

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）
重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む
訪問看護の実施状況調査 調査票

※ この調査票は、訪問看護ステーションの管理者の方に、訪問看護の実施状況や在宅医療機関との連携状況等についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、平成 28 年 10 月 1 日時点の状況についてご記入ください。

※特に断りのない場合は、『医療保険』の訪問看護に関してお答えください。
 介護保険など医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

1. 貴事業所の概要についてお伺いします。

①事業所名		
②所在地	() 都・道・府・県	
③開設者 ※○は1つだけ	1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人（医師会と看護協会は含まない） 7. 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 11. 特定非営利活動法人（NPO） 12. その他（具体的に)	
④同一敷地内または隣接している施設・事業所 ※○はいくつでも	1. 該当なし 2. 病院 3. 診療所 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 居宅介護支援事業所→ (a. 同一敷地内 b. 隣接) 7. 通所介護事業所 8. 地域包括支援センター 9. 訪問介護事業所 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 11. 小規模多機能型居宅介護 12. 看護小規模多機能型居宅介護 13. サービス付き高齢者向け住宅 14. 有料老人ホーム 15. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 16. 認知症対応型共同生活介護 17. マンション・アパート・団地等 18. 特定相談支援事業所 19. 障害児相談支援事業所 20. その他（具体的に)	
⑤貴事業所で指定を受けている介護保険サービス・障害福祉サービス ※○はいくつでも	1. 該当なし 2. 看護小規模多機能型居宅介護 3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 4. 療養通所介護 5. (介護予防)療養通所介護 6. 児童発達支援 7. 放課後等デイサービス	
⑥訪問看護を開始した時期	昭和・平成 () 年 () 月	
⑦サテライトの有無と、ある場合はその設置数	1. あり→ () か所 2. なし	

⑧機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無

1. 届出なし
2. 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出あり
→届出時期：平成（ ）年（ ）月
→貴事業所が満たしている要件： ※○はいくつでも

a.	ターミナルケア件数が年 20 件以上
b.	ターミナルケア件数が年 15 件以上、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数が常時 4 人以上
c.	超重症児・準超重症児の利用者数が常時 6 人以上
3. 機能強化型訪問看護管理療養費 2 の届出あり
→届出時期：平成（ ）年（ ）月
→貴事業所が満たしている要件： ※○はいくつでも

a.	ターミナルケア件数が年 15 件以上
b.	ターミナルケア件数が年 10 件以上、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数が常時 3 人以上
c.	超重症児・準超重症児の利用者数が常時 5 人以上

▶【届出がない場合】

⑧-1 今後の機能強化型訪問看護ステーション届出意向

1. 届出の予定がある 2. 届出について検討中 3. 届出の予定はない

⑨24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出（医療保険）の有無	1. 24 時間対応体制加算 2. 24 時間連絡体制加算 3. 届出なし
⑩特別管理加算（医療保険）の届出の有無	1. あり 2. なし
⑪精神科訪問看護基本療養費の届出の有無	1. あり 2. なし
⑫精神科複数回訪問加算の届出の有無	1. あり 2. なし
⑬精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出の有無	1. あり 2. なし
⑭訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハ及び（Ⅱ）のハに係る専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無	1. あり→（a. 緩和ケア b. 褥瘡ケア） 2. なし

⑮貴事業所の職員数を常勤換算*（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）でお答えください。※平成 28 年 10 月 1 日時点の状況

保健師 助産師 看護師	准看護師	リハビリ職 (PT・OT・ST)	その他の 職員	(うち) 看護補助者 介護職員	(うち) 精神保健 福祉士	(うち) 介護支援 専門員	(うち) 事務職員	合計

*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。(小数点以下第1位まで)

- 1 週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の 1 週間の勤務時間)÷(貴事業所が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
- 1 か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の 1 か月の勤務時間)÷(貴事業所が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4)

2. 診療報酬の算定状況や利用者の状況等についてお伺いします。

①平成 28 年 9 月の 1 か月間における、新規利用者数と対応が終了した利用者数をご記入ください。

1) 新規利用者数（医療保険）	人
2) 対応が終了した利用者数（医療保険）	人
3) このうち、亡くなった利用者数（医療保険）	人

②平成27年9月と平成28年9月の各1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）と訪問回数をご記入ください。		
	平成27年9月	平成28年9月
1) 全利用者数（医療保険の利用者と介護保険の利用者を合わせた人数）	人	人
2) 医療保険のみを算定した利用者数	人	人
3) 医療保険と介護保険の両方を算定した利用者数	人	人
4) 医療保険の特掲診療料の施設基準等別表7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	人	人
5) 医療保険の特掲診療料の施設基準等別表8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	人	人
6) 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数	人	人
7) 「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	人	人
8) 「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	人	人
9) 同一建物居住者に該当する利用者数	人	人
10) 訪問回数（医療保険の利用者分と介護保険の利用者分を合わせた延べ回数）	回	回
11) 医療保険による訪問回数	回	回
12) 精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者への訪問回数	回	回

③医療保険の利用者のうち、40歳以上の利用者について、要介護度別の人数をご記入ください。						
	要支援1・2	要介護1・2・3	要介護4	要介護5	申請中・自立・未申請	合計
1) 平成27年9月	人	人	人	人	人	人
2) 平成28年9月	人	人	人	人	人	人

④医療保険の利用者のうち、要介護者（要介護1～5の利用者）について、日常生活自立度（寝たきり度）別の人数をご記入ください。					
	自立・ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	不明
1) 平成27年9月	人	人	人	人	人
2) 平成28年9月	人	人	人	人	人

⑤医療保険の利用者のうち、要介護者（要介護1～5の利用者）について、認知症高齢者の日常生活自立度の区分別の人数をご記入ください。						
	自立・I	II	III	IV	M	不明
1) 平成27年9月	人	人	人	人	人	人
2) 平成28年9月	人	人	人	人	人	人

⑥医療保険の利用者のうち、15歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児・医療的ケア児・その他の人数をご記入ください。 ※「3)平成28年4～9月での1か月あたりの平均」は小数点第1位まで記入				
	i) 超重症児 (運動機能が座位までで、判定スコアが25点以上)	ii) 準超重症児 (運動機能が座位までで、判定スコアが10点以上25点未満)	iii) 医療的ケア児* (i)・iiを除く)	iv) その他
1) 平成27年9月	人	人	人	人
2) 平成28年9月	人	人	人	人
3) 平成28年4～9月での1か月あたりの平均	人/月	人/月	人/月	人/月

*医療的ケア児:人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児

⑦平成28年4～9月の期間に、ターミナルケアを行った利用者数をご記入ください。	
1) 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した利用者数（医療保険）	() 人
2) ターミナルケア加算を算定した利用者数（介護保険）	() 人
3) 共同で訪問看護を行った保険医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数	() 人

⑧平成28年9月の1か月間の医療保険の訪問看護について、主に行ったケアの内容別に利用者数をご記入ください。医療処置とリハビリテーションの両方を行った利用者は、主として行っているどちらか一方にのみ含めてください。	
1) 主に医療処置を行った利用者数	() 人
2) 主に看護職がリハビリテーションを行った利用者数	() 人
3) 主にリハビリ職がリハビリテーションを行った利用者数	() 人
4) その他（上記1）～3）以外）の利用者数 （具体的にを行った内容：)	() 人

⑨貴事業所は特別地域訪問看護加算（医療保険）の対象地域にありますか。ある場合は、平成28年9月の1か月間における特別地域訪問看護加算（医療保険）の算定利用者数をご記入ください。

1. 対象地域にある →特別地域訪問看護加算の算定利用者数：() 人 ※実人数
2. 対象地域にない

▶【対象地域にない場合】

⑨-1 特別地域訪問看護加算（医療保険）の対象地域に居住する利用者はいますか。

1. いる →特別地域訪問看護加算の対象地域に居住する利用者数：() 人 ※実人数
2. いない

⑩貴事業所は中山間地域等の小規模事業所加算（介護保険）の対象地域にありますか。

1. 対象地域にある	2. 対象地域にない
------------	------------

⑪中山間地域等提供加算（介護保険）の対象地域に居住する利用者はいますか。いる場合は、その人数と平成28年9月の1か月間における算定利用者数をご記入ください。

1. いる →中山間地域等提供加算の対象地域に居住する利用者数：() 人 ※実人数 →上記のうち、中山間地域等提供加算を算定している利用者数：() 人 ※実人数
2. いない

3. 土日や夜間、緊急時の対応についてお伺いします（医療保険に限ります）。

①早朝・夜間・深夜や土日祝日の計画的な訪問に対応していますか。対応しているものをお答えください。※○はいくつでも

1. 早朝（朝6時から8時まで）	2. 夜間（18時から22時まで）	3. 深夜（22時から朝6時まで）
4. 土曜日	5. 日曜日	6. 祝日
7. いずれも対応していない		

②平成28年9月の1か月間で、緊急訪問した利用者はいましたか。いた場合は、その人数と延べ訪問回数、緊急訪問看護加算（医療保険）の算定回数をご記入ください。

1. いなかった
2. いた →利用者数：() 人 ※実人数 →延べ訪問回数：() 回、緊急訪問看護加算の算定回数：() 回

4. 他の医療機関や訪問看護ステーション等との連携状況についてお伺いします(医療保険に限ります)。

①平成28年9月の1か月間について、連携に関する診療報酬項目の算定利用者数と算定回数をご記入ください。		
	算定利用者数(実人数)	算定回数
1) 退院時共同指導加算(医療保険)	人	回
2) 在宅患者連携指導加算	人	回
3) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	人	回
4) 訪問看護情報提供療養費	人	回

②貴事業所に在宅褥瘡管理者はいますか。いる場合はその人数をご記入ください。

1. いる→()人 2. いない

③貴事業所では、医療機関と連携して、多職種から構成される「在宅褥瘡対策チーム」(診療報酬上、医療機関が「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」を算定するもの)に参加していますか。

- 参加している →平成28年9月1か月間での算定利用者数:()人 ※実人数
- 参加していない
- 「在宅褥瘡対策チーム」を知らない

④平成27年9月と平成28年9月の各1か月間の医療保険の利用者のうち、貴事業所以外の実施主体による訪問看護も利用している人数(実人数)をご記入ください。

	平成27年9月	平成28年9月
1) 複数の実施主体による訪問看護を利用している人数	()人	()人
2) 貴事業所以外の訪問看護ステーションと併用している人数	()人	()人
3) 病院・診療所の訪問看護と併用している人数	()人	()人
4) 同一日に貴事業所が2か所目の緊急訪問を実施した人数	()人	()人

【平成28年9月に同一日に貴事業所が2か所目の緊急訪問を実施した利用者がある場合】

④-1 1か所目の訪問看護ステーションが緊急訪問できなかった理由は何ですか。※○はいくつでも

- 1か所目の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届出していないから
- 1か所目の訪問看護ステーションが対応困難な状態だったから
- 1か所目の訪問看護ステーションに利用者から連絡がつかなかったから
- 事前の取り決めで貴事業所(2か所目の訪問看護ステーション)が対応することになっていたから
5. その他(具体的に)

⑤平成28年9月の1か月間に行った、訪問看護指示書、訪問看護計画書・訪問看護報告書の受け渡し(医療保険)について、授受のあった病院・診療所数と受け渡し方法別の回数をご記入ください。

	受け渡しのあった 病院・診療所数	書面(紙)での 受け渡し回数	電子ファイル等での 受け渡し回数*
1) 訪問看護指示書(精神科含む)	()か所	()回	()回
2) 訪問看護計画書・訪問看護報告書(精神科含む)	()か所	()回	()回

*電子ファイル等での受け渡し:書面における署名又は記名・押印に代わり、電子署名を施して、電子的な方法により受け渡すもの

⑥平成 28 年 9 月 1 か月間における、医療保険の利用者についての情報提供等の状況についてお伺いします。

A) B) 情報提供や共有を行った施設・事業所数、利用者数をご記入ください。

※情報提供や共有には、文書の有無に関わらず、カンファレンス、電話等での情報共有も含まれます。

C) D) サマリー等の療養に関する文書を提供した回数、受け取った回数をご記入ください。

	A) 情報提供や共有を行った施設・事業所数	B) 情報提供や共有を行った利用者数	C) 貴事業所から文書を提供した回数	D) 貴事業所が文書を受け取った回数
1) 病院 ※訪問看護指示書、訪問看護計画書・訪問看護報告書を除く	() 箇所	() 人	() 回	() 回
2) 診療所 ※訪問看護指示書、訪問看護計画書・訪問看護報告書を除く	() 箇所	() 人	() 回	() 回
3) 歯科医療機関	() 箇所	() 人	() 回	() 回
4) 保険薬局	() 箇所	() 人	() 回	() 回
5) 居宅介護支援事業所	() 箇所	() 人	() 回	() 回
6) 介護老人保健施設	() 箇所	() 人	() 回	() 回
7) 5)・6)以外の介護保険サービス事業者	() 箇所	() 人	() 回	() 回
8) 地域包括支援センター	() 箇所	() 人	() 回	() 回
9) 特定相談事業者・障害児相談支援事業者	() 箇所	() 人	() 回	() 回
10) 保育所・幼稚園・学校	() 箇所	() 人	() 回	() 回

⑦平成 28 年 4 月～9 月に、地域住民に対する情報提供や相談、人材育成のための研修等の地域での活動（医療保険や介護保険によるものは除く）として行ったことは何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 行ったことはない
2. 地域住民に対する研修・勉強会の企画運営、又は講師
3. 地域ケア会議への参加
4. 災害時の避難行動要支援者（人工呼吸器装着者を含む）に対する個別支援計画策定への参画
5. 対応が終了した利用者や死亡した利用者家族の相談対応
6. 利用者以外の住民からの相談対応
7. 地域の医療機関・訪問看護ステーション等からの相談対応
8. 地域の医療機関・訪問看護ステーション等からの研修受け入れ
9. 看護学生等の医療・福祉・介護分野の学生の実習受け入れ
10. その他（具体的に)

5. 平成 28 年度の訪問看護に関する診療報酬項目の改定について、ご意見がございましたら具体的に記入ください。

6. ここからは平成 28 年 9 月に貴事業所が「医療保険」で訪問看護を行った利用者 4 名について、利用状況等をお伺いします。回答する利用者は下記①～③の順に計 4 名お選びください。

- | |
|--|
| ① 15 歳未満の利用者のうち、五十音順で最初の利用者 1 名 |
| ② 精神科訪問看護基本療養費の算定利用者のうち、五十音順で最初の利用者 1 名 |
| ③ 上記①・②で選ばれた利用者を除く全利用者のうち、五十音順で早い利用者 2 名 |

※①・②に該当する利用者がいない場合は、③の条件での回答利用者数を増やして、合計 4 名分をご回答ください。
例えば、①に該当する利用者がいない場合は、②の条件で 1 名、③の条件で 3 名をご回答ください。

利用者 A

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度 (直近)	0. 対象外 1. 自立・未申請 2. 申請中 3. 要支援 1・2 4. 要介護 1 5. 要介護 2 6. 要介護 3 7. 要介護 4 8. 要介護 5		
4) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度 (直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の病名 (指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	1. 脳血管疾患 2. 循環器疾患 3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患 5. 呼吸器疾患 6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患 8. 精神疾患 9. 神経難病 10. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に)		
7) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか	1. ターミナル期→余命の見込み () か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか (15 歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
(1. 超重症児/2. 準超重症児の場合) 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. 有 2. 無		
11) 貴事業所でこの利用者へ訪問看護を開始した時期	平成 () 年 () 月頃		
12) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院→病床 (a. 一般 b. 療養 c. 回復期リハ d. 地域包括ケア e. 精神 f. その他) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. その他		
13) 直近の退院月 (半年以内、直近)	1. 平成 28 年 () 月 2. 無 3. 不明		

14) 訪問看護の種別 (平成 28 年 9 月分)		1. 訪問看護基本療養費 2. 精神科訪問看護基本療養費	
14)-1 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無		1. 有	2. 無
15) 訪問看護の加算等の状況 (平成 28 年 9 月分) ※○はいくつでも ※精神科を含む			
1. 特別管理加算 2. 専門性の高い看護師による訪問→ (a.緩和ケア b.褥瘡ケア)			
3. 複数名訪問看護加算→ (a.保健師・助産師・看護師 b.リハビリ職 c.准看護師 d.看護補助者 e.精神保健福祉士)			
4. 夜間・早朝訪問看護加算 5. 深夜訪問看護加算 6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算			
8. 精神科複数回訪問加算 9. 長時間訪問看護加算 10. 乳幼児加算・幼児加算			
11. 24 時間対応体制加算・連絡体制加算 12. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算			
16) 貴事業所からの訪問日数 (平成 28 年 9 月 1 か月間)		() 日	
うち、緊急訪問の有無・回数・理由		1. 有→ () 回、理由 () 2. 無	
うち、1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数		1. 有→ () 日 2. 無	
17) 直近の 1 回の訪問時間 (分) ※移動時間は含まない		() 分	
18) 提供する職員の職種 ※○はいくつでも (平成 28 年 9 月の訪問者)		1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他	
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種		1. 有→種別 (a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション) →主な訪問者の職種 (a. 看護職 b. リハビリ職 c. その他) 2. 無	
20) 特別訪問看護指示書 (精神科を含む) の交付の有無・回数 (平成 28 年 4~9 月)		1. 有→ () 回 2. 無	
(有の場合) 指示の内容 ※○はいくつでも		1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他 (具体的に)	
21) 平成 28 年 9 月 1 か月間に訪問看護で提供したケア内容に全て○をつけてください (○はいくつでも)。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの 3 つまでに◎をつけてください。			
1. ターミナル期のケア 2. 服薬援助 (点眼薬等を含む) 3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理			
4. 経鼻経管栄養 5. 吸入・吸引 6. 創傷処置			
7. 浣腸・排便 8. 褥瘡の処置 9. 皮膚潰瘍等の処置			
10. 採血 11. 検体採取 (10.以外) 12. 血糖自己測定の管理			
13. インスリン注射 14. 点滴・中心静脈栄養・注射 (13.以外) 15. 膀胱 (留置) カテーテルの管理			
16. 導尿 17. 人工肛門・人工膀胱の管理 18. 人工呼吸器の管理			
19. 陽圧換気機器の管理 20. 気管切開の処置 21. 気管カニューレの交換			
22. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入) 23. 腹膜透析			
24. がん末期の疼痛管理 25. 慢性疼痛の管理 (24.以外) 26. 精神症状の観察			
27. 心理的支援 28. 口腔ケア 29. 洗髪・清拭・入浴介助			
30. リハビリテーション 31. 合併症予防ケア (肺炎予防等) 32. 頻回の観察・アセスメント			
33. 家族への指導・支援 34. サービスの連絡調整			
35. その他 (具体的に)			
(リハビリテーションを行った場合)		1. 訪問看護計画書と一体で作成している	
22) リハビリテーションに関する計画は訪問看護計画書と一体で作成していますか。		2. 訪問看護計画書と別に作成している	
(1. 一体で作成している、2. 別に作成している場合)		3. リハビリテーションに関する計画は特に作成していない	
リハビリテーションに関する計画の作成・評価への看護職の関与		1. 有	2. 無
(リハビリテーションを行った場合)		1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
23) リハビリテーションの主たる実施者			
(1. リハビリ職の場合)		1. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がある	
看護職による訪問看護の実施状況		2. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がない	

利用者B

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度 (直近)	0. 対象外 1. 自立・未申請 2. 申請中 3. 要支援1・2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5		
4) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度 (直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の病名 (指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	1. 脳血管疾患 2. 循環器疾患 3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患 5. 呼吸器疾患 6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患 8. 精神疾患 9. 神経難病 10. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に)		
7) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか	1. ターミナル期→余命の見込み () か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか (15歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
	(1. 超重症児/2. 準超重症児の場合) 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. 有 2. 無	
11) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 () 年 () 月頃		
12) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院→病床 (a. 一般 b. 療養 c. 回復期リハ d. 地域包括ケア e. 精神 f. その他) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. その他		
13) 直近の退院月 (半年以内、直近)	1. 平成28年 () 月 2. 無 3. 不明		

14) 訪問看護の種別 (平成 28 年 9 月分)		1. 訪問看護基本療養費 2. 精神科訪問看護基本療養費	
14)-1 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無		1. 有	2. 無
15) 訪問看護の加算等の状況 (平成 28 年 9 月分) ※○はいくつでも ※精神科を含む			
1. 特別管理加算 2. 専門性の高い看護師による訪問→ (a.緩和ケア b.褥瘡ケア)			
3. 複数名訪問看護加算→ (a.保健師・助産師・看護師 b.リハビリ職 c.准看護師 d.看護補助者 e.精神保健福祉士)			
4. 夜間・早朝訪問看護加算 5. 深夜訪問看護加算 6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算			
8. 精神科複数回訪問加算 9. 長時間訪問看護加算 10. 乳幼児加算・幼児加算			
11. 24 時間対応体制加算・連絡体制加算 12. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算			
16) 貴事業所からの訪問日数 (平成 28 年 9 月 1 か月間)		() 日	
うち、緊急訪問の有無・回数・理由		1. 有→ () 回、理由 () 2. 無	
うち、1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数		1. 有→ () 日 2. 無	
17) 直近の 1 回の訪問時間 (分) ※移動時間は含まない		() 分	
18) 提供する職員の職種 ※○はいくつでも (平成 28 年 9 月の訪問者)		1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他	
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種		1. 有→種別 (a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション) →主な訪問者の職種 (a. 看護職 b. リハビリ職 c. その他) 2. 無	
20) 特別訪問看護指示書 (精神科を含む) の交付の有無・回数 (平成 28 年 4~9 月)		1. 有→ () 回 2. 無	
(有の場合) 指示の内容 ※○はいくつでも		1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他 (具体的に)	
21) 平成 28 年 9 月 1 か月間に訪問看護で提供したケア内容に全て○をつけてください (○はいくつでも)。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの 3 つまでに◎をつけてください。			
1. ターミナル期のケア 2. 服薬援助 (点眼薬等を含む) 3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理			
4. 経鼻経管栄養 5. 吸入・吸引 6. 創傷処置			
7. 浣腸・排便 8. 褥瘡の処置 9. 皮膚潰瘍等の処置			
10. 採血 11. 検体採取 (10.以外) 12. 血糖自己測定の管理			
13. インスリン注射 14. 点滴・中心静脈栄養・注射 (13.以外) 15. 膀胱 (留置) カテーテルの管理			
16. 導尿 17. 人工肛門・人工膀胱の管理 18. 人工呼吸器の管理			
19. 陽圧換気機器の管理 20. 気管切開の処置 21. 気管カニューレの交換			
22. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入) 23. 腹膜透析			
24. がん末期の疼痛管理 25. 慢性疼痛の管理 (24.以外) 26. 精神症状の観察			
27. 心理的支援 28. 口腔ケア 29. 洗髪・清拭・入浴介助			
30. リハビリテーション 31. 合併症予防ケア (肺炎予防等) 32. 頻回の観察・アセスメント			
33. 家族への指導・支援 34. サービスの連絡調整			
35. その他 (具体的に)			
(リハビリテーションを行った場合)		1. 訪問看護計画書と一体で作成している	
22) リハビリテーションに関する計画は訪問看護計画書と一体で作成していますか。		2. 訪問看護計画書と別に作成している	
(1. 一体で作成している、2. 別に作成している場合)		3. リハビリテーションに関する計画は特に作成していない	
リハビリテーションに関する計画の作成・評価への看護職の関与		1. 有	2. 無
(リハビリテーションを行った場合)		1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
23) リハビリテーションの主たる実施者			
(1. リハビリ職の場合)		1. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がある	
看護職による訪問看護の実施状況		2. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がない	

利用者C

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度 (直近)	0. 対象外 1. 自立・未申請 2. 申請中 3. 要支援1・2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5		
4) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度 (直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の病名 (指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	1. 脳血管疾患 2. 循環器疾患 3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患 5. 呼吸器疾患 6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患 8. 精神疾患 9. 神経難病 10. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に)		
7) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか	1. ターミナル期→余命の見込み () か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか (15歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
	(1. 超重症児/2. 準超重症児の場合) 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無		1. 有 2. 無
11) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 () 年 () 月頃		
12) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院→病床 (a. 一般 b. 療養 c. 回復期リハ d. 地域包括ケア e. 精神 f. その他) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. その他		
13) 直近の退院月 (半年以内、直近)	1. 平成28年 () 月 2. 無 3. 不明		

14) 訪問看護の種別 (平成 28 年 9 月分)		1. 訪問看護基本療養費 2. 精神科訪問看護基本療養費	
14)-1 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無		1. 有	2. 無
15) 訪問看護の加算等の状況 (平成 28 年 9 月分) ※○はいくつでも ※精神科を含む			
1. 特別管理加算 2. 専門性の高い看護師による訪問→ (a.緩和ケア b.褥瘡ケア)			
3. 複数名訪問看護加算→ (a.保健師・助産師・看護師 b.リハビリ職 c.准看護師 d.看護補助者 e.精神保健福祉士)			
4. 夜間・早朝訪問看護加算 5. 深夜訪問看護加算 6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算			
8. 精神科複数回訪問加算 9. 長時間訪問看護加算 10. 乳幼児加算・幼児加算			
11. 24 時間対応体制加算・連絡体制加算 12. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算			
16) 貴事業所からの訪問日数 (平成 28 年 9 月 1 か月間)		() 日	
うち、緊急訪問の有無・回数・理由		1. 有→ () 回、理由 () 2. 無	
うち、1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数		1. 有→ () 日 2. 無	
17) 直近の 1 回の訪問時間 (分) ※移動時間は含まない		() 分	
18) 提供する職員の職種 ※○はいくつでも (平成 28 年 9 月の訪問者)		1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他	
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種		1. 有→種別 (a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション) →主な訪問者の職種 (a. 看護職 b. リハビリ職 c. その他) 2. 無	
20) 特別訪問看護指示書 (精神科を含む) の交付の有無・回数 (平成 28 年 4~9 月)		1. 有→ () 回 2. 無	
(有の場合) 指示の内容 ※○はいくつでも		1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他 (具体的に)	
21) 平成 28 年 9 月 1 か月間に訪問看護で提供したケア内容に全て○をつけてください (○はいくつでも)。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの 3 つまでに◎をつけてください。			
1. ターミナル期のケア 2. 服薬援助 (点眼薬等を含む) 3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理			
4. 経鼻経管栄養 5. 吸入・吸引 6. 創傷処置			
7. 洗腸・排便 8. 褥瘡の処置 9. 皮膚潰瘍等の処置			
10. 採血 11. 検体採取 (10.以外) 12. 血糖自己測定管理			
13. インスリン注射 14. 点滴・中心静脈栄養・注射 (13.以外) 15. 膀胱 (留置) カテーテルの管理			
16. 導尿 17. 人工肛門・人工膀胱の管理 18. 人工呼吸器の管理			
19. 陽圧換気機器の管理 20. 気管切開の処置 21. 気管カニューレの交換			
22. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入) 23. 腹膜透析			
24. がん末期の疼痛管理 25. 慢性疼痛の管理 (24.以外) 26. 精神症状の観察			
27. 心理的支援 28. 口腔ケア 29. 洗髪・清拭・入浴介助			
30. リハビリテーション 31. 合併症予防ケア (肺炎予防等) 32. 頻回の観察・アセスメント			
33. 家族への指導・支援 34. サービスの連絡調整			
35. その他 (具体的に)			
(リハビリテーションを行った場合)		1. 訪問看護計画書と一体で作成している	
22) リハビリテーションに関する計画は訪問看護計画書と一体で作成していますか。		2. 訪問看護計画書と別に作成している	
		3. リハビリテーションに関する計画は特に作成していない	
(1. 一体で作成している、2. 別に作成している場合)		1. 有 2. 無	
リハビリテーションに関する計画の作成・評価への看護職の関与			
(リハビリテーションを行った場合)		1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
23) リハビリテーションの主たる実施者			
(1. リハビリ職の場合)		1. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がある	
看護職による訪問看護の実施状況		2. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がない	

利用者D

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度 (直近)	0. 対象外 1. 自立・未申請 2. 申請中 3. 要支援1・2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5		
4) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度 (直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の病名 (指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	1. 脳血管疾患 2. 循環器疾患 3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患 5. 呼吸器疾患 6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患 8. 精神疾患 9. 神経難病 10. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に)		
7) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか	1. ターミナル期→余命の見込み () か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか (15歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
(1. 超重症児/2. 準超重症児の場合) 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. 有 2. 無		
11) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 () 年 () 月頃		
12) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院→病床 (a. 一般 b. 療養 c. 回復期リハ d. 地域包括ケア e. 精神 f. その他) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. その他		
13) 直近の退院月 (半年以内、直近)	1. 平成 28 年 () 月 2. 無 3. 不明		

14) 訪問看護の種別 (平成 28 年 9 月分)		1. 訪問看護基本療養費 2. 精神科訪問看護基本療養費	
14)-1 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無		1. 有	2. 無
15) 訪問看護の加算等の状況 (平成 28 年 9 月分) ※○はいくつでも ※精神科を含む			
1. 特別管理加算 2. 専門性の高い看護師による訪問→ (a.緩和ケア b.褥瘡ケア)			
3. 複数名訪問看護加算→ (a.保健師・助産師・看護師 b.リハビリ職 c.准看護師 d.看護補助者 e.精神保健福祉士)			
4. 夜間・早朝訪問看護加算 5. 深夜訪問看護加算 6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算			
8. 精神科複数回訪問加算 9. 長時間訪問看護加算 10. 乳幼児加算・幼児加算			
11. 24 時間対応体制加算・連絡体制加算 12. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算			
16) 貴事業所からの訪問日数 (平成 28 年 9 月 1 か月間)		() 日	
うち、緊急訪問の有無・回数・理由		1. 有→ () 回、理由 () 2. 無	
うち、1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数		1. 有→ () 日 2. 無	
17) 直近の 1 回の訪問時間 (分) ※移動時間は含まない		() 分	
18) 提供する職員の職種 ※○はいくつでも (平成 28 年 9 月の訪問者)		1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他	
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種		1. 有→種別 (a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション) →主な訪問者の職種 (a. 看護職 b. リハビリ職 c. その他) 2. 無	
20) 特別訪問看護指示書 (精神科を含む) の交付の有無・回数 (平成 28 年 4~9 月)		1. 有→ () 回 2. 無	
(有の場合) 指示の内容 ※○はいくつでも		1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他 (具体的に)	
21) 平成 28 年 9 月 1 か月間に訪問看護で提供したケア内容に全て○をつけてください (○はいくつでも)。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの 3 つまでに◎をつけてください。			
1. ターミナル期のケア 2. 服薬援助 (点眼薬等を含む) 3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理			
4. 経鼻経管栄養 5. 吸入・吸引 6. 創傷処置			
7. 浣腸・排便 8. 褥瘡の処置 9. 皮膚潰瘍等の処置			
10. 採血 11. 検体採取 (10.以外) 12. 血糖自己測定の管理			
13. インスリン注射 14. 点滴・中心静脈栄養・注射 (13.以外) 15. 膀胱 (留置) カテーテルの管理			
16. 導尿 17. 人工肛門・人工膀胱の管理 18. 人工呼吸器の管理			
19. 陽圧換気機器の管理 20. 気管切開の処置 21. 気管カニューレの交換			
22. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入) 23. 腹膜透析			
24. がん末期の疼痛管理 25. 慢性疼痛の管理 (24.以外) 26. 精神症状の観察			
27. 心理的支援 28. 口腔ケア 29. 洗髪・清拭・入浴介助			
30. リハビリテーション 31. 合併症予防ケア (肺炎予防等) 32. 頻回の観察・アセスメント			
33. 家族への指導・支援 34. サービスの連絡調整			
35. その他 (具体的に)			
(リハビリテーションを行った場合)		1. 訪問看護計画書と一体で作成している	
22) リハビリテーションに関する計画は訪問看護計画書と一体で作成していますか。		2. 訪問看護計画書と別に作成している	
(1. 一体で作成している、2. 別に作成している場合)		3. リハビリテーションに関する計画は特に作成していない	
リハビリテーションに関する計画の作成・評価への看護職の関与		1. 有	2. 無
(リハビリテーションを行った場合)		1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
23) リハビリテーションの主たる実施者			
(1. リハビリ職の場合)		1. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がある	
看護職による訪問看護の実施状況		2. 看護職が訪問看護 (リハビリ以外) を行う日がない	