用する予定はありますか？

(今すぐ採用したい ・ 今後予定あり ・ 予定なし)

[予定なしの理由]

2. 訪問看護について、訪問看護サポートセンターまたは訪問看護ステーション連絡協議会、県行政に望むことがありましたらお書き下さい。

1) 人材の確保・育成の充実について（研修も含む）

.....
.....

2) 運営・経営・リスクマネジメントについて

.....
.....

3) 県民への認知度を高めるための周知・啓発について

.....
.....

4) その他

.....
.....

ご協力ありがとうございました。