

群馬県医療施設機能調査(訪問看護事業所用)

太枠の中へ記入してください。

設問区分		回答欄	
1 施設名			
2 施設名の所在地	郵便番号		
	市町村名		
	町字名		
	番地等		
3 管理者又は事務局長名	氏名		
4 記入担当者	氏名		
	役職		
	電話番号		
	E-mail		
5 開設者			
右欄のリストから該当する番号を記入してください	1 医療法人	7 看護協会	
	2 社会医療法人	8 日本赤十字社、済生会・厚生連、健保組合、共済組合、国保組合	
	3 社会福祉法人	9 NPO法人	
	4 国	10 有限会社・株式会社	
	5 市町村	11 その他	
	6 医師会		
6 事業所の形態			
右欄のリストから該当する番号を記入してください	1 訪問看護ステーション		
	2 病院の設置する訪問看護事業所		
	3 診療所の設置する訪問看護事業所		
7 休止等の状況			
右欄のリストから該当する番号を記入してください	1 事業を実施している → 次のページへお進みください		
	2 事業を休止中 → このページのみ記入のうえ、提出してください		

次のページへお進みください

※特に指定がない限り、平成28年10月1日現在でお答えください。
 ※「回答区分」から該当する番号を選択する場合は、該当する番号をひとつだけ記入してください。
 なお、複数の区分に該当する場合は、該当するケースが最も多い区分を記入してください。
 ※回答結果は公開の対象とされ、医療計画に医療機関名を掲載するための基本データとなりますので、誤りのないようご回答ください。
 ※平成28年11月18日(金)までに、同封の返信用封筒で郵送してください。

★小児とは中学生以下までの者とし、それ以外は成人とします。

(1) 従事職員数を記入してください。複数の職種に該当する場合は、主たる業務により区分してください。

項目		常勤	非常勤※	合計	
1	看護師				人
2	保健師				人
3	准看護師				人
4	理学療法士				人
5	作業療法士				人
6	言語聴覚士				人
7	精神保健福祉士				人
8		介護福祉士			人
9	看護補助者	ヘルパー			人
10		上記以外の補助員			人

※非常勤の職員の数＝[非常勤の職員の1週間当たりの勤務時間の合計]÷
[常勤の職員の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(2) 貴所における在宅療養者の訪問エリアについて、記入してください。

項目		回答欄	
1	最も遠いと思われる在宅療養者の訪問先までの距離(片道)		km
2	1の在宅療養者について、その訪問のために必要となる移動時間(自動車で移動した場合)		時間
3	移動時間が片道30分以上かかる在宅療養者の人数 ※「1」を含む		人

(3) 次の医療処置又は病態等に対する貴所の対応状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 気管切開(カニューレの装着・吸引を含む)	① 当該患者に対する管理・指導を行っている ② 行っていないが、必要なときには実施可能である ③ 連携する他の訪問看護事業所を紹介する ④ 対応していない		
2 人工呼吸器(気管切開下人工呼吸)の装着			
3 人工呼吸器(非侵襲的陽圧人工呼吸)			
4 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう)			
5 中心静脈栄養			
6 在宅酸素療法			
7 点滴・注射(インスリン注射を除き、持続皮下注射を含む)			
8 インスリン注射			
9 在宅腹膜灌流透析			
10 人工肛門・人工膀胱			
11 尿留置カテーテル(膀胱ろう、腎ろうを含む)			
12 褥瘡			
13 吸引(気管切開以外)			
14 疼痛(麻薬の利用に伴うものに限る)の管理			
15 精神疾患			

(4) 貴所における日常の在宅療養の実施について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄		
		成人	小児	
1 日常の在宅医療の実施について	① 営業日の営業時間帯のみ訪問している ② ①に加え、休日の日中のみ訪問を行っている ③ ②に加え、早朝・夜間(深夜を除く)の訪問を行っている ④ ③に加え、深夜の訪問も行っている			
2 貴所で営業日の営業時間帯に訪問看護を行った延べ患者数 (平成28年4～6月)				人
3 貴所で休日の日中に訪問看護を行った延べ患者数 (平成28年4～6月)				人
4 貴所で早朝・夜間(深夜を除く)に訪問看護を行った延べ患者数 (平成28年4～6月)				人
5 貴所で深夜に訪問看護を行った延べ患者数(平成28年4～6月)				人
6 貴所で複数名による訪問看護を行った延べ患者数 (平成28年4～6月)				人

(5) 貴所における多職種間や介護施設等との連携について、該当する回答区分の番号を記入してください。

※日常的な情報提供や状態変化時の連携、カンファレンスを通じた情報共有など、総合的な観点からお答えください。

項目	回答区分	回答欄			
		成人	小児		
1 他の病院又は診療所が行う多職種間カンファレンスへの参加回数 (平成27年度)				回	
2 他の病院との連携	① 連携している ② やや連携している ③ どちらかといえば連携していない ④ 現在のところ連携していない				
3 他の医科診療所との連携					
4 歯科診療所との連携					
5 他の訪問看護ステーションとの連携					
6 薬局との連携					
7 居宅介護支援事業所との連携					
8 居宅サービス提供事業所との連携					
9 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)との連携					
10 有料老人ホーム等との連携					
11 介護老人保健施設(老人保健施設)との連携					
12 グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所との連携					
13 障害福祉サービス事業所との連携					
14 相談支援事業所との連携					
15 市町村、保健所との連携					
16 居宅介護支援事業所との併設		① 併設している ② 併設していない			

(6) 貴所における、在宅療養者の急変時の対応体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄	
			成人	小児
1	在宅療養者の急変時における対応	① 24時間電話で対応し、必要に応じて訪問している ② 24時間電話で対応している ③ 他の医療機関に対応を依頼している ④ 急変時の対応を行っていない ⑤ その他		
2	夜間・休日における在宅療養者の急変時に対応する体制	① 当該患者の担当職員が対応している ② 当日当番に当たっている職員が対応している ③ 他の訪問看護事業所に依頼している ④ 対応していない		
3	夜間・休日において在宅療養者の急変時に対応した回数（平成28年4～6月）			

回

(7) 貴所における、在宅療養者の看取りの体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄	
			成人	小児
1	在宅療養者の看取りに対応する場所	① 自宅、介護施設等、患者の望む場所での看取りを行っている ② 介護施設等での看取りのみ行っている ③ 看取りは他の訪問看護事業所へ依頼している ④ 看取りへの対応を行っていない		
2	在宅療養者の看取りに対応する時間	① 平日の営業時間のみ看取りを行っている ② すべての日で日中に対応している ③ 営業日は24時間対応している ④ すべての日で24時間対応している ⑤ 看取りは他の訪問看護事業所へ依頼している ⑥ 看取りへの対応を行っていない		
3	貴所で看取りに対応した在宅療養者の死亡者数（平成27年度）			

人

詳細な調査に対するご協力ありがとうございます。

最後に必ず責任者の方(管理者又は事務局長)の確認をお願いします。

I 最終確認を行った責任者について、記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	役職名	① 管理者 ② 事務局長	
2	氏名		

II 群馬県保健医療計画への事業所名の掲載について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
医療機関名の掲載について	① 掲載に同意する ② 掲載に同意しない	

※群馬県保健医療計画の改定において、各掲載項目ごとの基準等に該当した場合、医療機関名を掲載することについて、掲載の意思を確認するものです。

「② 掲載に同意しない」を記入した場合には、以下にその理由を記入してください。

本調査に対するご協力ありがとうございました。

※回答結果は公開の対象とされ、医療計画策定の基本データとなります。
誤りのないよう、もう一度、ご確認をお願いします。

※平成28年11月18日(金)までに、同封の返信用封筒で郵送してください。