

熊看協第 387 号
令和 2 年 8 月 28 日

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会
会長 金澤知徳 様

公益社団法人熊本県看護協会
会長 本 尚美
(公印省略)

熊本県訪問看護ステーション実態調査の実施について (お願い)

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、当看護協会事業に多大なご支援、ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、この度当看護協会では、熊本県と協力し熊本県内の訪問看護ステーションの実態調査を行い、訪問看護ステーションが抱えている課題等を抽出し、これからの管理者研修や、スキルアップ研修及び相談強化に活かすこととしております。

つきましては、貴協議会会員のステーションに実態調査にご協力をいただきますよう HP 等で周知をお願いいたします。

記

実態調査実施期間：令和 2 年 9 月 1 日～9 月 30 日

実施報告書：令和 3 年 3 月熊本県看護協会 HP に掲載予定

熊本県内訪問看護ステーション管理者 様



訪問看護ステーション実態調査のご協力について（お願い）

公益社団法人熊本県看護協会
会長 本 尚美
(公印省略)

初秋の候、日々訪問看護活動でご活躍のことと存じます。

この度、公益社団法人熊本県看護協会は熊本県と協力して、訪問看護ステーションの実態調査を行うことになりました。

この調査は訪問看護ステーションの利用状況や提供体制、訪問看護師の教育体制等を把握し安定的で質の高い看護を提供できるための課題を明確化し解決策を検討するための基礎資料とし、看護協会が訪問看護のサポート強化事業として実施する管理者研修やスタッフのスキルアップ研修・相談強化等にも役立てます。

この調査については、返送をもって調査に同意いただいたとみなしますが、ご返送されなくても何ら不利益を受けることはありません。また、お答えいただいた内容は統計処理し、ステーションが特定できないようにし、課題抽出等及び報告書作成の目的以外には使用いたしません。また、調査結果につきましては看護協会ホームページ等でお知らせいたします。

なお、調査回答には 60 分程度時間を要します。管理者の方々につきましては、ご多用のところ恐縮ですが、主旨をご理解のうえ調査にご協力いただきますようお願いいたします。

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ 9/29（火）までにポストに投函いただくか、当協会ホームページから調査票様式をダウンロードし入力後 9/30（水）までに下記メールアドレスに送信ください。

おって、記入もれや不明な部分について当協会担当者から確認の連絡をすることがありますので、ご了承くださいませよう併せてお願いいたします。

令和 2 年 9 月

公益社団法人熊本県看護協会

E-mail : kna43@pastel.ocn.ne.jp

担当：竹原 TEL096-369-3203

FAX096-369-3204



熊本県看護協会

公式キャラクターマール君



訪問看護ステーション実態調査票

調査票

*令和2年4月末現在の状況についてご回答くださいますようお願いいたします(設問内容に期日を指定している場合は除きます)。番号を選択する項目は回答欄に該当する番号を記入してください。

訪問看護ステーション名	
管理者名	

I 訪問看護ステーションの概況についてお願いします。

1. 下記の各項目について、内容欄から該当する番号を回答欄に記入してください。

項目	内容	回答
設置主体	①営利法人(株式会社・有限会社等) ②地方公共団体 ③独立行政法人 ④医療法人 ⑤社会福祉法人 ⑥特定非営利活動法人(NPO) ⑦医師会 ⑧看護協会 ⑨社団・財団法人(医師会、看護協会以外) ⑩その他()	
同一法人で併設している施設(複数可)	①病院 ②診療所 ③介護老人福祉施設 ④介護老人保健施設 ⑤介護医療院(介護療養型医療施設) ⑥有料老人ホーム ⑦ヘルパーステーション ⑧指定居宅介護支援事業所 ⑨その他 [] ⑩併設なし	
開設してからの年数	①1年未満 ②1~3年未満 ③3~5年未満 ④5~10年未満 ⑤10~15年未満 ⑥15~20年未満 ⑦20年以上	
設置地域 (熊本市の場合は該当する区を○で囲んでください)	①熊本市(中央区・東区・西区・南区・北区) ②荒尾・有明 ③山鹿 ④菊池 ⑤阿蘇 ⑥上益城 ⑦宇城 ⑧八代 ⑨水俣・芦北 ⑩人吉・球磨 ⑪天草	
訪問看護業務以外の業務	PT, OT, STによるリハビリテーション	①有 ②無
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス	①有 ②無
	居宅介護支援業務	①有 ②無
	その他()	①有 ②無

2. 訪問看護ステーションの営業時間について該当する番号を回答欄に記入してください。

	営業時間	回答
土曜日	①平日同様 ②午前のみ ③午後のみ ④状況に応じて ⑤行っていない	
日曜日	①平日同様 ②午前のみ ③午後のみ ④状況に応じて ⑤行っていない	
祝日	①平日同様 ②午前のみ ③午後のみ ④状況に応じて ⑤行っていない	
時間外	①実施していない ②夜間(18時~22時) ③深夜(22時~6時) ④早朝(6時~7時) ⑤日勤終業後より翌日始業時間前まで ⑥その他()	

3. オンコール体制について該当する番号を回答欄に記入してください。

(1) オンコール体制がありますか。 ①有 ②無 (回答)

(2) 有の場合、以下の項目について該当する番号を記入してください。

オンコールの対象者(複数可)	① 管理者 ②常勤看護師 ③非常勤看護師	
オンコール日数(携帯待機の月1人当たり日数)	①1~3日 ②4~7日 ③8~10日 ④11日以上	
オンコール手当支給の形態	①定期のオンコール手当と実働時間を支給 ②オンコール時の実働時間分のみを支給 ③待機時の訪問実働時間分のみ支給 ④その他()	

4. 業務改善等の取組みについてお尋ねします。

(1) 職員の超過勤務時間について、職員一人当たりの月平均の時間数(令和元年7月分)で該当する番号を回答欄に記入してください。(回答)

①なし ②5時間以内 ③5~15時間未満 ④15~20時間未満 ⑤20~25時間未満 ⑥25~30時間未満 ⑦30時間以上	
------------------------------------------------------------------	--

(2) 記録管理でICTを活用していますか。(回答)

①はい ②準備中 ③いいえ

(3) ウェブ会議やウェブ研修を受け入れる環境が整っていますか。(回答)

①はい ②準備中 ③いいえ

5. 利用者状況についてお尋ねします。

(1) 「利用者実人数」と「訪問延べ件数」について、令和元年7月の人数を記入してください。

	介護保険	医療保険
利用者実人数	人	人
訪問延べ件数	件	件

(2) 訪問看護の依頼を断ったことがありますか。該当する番号を回答欄に記入してください。(回答)

①有 ②無

* 「有」と回答された方、その理由として該当する番号(複数可)を記入してください。

① 看護職員数の不足	
② 利用者増で対応困難	
③ 利用者宅がステーションから遠い。	
④ 利用者の医療的ケア(中心静脈栄養、ストマ管理等)に対応できない。	
⑤ 利用者の医療機器管理(人工呼吸器、在宅酸素等)に対応できない。	
⑥ 小児・重症児の対応ができない。	

⑦ 難病や障がいのある利用者に対応できない。	
⑧ 精神疾患のある利用者に対応できない。	
⑨ 緩和ケア、看取り等の対応ができない。	
⑩ その他 ()	

6. 訪問看護ステーションの加算体制についてお尋ねします。

(1) 介護保険と医療保険の加算取得の有無について該当する項目に○をつけてください。

介護保険の加算の有無		医療保険の加算の有無	
緊急時訪問看護加算	有 ・ 無	24時間対応体制加算	有 ・ 無
特別管理加算	有 ・ 無	特別管理加算	有 ・ 無
ターミナルケア加算	有 ・ 無	訪問看護ターミナルケア療養費	有 ・ 無
看護体制強化加算	有 ・ 無		
サービス提供体制強化加算	有 ・ 無		

(2) 次の項目の算定割合(令和元年7月)について該当の有無と「有」の場合は、該当する番号を回答欄に記入してください。

*加算有の場合、母数には訪問看護のリハ職による訪問も含む。

A: 加算項目		B: 加算「有」で算定している利用者の割合		有の回答
緊急時訪問看護加算	無	①25%未満 ③50~75%未満	②25~30%未満 ④75%以上	
24時間対応体制加算	無	①25%未満 ③50~75%未満	②25~30%未満 ④75%以上	

(3) 「緊急時訪問看護加算」「24時間対応体制加算」を算定する上で困ることがあればもっとも当てはまる番号を回答欄に記入してください。(回答)

①人手不足	②身体的な負担	③手当てが少ない	
④時間的な拘束がある		⑤精神的な負担	
⑥その他 ()		⑦特になし	

(4) サービス提供体制強化加算「無」と回答された方は、取得できない理由として該当する番号を回答欄に記入してください(複数回答可)。(回答)

①計画的な研修ができない	②定期的な会議ができない	
③定期的な健康診断ができない	④勤務3年以上の職員が30%を満たさない	
⑤その他 ()		

(5) 機能強化型訪問看護管理療養費の算定で該当するものに○をつけてください。

	現在算定の有無		今後の取得予定の有無と導入予定	
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ	有	無	有 時期: R 年 月頃	無
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ	有	無	有 時期: R 年 月頃	無
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅲ	有	無	有 時期: R 年 月頃	無

7. 貴訪問看護ステーションの過去2年間の事業所の経営についてお尋ねします。

(1) 収支状況について、該当する番号を回答欄に記入してください。 (回答)

平成30年度	①黒字 ⑤未開設	②収支均衡	③赤字	④把握していない	
2019年度	①黒字 ⑤未開設	②収支均衡	③赤字	④把握していない	

(2) 上記の収支状況の理由または要因について記入してください。

--

(3) 今後、事業規模を拡大したいと考えていますか。番号を回答欄に記入してください。

①はい	②いいえ	(回答)
↓		<input type="checkbox"/>

規模拡大のために必要なことについて、該当する番号(複数可)を回答欄に記入してください。 (回答)

①看護職員の確保	②看護職以外の職員の確保(職種)	
③総合マネジメントをする人材の確保	④場所の確保	
⑤施設整備費	⑥資金の融資	⑦事業所統合
⑧その他()		

8. 職員配置状況についてお尋ねします(令和2年7月1日現在)。

(1) 看護職員【保健師・助産師・看護師(准看護師)】の人数を記入してください。

	常勤	非常勤	常勤換算
看護職員 (うち准看護師数)	() 人	() 人	() 人

*常勤とは、雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している職員を指します。(例:所定労働時間が週40時間勤務している非正規職員の方は「常勤職員」に含まれます。)

(2) 看護職員の年代別人数を記入し、右表には訪問看護師としての勤務年数と貴訪問看護ステーション勤務年数(人)と平均勤務年数を記入してください。

年代別		勤務年数	訪問看護師としての勤務年数(人)	貴ステーション勤務年数(人)
①20歳代	人	①1年未満	人	人
②30歳代	人	②1~3年未満	人	人
③40歳代	人	③3~5年未満	人	人
④50歳代	人	④5~10年未満	人	人
⑤60歳代	人	⑤10~15年未満	人	人
⑥70歳代	人	⑥15年以上	人	人
		平均勤務年数	年 ヶ月	

(3) <看護職員以外の職員>

看護職員以外の職員がいますか。回答欄に記入してください。

(回答)

①はい ②いいえ



*訪問看護ステーション業務に専従している看護職員以外の人数を記入してください。

職種	リハビリテーション関係職種			介護職	事務職員	その他(職種)
	PT	OT	ST			
常勤						()
非常勤						()

II 訪問看護の採用と退職の状況についてお尋ねします。

1. 1年間(2019年度)の採用者数と退職者数を記入してください。(同経営主体内の異動も含む)

採用と 退職数	採用者数				退職者数			
	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
4月～								
3月								

(1)採用者状況：該当するものに○及び番号を記入してください。*採用者別に記入してください。

資格(取得している職種全てに○)	採用当時の年代(該当年代に○)	雇用体制	就職希望の理由 *番号記入
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	



*就職希望の理由を下記より選択して番号を記入してください。(複数回答可)

①先輩や知人の推薦	②訪問看護に魅力を感じたから
③研修体制が充実しているから	④処遇(給与等)が良いから
⑤管理者の訪問看護に対する姿勢に魅力を感じたから	⑥通勤が便利だから
⑦子育てと仕事が両立できる体制ができているから	⑧事務所の規模が大きいから
⑨職場の配置転換や出向で	⑩他に良い仕事がなかったから
⑪ステーションの体験(見学)が良かったから	⑫その他()

(2)退職者状況：該当するものに○及び数を記入してください。*退職者別に記入してください。

勤務年数は、年単位で記入してください(例：1年10カ月の場合は1.10年)

資格	退職当時の年代(該当年代に○)	雇用体制	現ステーションの勤務年数	退職理由 *番号記入
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	年	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	年	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	年	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	年	
保・助・看・准看	20歳代・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上	常勤・非常勤	年	



*退職理由を下記より選択して番号を記入してください。(複数回答可)

①結婚・妊娠・出産・育児などによる退職	②介護などの家庭事情による退職
③体調不良・けがなど健康事情による退職	④給与・手当等の報酬による退職
⑤職場の労働条件・労働環境による退職(労働時間、オンコール等)	⑦転職・進学等による退職
⑥職場の人間関係による退職	⑧定年による退職
⑧責任の重さ等のプレッシャーがあり退職	⑩他の訪問看護ステーションに就職
⑩法人内の異動	⑬その他 ()
⑫特に理由はない	

2. 訪問看護職員の離職率を記入してください。

2019年度	%
--------	---

*離職率=年間の退職者数が職員数に占める割合

例: 2019年度退職者数÷2019年度の平均職員数×100

平均職員数=(年度初めの在職員数+年度末の職員数)÷2で算出。ただし新規の訪問看護ステーションは開設月で計算してください。

3. 訪問看護師の採用に関して問題と感じていることについて最も当てはまる番号を1つ回答欄に記入してください。

①採用募集しても、応募者がいない。	(回答)
②経営が安定せず、余裕を持った人数を採用できない。	
③採用者が求める訪問看護の能力に達していない。	
④その他 ()	

(1) 新卒看護職(養成施設卒業1年以内)の採用について該当する番号を回答欄に記入してください。(回答)

①採用を考えている	②考えていない	③わからない	
-----------	---------	--------	--

*新卒看護職採用に向けて受け入れるための体制整備として課題と思うことを自由に記入してください。

--

(2) 2019 年度に訪問看護未経験の看護職員を新規採用、または人事異動により受入れたことがありますか。該当するすべての番号に○をつけ、()内に人数をご記入ください。

①新規採用がある () 名採用	②配置転換・出向により、未経験者の受入れがある () 名受入	③未経験者の採用や受入れはない
-------------------------	----------------------------------------	-----------------

①及び②と回答された方

1) 新規採用又は配置転換・出向等で受入れた方の前職について、該当する番号すべてを回答欄に記入してください。 (回答)

①病院・診療所	②介護・福祉系の施設やサービス	③①②以外の看護の仕事	
④離職中	⑤新卒者	⑥その他 ()	

2) 訪問看護未経験者の教育・研修の体制についてお尋ねします。実施しているものすべての番号を回答欄に記入してください。 (回答)

①新規採用(受入)時の研修	研修期間→ () 日程度	
②新規採用(受入)者との同行訪問	回数 → () 回程度	
③計画的な教育プログラムを組んでいる	④主に管理者が指導・教育にあたっている	
⑤主に先輩スタッフが指導・教育にあたっている		
⑥外部の研修を受講させている。	⑦その他 ()	

III 訪問看護師の確保と定着・人材育成についてお尋ねします。

1. 今までに、貴訪問看護ステーションで募集に活用された方法と採用の有無について該当するものに○をつけてください。(複数可)

	募集方法	活用の有無	採用の有無
1	ハローワーク	有 ・ 無	有 ・ 無
2	ナースセンター	有 ・ 無	有 ・ 無
3	有料職業紹介所	有 ・ 無	有 ・ 無
4	職員の紹介	有 ・ 無	有 ・ 無
5	管理者の交友関係の紹介	有 ・ 無	有 ・ 無
6	ホームページ	有 ・ 無	有 ・ 無
7	タウン誌・新聞広告	有 ・ 無	有 ・ 無
8	合同就職説明会・セミナー	有 ・ 無	有 ・ 無
9	学校や養成所からの紹介	有 ・ 無	有 ・ 無
10	その他 ()	有 ・ 無	有 ・ 無

2. 現在、貴訪問看護ステーションの看護職の確保についてお尋ねします。

	常勤	非常勤
①確保したい雇用者	有 ・ 無	有 ・ 無
②現在の事業に対応するために確保したい数	人	人
③事業継続するために目指している常勤換算数	人	

3. 貴訪問看護ステーションでの看護職員の確保と定着への課題についてお尋ねします。

(1) 確保・定着に課題を感じていますか。該当する番号を回答欄に記入してください。(回答)

- ① はい ② いいえ

(2) 看護職の確保・定着で「①のはい」と回答された方は、以下の中から現在または今後の課題と思われる項目を3つ選択し、番号を回答欄に記入してください。(回答)

①給与等処遇	②休暇等	③労働時間	④オンコール当番の負担	
⑤利用者からのハラスメント	⑥研修体制			
⑦育児・介護しやすい支援体制	⑧定年後の雇用	⑨職場の人間関係		
⑩病院勤務看護職員と訪問看護ステーション勤務看護職員の人材交流				
⑪看護学生の実習受け入れ	⑫一日訪問看護体験の実施(看護職員対象)			
⑬ホームページの充実	⑭その他 ()			

4. 貴訪問看護ステーションの人材育成についてお尋ねします。

(1) 新任者育成体制整備の有無に○をつけてください。(新任者とは訪問看護業務に初めて就業する人)

項 目	有	無
新任者年間教育計画		
新任訪問看護師教育指導体制		
新任者指導要綱又はマニュアル		

(2) 新任者(常勤)の育成期間

項 目	期 間
新任者の平均的育成期間	年 ヶ月
同行訪問期間	年 ヶ月
オンコールに入るまでの育成期間	年 ヶ月

5. 貴訪問看護ステーションの教育体制についてお尋ねします。該当する番号を回答欄に記入してください。

(1) 年間教育計画を作成されていますか。

(回答)

- ①作成している ②作成していない

↓

教育計画に活用しているもので、次ページのなかで該当する番号(複数可)を回答欄に記入してください。

(回答)

①看護協会主催の研修 ②訪問看護ステーション連絡協議会の研修 ③地域で開催される研修 ④県外の研修(学会含む) ⑤事業所内での学習会 ⑥その他 ()	
--------------------------------------------------------------------------------------------	--

(2) 個別のキャリア支援で活用されているもので該当する番号を回答欄に記入してください。

(回答)

①自事業所内のキャリアラダー ③日本訪問看護財団のOJTシート ⑤支援体制はない	②日本看護協会のクリニカルラダー ④その他 ()	
------------------------------------------------	------------------------------	--

6. これまでに県看護協会で開催している各研修の受講の有無を記入してください。

研修名	対象者	受講の有無
①訪問看護師養成研修会	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
②訪問看護スキルアップ研修会 (例：H30 社会保障制度と社会資源)	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
③訪問看護管理者研修会	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
④認定看護管理者研修 (ファーストレベル又はセカンドレベル)	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
⑤その他 ()	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無

7. これまで九州看護福祉大学で実施していた各研修の受講の有無を記入してください。

研修名	対象者	受講の有無
①訪問看護ステーション管理者研修会	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
②訪問看護習熟度別研修会 (初任者)	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
③訪問看護習熟度別研修会 (中堅者)	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
④精神科訪問看護算定要件研修会	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
⑤新規訪問看護ステーション管理者研修会	管理者	有 ・ 無
	スタッフ	有 ・ 無
⑥訪問看護ステーション管理者フォローアップ研修会	管理者	有 ・ 無

8. 訪問看護師の人材育成に取り組む様々な団体があります。各団体の加入及び活用について該当するものに○をつけてください。

主な団体名	加入あり		加入なし	
	活用あり	活用なし	活用あり	活用なし
熊本県看護協会				
熊本県訪問看護ステーション連絡協議会				
全国訪問看護事業協会				
日本訪問看護財団				
日本精神科看護協会				

9. 貴訪問看護ステーションの人材育成の課題についてお尋ねします。それぞれの回答の理由をご記入ください。

①課題がある	理由
②課題はない	理由

10. 管理者やスタッフを対象とした研修の内容や実施期間、実施方法等について要望やご意見がありましたら、具体的に教えてください。

①管理者対象

②訪問看護師対象

IV 管理者、ご自身のことについてお尋ねします。

1. 訪問看護ステーションにおける管理者経験年数の(1)及び(2)のそれぞれについて、該当する番号に○をつけてください。

(1) 現ステーションも含むこれまでの管理者としての経験年数	(2) 現在勤務している訪問看護ステーションにおける管理者経験年数
①1年未満	①1年未満
②1～3年	②1～3年
③4～6年	③4～6年
④7～9年	④7～9年
⑤10年以上	⑤10年以上

2. 管理者自ら訪問看護を行っていますか。番号に○をつけてください。

- ①訪問している ②訪問していない



*令和元年7月の平均訪問看護延べ件数は何件ですか。 件

3. 訪問看護ステーションの管理・運営について、日頃、負担が大きいと感じる業務はありますか。数字（右側に記載してある負担の程度）が大きくなるほど負担が大きいととらえて、下記の1～17のそれぞれについて、該当する番号を回答欄に記入してください。

業務内容	回答
①スタッフの採用	
②スタッフの教育・育成	
③スタッフの処遇・評価	
④事業所内の人間関係	
⑤利用者や家族との関係性	
⑥他職種・他機関との連携	
⑦オンコール対応	
⑧介護報酬・診療報酬請求事務	
⑨請求事務以外の書類作成	
⑩官公庁への届け出	
⑪事業所の経理・会計	
⑫資金繰り	
⑬事業計画・経営計画作成	
⑭税務調整	
⑮事業所内のスタッフへの連絡・伝達	
⑯勤務表作成・調整	
⑰新規利用者の契約・スタッフの調整	

(負担の程度)

1:全く負担ない

2:すこし負担

3:負担

4:とても負担

4. 訪問看護ステーションの管理・運営面で相談する人や場はありますか。該当する項目を3つ選択し、番号を回答欄に記入してください。

①設置者(経営者)	(回答)
②ステーションスタッフ(経験年数の長いスタッフ)	
③別の訪問看護ステーションの管理者	
④専門のアドバイザー(経営コンサルタント、税理士等)	
⑤熊本県訪問看護ステーション連絡協議会(管理者会)	
⑥熊本県訪問看護ステーションサポートセンター	
⑦全国訪問看護事業協会	
⑧日本訪問看護財団	
⑨その他()	
⑩特にない	

