**令和７年度　三重県訪問看護ステーション実態調査票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人三重県訪問看護ステーション協議会

**返送先：メール：****kyougikai@mie-nurse.or.jp****回答期限：令和７年10月3日（金）**

**●**該当番号に〇印、（　　　）等にご回答をご記入ください

　●回答は令和７年７月１日時点でご記入ください

1. **訪問看護ステーションの概要**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **開設年月** | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　 |
| **記載者職種** | １．看護管理者　２．管理者代行者　３．看護スタッフ　４．事務員　５．経営者 |
| **医療圏** | １．桑員地区　２．三泗地区　３．鈴亀地区　４．津地区　５．伊賀地区６．松阪地区　７．伊勢・志摩地区　８．大台・大紀・東紀州地区 |
| **設置主体** | １．医療法人　２．営利法人（株式会社・有限会社）　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．独立行政法人　８．地方公共団体９．協同組合　１０．特定非営利法人（NPO）　１１．その他（　　　　　　　　　　　　） |
| **同一法人が行っている事業の有無** | １．あり　　２．なし |
| **上記、同一法人が行っている事業ありと回答の場合（該当する番号す****べてに〇）** | １．訪問介護　２．訪問入浴介護　３．訪問リハ（医療機関）　４．療養通所介護　５．通所介護　６．通所リハ　７．福祉用具貸与　８．短期入所生活介護９．短期入所療養介護　１０．ケアハウス　１１．グループホーム　１２．居宅介護支援　　１３．小規模多機能居宅介護　１４．看護小規模多機能居宅介護　１５．老人保健施設　１６．特別養護老人ホーム　１７．介護付き有料老人ホーム　１８．住宅型有料老人ホーム１９．サービス付き高齢者専用住宅　２０．介護医療院　２１．定期巡回・随時対応２２．地域包括支援センター　２３．放課後等デイサービス　２４．その他（　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **職員体制****(令和７年7月1日　現在の状況)****休職者を除く****人員が0の場合は「0」と記入** |  | 常　勤（管理者を含む） | 非常勤 | 常勤換算(小数点第１位まで) |
| 専　従 | 兼　務 |
| 保健師 | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　　　　人　　　　　　　　　　　　　　 |
| 助産師 | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 |
| 看護師 | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 |
| 准看護師 | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 |
| ＰＴ | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 | 　　　　　　　人 |
| ＯＴ | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 | 　　　　　　　人 |
| ＳＴ | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 | 　　　　　　　人 |
| 精神保健福祉士 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 事務職員 | 　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　人 | 　　　　　　　人 |
| その他 | 人 | 人 | 人 | 人 |

|  |
| --- |
| **専門性の高い看護師の在籍状況** |
| **専門看護師** | １．いる　→　領域・分野（　　　　　　　　　　　　　）が　（　　　　）人　　２．いない |
| **認定看護師** | １．いる　→　領域・分野（　　　　　　　　　　　　　）が　（　　　　）人　　２．いない |
| **特定行為研修修了者** | １．いる　→　領域・分野（　　　　　　　　　　　　　）が　（　　　　）人　　２．いない |
| **実習指導者研修受講者** | １．いる　（　　　　）人　　　２．いない |
| **研修について** |
| **実施している研修****（内部及び外部問わず）該当に〇** | １．アドバンス・ケア・プランニング（ACP:人生会議）　２．感染管理研修　３．リスクマネージメント研修　４．ハラスメント研修　５．虐待防止研修　６．小児・AYAがん看護　７．精神科看護　８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **資金援助の有無****ありの場合該当の項****目に〇複数可** | １．あり　（・受講料の補助　・勤務時間内の対応　・交通費の補助　・宿泊費の補助）２．なし |
| **事業継続計画（BCP）の策定後の状況** | １．策定のみ　２．研修会の実施　３．机上訓練の実施　４．訓練（シミュレーション）の実施５．訪問看護ステーション連携型BCP　６．地域を含む連携型BCP　７．行政を含む連携型BCP　　 |
| **看護学生実習の受入れ状況** | １．受け入れている２．受け入れていないが、受け入れる意向はある３．受け入れていない、受け入れる意向はない理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **収支状況について** | 令和６年４月～令和７年３月までの収支状況は１．赤字　　２．黒字　　３．不明 |
| 赤字と回答された方のみ　その原因は（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 今後の事業所運営は１．事業を拡大する　　２．現状を維持　　３．事業を縮小する　　４．わからない |

**２．管理者について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **看護師経験年数　（通算）** | 年 | 訪問看護師養成研修受講の有無 | １．あり　　２．なし |
| **訪問看護経験年数（通算）** | 年 | 訪問看護管理者研修（２日以上） | １．あり　　２．なし |
| **訪問看護の管理者経験年数** | 年 | 実習指導者研修 | １．あり　　２．なし |
| **資格取得について****ありの場合は該当に〇（　　）に取得名を記入** | １．あり　・認定看護管理者（ファースレベル・セカンドレベル・サードレベル）・認定看護師（　　　　　　）・専門看護師（　　　　　）・特定行為研修（　　　　　）　　　 |
| ２．なし |

**3．事業所の質の向上の取り組みについて**

|  |  |
| --- | --- |
| **①貴事業所では質の評価を行っていますか。** | １．行っている　　→　②へお進み下さい２．行っていない　→　③へお進み下さい |
| **②貴事業所の質の評価の方法を教えてください。** | １．「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」全国訪問看護事業協会２．「訪問看護サービス質評価のためのガイド」日本訪問看護財団３．自施設独自の評価表またはチェックリスト４．第三者機関に評価を受ける５．利用者などのアンケート調査を実施６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **③評価を行っていない理由を教えてください。** | １．忙しくて時間が取れない　　　　２．必要性を感じない３．どの質評価の方法が良いかわからない　　４．質評価についてわからない５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**４．啓発活動について**

|  |  |
| --- | --- |
| **①　地域住民向けに情報を発信していますか** | １．ある：具体的な内容をご記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　２．ない |
| **②　多職種が集う会に参加していますか****（サービス担当者会議や退院時カンファレンスは除く）** | １．している：具体的な内容をご記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）２．していない：理由をお書きください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 |

**５．看護職員の就業・離職・充足状況について**

１）募集人数　　　　①令和５年度（　　　　　人　）　　②令和６年度（　　　　　人　）

２）採用者の人数　　①令和５年度（　　　　　人　）　　②令和６年度（　　　　　人　）

３）離職者の人数　　①令和５年度（　　　　　人　）　　②令和６年度（　　　　　人　）

４）離職理由　　　①本人の健康　　②訪問看護が合わない　　③給与に不満　　④家族の健康

　　※複数選択可　　⑤携帯当番が負担　　⑥転居　　⑦１人訪問が不安　　⑧人間関係　　⑨定年

　　　　　　　　　　⑩休暇が取れない　　⑪結婚　　⑫出産・育児　　⑬進学　　⑭利用者の暴言暴力

　　　　　　　　　　⑮その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５）現時点の看護職員の充足状況　（　１．充足している　　　２．充足していない　　　）

理由

**６．自由記載等** （困りごとや、工夫していること、うまくいっていることなど自由にご記入ください）

**ご協力ありがとうございました。**