

令和7年度 香川県訪問看護ステーション実態調査

本調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力をお願いいたします。

<https://forms.gle/UKmqjNwj38RVr8728>



* 同意される方は、チェックボックスにチェックを入れてください

調査の趣旨を理解し、自由意思で参加することに同意します ☐ (チェックボックス)

■ 特に期日や期間の指定のない場合は、**9月1日時点の状況**をお答えください。9月1日現在の状況が把握しづらい場合や、指定の期間の集計が難しい場合等は、直近の状況をご回答ください

■ 数字での回答は、半角数字でご回答ください

■ 令和7年11月21日までに提出をお願いします

I. 事業所の概要についてお尋ねします

1. 開設年(西暦)	西暦					年				
2. 所在地	1)さぬき市 2)東かがわ市 3)高松市 4)三木町 5)直島町 6)土庄町 7)小豆島町 8)丸亀市 9)坂出市 10)善通寺市 11)宇多津町 12)綾川町 13)琴平町 14)多度津町 15)まんのう町 16)観音寺市 17)三豊市									
3. 設置主体	1)市町 2)広域連合・一部事務組合 3)医療法人 4)医師会・看護協会 5)農業協同組合連合会 6)消費生活協同組合及び連合会 7)独立行政法人 8)営利法人 9)その他()									
4. 職員数:人数と常勤換算をご記入ください										
区分	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員	※その他	合計
合計人数(実数)										
※常勤換算										
※その他の職員ありの場合:夫々の職種ごとに・職種・人数・常勤換算をご記入ください その他の職種が複数の場合は、同様に職種・人数・常勤換算を余白にご記入ください ※常勤換算の計算方法:貴施設の1週間の所定時間を基本として、 下記のように常勤換算して小数点第一位までご記入ください。 (例)1週間の所定時間が40時間の事業所で、週4日(各日5時間)の職員が1人いる場合 $\text{非常勤} = \frac{4日 \times 5時間}{40時間} = 0.5人$										
5. 職員の充足状況について										
1)十分足りている 2)足りている 3)不足している										
6. 前項5、「3)不足している」と回答された職種をご記入ください(複数回答)										
1)保健師 2)助産師 3)看護師 4)准看護師 5)理学療法士 6)作業療法士 7)言語聴覚士 8)事務職 9)その他()										
7. 新卒看護師の採用についてお尋ねします										
1)新卒看護師を採用することは可能ですか?										
(1)可能 (2)可能だが希望者がいない (3)不可能 理由を簡潔にご記入ください 										
2)これまでに新卒看護師を採用したことがありますか										
(1)ある(採用人数をご記入ください 人) (2)ない										
8. 利用者の受け入れ状況について										
1)2025年9月時点での(1か月間)利用者数についてご記入ください										
* 特別指示書が交付された場合は、交付前の保険に入れてください										
(1)介護保険(要介護1-5)による利用者の合計数()										
訪問件数()件/月										
(2)予防介護保険(要支援1-2)による利用者の合計数()										
訪問件数()件/月										
(3)医療保険による利用者の合計数()										
訪問件数()件/月										
(4)上記の利用者の内、特別訪問看護指示書の交付利用者の合計人数()										

2)あなたの事業所の訪問比重が高い、利用者の主疾患を3つ選んでください

- (1)がん (2)難病 (3)認知症 (4)呼吸器疾患 (5)心疾患
(6)脳血管疾患 (7)糖尿病 (8)小児 (9)精神 (10)整形

9. 終末期ケア(ターミナルケア)について

1)令和6年度(令和6年4月1日～令和7年3月31日まで)に算定した件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件数 (件)
(2)訪問看護ターミナルケア加算を算定した利用者件数 (件)

2) 1)の看取りの最終的な死亡場所の利用者数内訳をご記入ください

* (1)～(5)の合計人数が 1)の看取りの合計件数となる

- (1)自宅(人)
(2)サービス付き高齢者住宅(人)
(3)有料老人ホーム(人)
(4)その他の施設(人)
(5)病院(人)

3)管理者として看取り後の身体的・精神的な負担感について当てはまるものを選んでください

- (1)非常に負担を感じている
(2)負担を感じている
(3)あまり負担を感じていない
(4)まったく負担を感じていない

4)管理者として看取りを行ったスタッフに対する支援(ケア)について

- (1)十分に行っている
(2)行っている
(3)あまり行えていない
(4)まったく行えていない

(1)、(2)と回答された方へ、具体的な支援を選んでください(複数回答)

- ① 事業所内の訪問看護師間でデスカンファレンスをする
② 多職種・多事業所でデスカンファレンスをする
③ 上司として話を聴く
④ 話ができる同僚がいることを確認する
⑤ 専門家のカウンセリングを受けるよう促す
⑥ 心身の負荷が軽減できるよう勤務調整をする
⑦ その他()

5)看取りやスタッフに対する支援(ケア)について、現在、困っていることや悩んでいること、要望などがあれば、ご記入ください

[]

10. 多職種連携について

1)あなたの事業所は以下の職種・事業所と連携がとれていますか？

当てはまる番号に○印をご記入ください

多職種・多機関	1. 非常に とれて いる	2. まあまあ とれてい る	3. 状況によ りとれて いる	4. あまり とれて いない	5. 全くと れてい ない	6. 連携の 必要が ない
(1)病院医師	1	2	3	4	5	6
(2)病院看護師(病棟・退院支援部門等)	1	2	3	4	5	6
(3)病院ソーシャルワーカー	1	2	3	4	5	6
(4)病院リハビリスタッフ(PT,OT,ST)	1	2	3	4	5	6
(5)診療所医師	1	2	3	4	5	6
(6)介護支援専門員	1	2	3	4	5	6
(7)ヘルパー・訪問介護事業所	1	2	3	4	5	6
(8)訪問リハビリスタッフ(PT,OT,ST)	1	2	3	4	5	6
(9)薬局薬剤師	1	2	3	4	5	6
(10)歯科医師・歯科衛生士	1	2	3	4	5	6
(11)福祉機器業者	1	2	3	4	5	6
(12)行政職員	1	2	3	4	5	6
(13)近隣訪問看護ステーション	1	2	3	4	5	6

2)よく使われる連携の方法について

当てはまる番号に○印をご記入ください

	1. よく使う	2. まあまあ使う	3. あまり使わない	4. 全く使わない
(1)対面	1	2	3	4
(2)電話	1	2	3	4
(3)記録用紙	1	2	3	4
(4)連絡ノート	1	2	3	4
(5)ICT(MCS・カナミック・バイタルリンク・SNS等)	1	2	3	4
(6)メール	1	2	3	4
(7)その他(FAX等)	1	2	3	4

11. 業務の効率化を図るための取り組みや職員の働き方について教えてください

1)あなたの事業所で活用している訪問看護ソフトについて教えてください

- (1)現在活用している (2)今後活用する予定である(現在活用していない)
(3)活用していない

2)上記で(1)または(2)と回答された方、どのような訪問看護ソフトを活用・活用する予定ですか？

活用しているソフト・活用したいソフトを1つ選んでください

- (1)カイボケ訪問看護 (2)ココナース (3)電子カルテiBow(アイボウ)
(4)いきいき訪問看護 (5)訪問看護ステーション管理システムSP
(6)Homis Nurse (7)訪問看護アセスメント・業務支援システム
(8)QOCORO訪問看護 (9)Waroku訪問看護 (10)Care-wing
(11)クライド型介護保健システム (12)at home看護Mobile
(13)Colibri(コリブリ) (14)訪問看護ステーション業務ソフト(看護協会 ほうかんネット)
(15)その他()

3)上記のソフトを活用(選択)している理由をご記入ください(複数回答)

- (1)所属団体等が使用している (2)希望するソフトが入っている(それは何ですか)
(3)サポート体制が良い (4)活用が容易である(どのような点ですか)
(5)利用料が安価である (6)知人に勧められたから
(7)その他()

今後、訪問看護ソフトについて是非加える又は充実を希望する機能があれば ご記入ください

[]

4)業務の効率化を図るために工夫されていることがあれば、ご記入ください

[]

5)勤務時間について

- (1)管理者の平時の時間外は何時間ですか？ ()時間/月

時間外の理由は何ですか、以下から選んでください(複数回答)

- ① 記録 ② 報告・連絡・依頼 ③ 請求書作成
④ カルテ整理 ⑤ 会議の参加 ⑥ 緊急訪問
⑦ 管理者業務 ⑧ その他

- (2)スタッフ(常勤)の平時の時間外は何時間ですか？ ()時間/月

時間外の理由は何ですか、以下から選んでください(複数回答)

- ① 記録 ② 報告・連絡・依頼 ③ 請求書作成
④ カルテ整理 ⑤ 会議の参加 ⑥ 緊急訪問
⑦ その他

6)緊急時訪問看護加算について、当てはまるものを選んでください

- (1)【介護保険】緊急時訪問看護加算Ⅰ

- ① 取得している ② していない

- (2)【介護保険】緊急時訪問看護加算Ⅱ

- ① 取得している ② していない

- (3)【医療保険】緊急訪問看護加算

- ① 24時間対応体制加算イ(負担軽減の取り組みあり)取得している
② 24時間対応体制加算ロ(負担軽減の取り組みなし)取得している
③ していない

12. 採用・退職者の現状について

1)前年度(令和6年度)の採用者数をご記入ください (人)

常勤(人) 非常勤(人)

2)前年度(令和6年度)の退職者数をご記入ください (人)

常勤(人) 非常勤(人)

3)退職した理由をご記入ください(複数回答)

(1)訪問看護が合わない (2)一人訪問が不安 (3)金銭的問題(給料が安い)
(4)人間関係の問題 (5)定年退職 (6)その他 ()

13. ハラスメントの現状について

1)利用者・家族によるハラスメントを職員が受けたことがありますか？

(1)受けたことがある (2)受けたことはない

(1)と回答した方は、どのようなハラスメントですか？

〔

〕

2)ハラスメントを予防する対策をとっていますか

(1)とっている (2)とっていない

(1)と回答した方、どのような対策ですか？

〔

〕

14. 訪問看護の質を担保するための人材育成について

1)質を担保するための取り組みについて

当てはまるものに○印をご記入ください(複数回答)

1. 事業所内の訪問看護師によるカンファレンス	
2. 事業所内の多職種カンファレンス	
3. 事業所内の勉強会	
4. 事業所外の勉強会・研修会	
5. 各自で受講するe-learning	
6. 関連学会への参加	
7. 関連学会での研究発表	
8. 看護学生の実習受け入れ	
9. 看護学生への出張講義(教育)	
10. その他	

2)あなたの事業所に専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の有無について

(1)あり (2)なし

(1)ありと回答された方、当てはまるものに○印及び人数等をご記入ください

	専門看護師		認定看護師		特定行為研修修了者	
有・無	有	無	有	無	有	無

有の場合

人数	人	人	人	合計	人
保有する分野					

3) 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者等がいる事業所に伺います。

効果があると感じていることについて該当する項目すべて○印をご記入ください

(1) 利用者への効果

	1. 効果ある	2. ややある	3. あまり感 じない	4. 何とも言 えない
① 緊急電話の回数が減少した	1	2	3	4
② 緊急訪問の回数が減少した	1	2	3	4
③ 予定外の入院が減少した	1	2	3	4
④ 定期受診の間隔が伸びた (利用者の受信拒否を除く)	1	2	3	4
⑤ 定期外の受診回数が減少した (利用者の受診拒否を除く)	1	2	3	4
⑥ 医療処置にかかる時間が短縮した	1	2	3	4
⑦ 症状の緩和や改善につながった	1	2	3	4
⑧ 症状の悪化を予防できた	1	2	3	4
⑨ 在宅療養期間が長くなった	1	2	3	4
⑩ セルフケア能力が向上した	1	2	3	4
⑪ 病識が高まった	1	2	3	4
⑫ 正確な服薬ができるようになった	1	2	3	4
⑬ 生活行動が変容した	1	2	3	4
⑭ ADL が改善した	1	2	3	4
⑮ IADL が改善した	1	2	3	4
⑯ 利用者・家族等の安心感につながった	1	2	3	4
⑰ 利用者・家族等の QOL が向上した	1	2	3	4
⑱ その他()	1	2	3	4

(2) 事業所内の他の看護師への効果

	1. 効果ある	2. ややある	3. あまり感 じない	4. 何とも言 えない
① 標準的なケアが浸透した	1	2	3	4
② ケアの方針が立てやすくなった	1	2	3	4
③ 予防的なケアが行えるようになった	1	2	3	4
④ 適切なケア評価がしやすくなった	1	2	3	4
⑤ 自信を持ってケアができるようになった	1	2	3	4
⑥ 家族へのケアが充実した	1	2	3	4
⑦ 医師への報告や相談内容の質が向上した	1	2	3	4
⑧ その他()	1	2	3	4

(3) 事業所への効果

	1. 効果ある	2. ややある	3. あまり感 じない	4. 何とも言 えない
① 他の看護職員の知識・技術が向上した	1	2	3	4
② 利用者の状態に合ったケアが提供されるようになった	1	2	3	4
③ 在宅での看取りが増えた	1	2	3	4
④ 効率的に業務が進むようになった	1	2	3	4
⑤ 医療安全に対する意識が高まった	1	2	3	4
⑥ 倫理的配慮に対する意識が高まった	1	2	3	4
⑦ 利用者や家族からのクレームが減った	1	2	3	4
⑧ 他の看護職員が研修を受講する動機づけにつながった	1	2	3	4
⑨ 資格等の取得・修得を目指す看護師が増えた	1	2	3	4
⑩ 勉強会や研修会が充実した	1	2	3	4
⑪ 新規利用者の獲得につながった	1	2	3	4
⑫ PR 等になり、看護師の就業希望者があった	1	2	3	4
⑬ 看護職員の定着率が上がった	1	2	3	4
⑭ その他()	1	2	3	4

(4) 地域の医療機関、他訪問看護事業所、他機関・他職種への効果

	1. 効果ある	2. ややある	3. あまり感 じない	4. 何とも言 えない
① 他訪問看護事業所からの相談や助言に応じることが増えた	1	2	3	4
② 他職種からの相談や、助言に応じることが増えた	1	2	3	4
③ 医療機関からの相談や、助言に応じることが増えた	1	2	3	4
④ 他訪問看護事業所と連携がとりやすくなった	1	2	3	4
⑤ 他職種と連携がとりやすくなった	1	2	3	4
⑥ 医療機関と連携がとりやすくなった	1	2	3	4
⑦ 地域での研修会・勉強会開催などの活動がしやすくなった	1	2	3	4
⑧ 利用者の依頼が増えた	1	2	3	4
⑨ 専門性の高い看護師に関する他職種の理解が深まった	1	2	3	4
⑩ その他()	1	2	3	4

- (5)あなたの事業所では、専門性の高い訪問看護師の必要性について
- ① 雇用したい
 - ② 自事業所で育成したい
 - ③ 雇用する予定はない
 - ④ 必要性を感じない
 - ⑤ わからない

II. 管理者ご自身のことについてお尋ねします。

1. ご自身が経営者ですか	1)はい 2)いいえ
2. 訪問看護経験年数	()年 *月は切り上げ(例:1年9か月⇒2年間とする)
3. 訪問看護管理者年数 (現所属での経験年数)	()年 *月は切り上げ(例:9か月⇒1年間とする)
4. 管理者研修受講の有無 1)あり → 下記の間へ 2)なし	
上記で、1)ありと回答された方、当てはまるものに○印をご記入ください(複数回答)	
① 看護協会ファーストレベル研修	☐
② 看護協会セカンドレベル研修	☐
③ 看護協会サード研修	☐
④ 全国訪問看護事業協会管理者研修	☐
⑤ 日本訪問看護財団管理者研修	☐
⑥ その他()	☐
5. あなたの訪問看護ステーション(事業所)を存続させるための取り組みについて	
1)訪問看護ステーション(事業所)の存続について考えたことがありますか？ 1)ある(休止・廃止・継承・合併や買収等) 2)ない	
2)あなたの事業所を存続するうえで課題はありますか？ (1)ある (2)今はないが、将来的にはある (3)ない ⇒ (1)又は(2)と回答した方、どのような課題が考えられますか？ 該当する項目に○印をご記入ください(複数回答)	
① 利用者が減少している	☐
② 必要な人材が確保できない	☐
③ 職員の負担が増加している	☐
④ 後継者(次期管理者)がいない/育たない	☐
⑤ 収益が減っている	☐
⑥ 法人自体の経営が不安定	☐
⑦ 法人の経営方針によるので、事業が継続できる かわからない	☐
⑧ その他()	☐
3)存続のためにあなたが管理者として取り組んでいることは何ですか？ 該当する項目に○印をご記入ください(複数回答)	
① 管理者の後継者(次期管理者)を育成した	☐
② 従業員を増やした	☐
③ 多角的な経営(多機能化)にした	☐
④ 法人内の複数の事業所を統廃合した	☐
⑤ 他法人の事業所を買収した(譲渡を含む)	☐
⑥ 他法人の事業所に吸収合併された	☐
⑦ その他()	☐
4)あなたの事業所は単独経営又は、事業所または医療機関等協力機関がありますか？ 1)単独経営である 2)協力する事業所・医療機関がある	

Ⅲ. 訪問看護活動において困っていること、看護協会や連絡協議会に対する要望・希望など自由なご意見をお聞かせください

入力後は、必ず【送信】ボタンをクリックしてください

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

問い合わせ先:香川県看護協会 田中

電話:087-864-9070

メール又はFAXの場合

E-mail:k-kango@smile.ocn.ne.jp

FAX: 087-864-9071