

- 問4 貴院の精神保健福祉士が従事する病院の機能・病棟についてお聞きします。
- ・ 回答欄は、次のページにあります。
 - ・ 貴院に勤務する精神保健福祉士お一人ずつの状況をお答えください。
 - ・ 貴院に勤務する精神保健福祉士がいない場合には、問5へお進みください。
 - ・ 「専従する機能・病棟」の回答欄には、下記の選択肢1～16より、該当する数字を一つご記入ください。また、「専従する病院の機能・病棟」がない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。
 - ・ 「その他」の回答欄には、下記の選択肢1～16より、該当する数字を全てご記入ください。また、「専従する病院の機能・病棟」がある場合には、「0（ゼロ）」を記入してください。
 - ・ 記入例を必ずご参照ください。

【従事する「病院の機能・病棟」の選択肢】

- | | |
|---------------|---------------------------|
| 1 精神科救急治療病棟 | 9 医療観察法に基づく指定入院医療機関 |
| 2 精神科急性期治療病棟 | 10 医療観察法に基づく指定通院医療機関 |
| 3 精神療養病棟 | 11 精神科デイケア |
| 4 精神一般病棟 | 12 精神科デイトケア |
| 5 児童思春期病棟 | 13 精神科ナイトケア |
| 6 認知症疾患治療病棟 | 14 精神科ショートケア |
| 7 精神科救急・合併症病棟 | 15 重度認知症デイケア |
| 8 精神科外来 | 16 精神科訪問看護・指導（訪問看護ステーション） |

【記入例】

精神保健福祉士Aが、精神科救急治療病棟に「専従」しており、
精神保健福祉士Bが、精神療養病棟、精神一般病棟、精神科外来を兼務する場合

	専従する 機能・病棟	その他	出向先名
精神保健福祉士A	1	0	出向先がある場合には、具体的に名称をご記入ください
精神保健福祉士B	0	3、4、8	

- ※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「8 精神科外来」を1回以上選択した医療機関は、**調査票A**へのご回答をお願いいたします。
- ※※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「16 精神科訪問看護・指導」を1回以上選択した医療機関は、**調査票B**へのご回答をお願いいたします。
- ※※※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「3 精神療養病棟」もしくは、「4 精神一般病棟」を1回以上選択した医療機関は、**調査票C**へのご回答をお願いいたします。

《 以下より、問4の回答欄です》

* 関連施設等に出向している精神保健福祉士は、名称をご記入ください。

	専従する 機能・病棟	その他	出向先
精神保健福祉士A			
精神保健福祉士B			
精神保健福祉士C			
精神保健福祉士D			
精神保健福祉士E			
精神保健福祉士F			
精神保健福祉士G			
精神保健福祉士H			
精神保健福祉士I			
精神保健福祉士J			
精神保健福祉士K			
精神保健福祉士L			
精神保健福祉士M			
精神保健福祉士N			
精神保健福祉士O			
精神保健福祉士P			
精神保健福祉士Q			
精神保健福祉士R			
精神保健福祉士S			
精神保健福祉士T			
精神保健福祉士U			
精神保健福祉士V			
精神保健福祉士W			
精神保健福祉士X			
精神保健福祉士Y			
精神保健福祉士Z			

《 以下、問5、問6の設問は、問1で「5. 医療法人」、「7. その他」と回答した医療機関のみお答えください。》

貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）障害児者に係る事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数についてお聞きします。

問5-1 貴院では、障害児者に係る事業所を設置していますか（実質的に付設されている事業所を含む）。該当するもの一つに○をつけてください。

1. 設置していない → 問6-1へお進みください。
2. 設置している → 問5-2へお進みください。

問5-2 貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）障害児者に係る事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数について、以下をお答えください。

*医療機関より出向して当該事業所に従事している精神保健福祉士を含めてお答えください。

医療機関の 機能・病棟	設置の 有無 (あてはまる ものに○)	実施数 (実施していない場合は、 0(ゼロ)を記入)	精神保健福祉士の 専従、その他 での配置状況 (あてはまるものに○)	精神保健福祉士 の配置人数 (配置していない場合は、 0(ゼロ)を記入)
1 生活介護	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
2 共同生活介護および 共同生活援助	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
3 自立訓練	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
4 就労移行支援	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
5 就労継続支援	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
6 障害者指定特定相談 支援事業	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
7 障害者指定一般相談 支援事業 (みなし事業を含む)	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
8 障害児相談支援事業	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
9 地域活動支援センター	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
10 福祉ホーム	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
11 その他 ^{注1)} [_____]	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人

注1) 例えば、障害者支援施設、施設入所支援、居宅介護、短期入所、など

貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）高齢者に係る施設・事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数についてお聞きします。

問6-1 貴院は、高齢者に係る施設・事業所を設置していますか（実質的に付設されている施設・事業所を含む）。該当するもの一つに○をつけてください。

1. 設置していない → 問7へお進みください。

2. 設置している → 問6-2へお進みください。

問6-2 貴院が設置する（貴院に実質的に付設されている）高齢者に係る施設・事業所、および精神保健福祉士の配置状況と配置人数について、以下をお答えください。

* 医療機関より出向して当該事業所に従事している精神保健福祉士を含めてお答えください。

医療機関の 機能・病棟	設置の 有無 (あてはまる ものに○)	実施数 (実施していない場合は、 0(ゼロ)を記入)	精神保健福祉士の 専従、その他 での配置状況 (あてはまるものに○)	精神保健福祉 士の配置人数 (配置していない場合は、 0(ゼロ)を記入)
1 地域包括支援センター	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
2 介護老人福祉施設	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
3 介護老人保健施設	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
4 介護療養型医療施設	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
5 認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
6 訪問介護	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
7 訪問看護	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
8 訪問リハビリテーション	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
9 通所介護(デイサービス)	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
10 通所リハビリテーション (デイケア)	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
11 短期入所生活介護 (ショートステイ)	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
12 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
13 小規模多機能型居宅介護	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人

14 居宅介護支援	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人
15 その他 [_____]	有・無	_____ヶ所	専従/その他 /配置なし	_____人

問7 貴院の精神科に平成24年6月の1か月間従事している職員数をご記入ください。
*該当するものが無い場合には「0」（ゼロ）をご記入ください。

1 医師	常勤換算人数 ^{注2)} (小数点第一位まで)
1) 精神保健指定医	. 人
2) 精神保健指定医以外の精神科医	. 人
3) 精神科以外の医師	. 人
2 看護師・准看護師	. 人
3 看護補助者	. 人
4 ソーシャルワーカー	. 人
1) <u>ソーシャルワーカーのうち、精神保健福祉士資格所持者</u>	. 人
2) その他の資格者	. 人
5 作業療法士	. 人
6 臨床心理技術者	. 人

注2) 貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数点第一位まで（小数点第二位を切り上げ）
をご記入ください。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日（各日8時間）勤務の看護師が10人と、週4日（各日5時間）
勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = (5日 \times 8時間 \times 10人 + 4日 \times 5時間 \times 1人) \div 40時間 = 10.5人$$

【貴院における保健福祉サービスの概況についてお聞きします】

問8-1 貴院では、相談支援を担当する専門部署^{注3)}を設置していますか。
該当するもの一つに○をつけてください。

1 設置している（⇒問8-2、問8-3へ）	2 設置していない（⇒問9-1へ）
-----------------------	-------------------

問8-2 設置している部署の名称をご記入ください

[_____]

問8-3 平成24年6月の1か月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

	専 従	その他
1 医 師	人	人
2 看護師・准看護師	人	人
3 ソーシャルワーカー	人	人
(内、精神保健福祉士)	人	人

4 臨床心理技術者	人	人
5 その他	人	人

注3)「相談支援を担当する専門部署」とは、医療相談室、社会療法科、リハビリ部など、入院患者および外来患者に対して退院、療養生活、社会生活にかんする相談、助言、指導を実施することを専門とする部署のことをいいます。

問9-1 あらためてお聞きします。

貴院の精神科デイケアについて該当するもの一つに○をつけてください。

1 届出あり (⇒問9-2へ)	2 届出なし (⇒問10へ)
-----------------	----------------

問9-2 平成24年6月の1か月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

	専 従	その他
1 医 師	人	人
2 看護師・准看護師	人	人
3 ソーシャルワーカー	人	人
(内、精神保健福祉士)	人	人
4 臨床心理技術者	人	人
5 作業療法士	人	人
6 看護補助者	人	人
7 その他	人	人

問10-1 あらためてお聞きします。

貴院の訪問看護について該当するもの一つに○をつけてください。

1 実施している (⇒問10-2、問10-3へ)	2 実施していない (⇒問11へ)
--------------------------	-------------------

問10-2 平成24年6月の1か月間に訪問看護に従事している職員数をご記入ください。

	専 従	その他
1 看護師・准看護師	人	人
2 ソーシャルワーカー	人	人
(内、精神保健福祉士)	人	人
3 臨床心理技術者	人	人
4 作業療法士	人	人
5 その他	人	人

問10-3 貴院で訪問看護を担当する部署についてお聞きします。

該当するものすべてに○をつけてください。

1 院内の訪問看護部門	4 外来
2 併設する訪問看護ステーション	5 精神科デイケア

3 病棟	6 その他 ()
------	-----------

【貴院における外来患者の概況についてお聞きします】

問 11-1 貴院では、精神科外来診療を実施していますか。
該当するもの一つに○をつけてください。

1 実施している (⇒問 11-2 へ)	2 実施していない (⇒問 12 へ)
----------------------	---------------------

問 11-2 平成 24 年 6 月の 1 か月間の精神科外来患者延べ数をご記入ください。

平成 24 年 6 月の精神科の外来患者延べ数	人
-------------------------	---

《 次の質問は、精神病床を有する医療機関のみお答えください。》

【貴院における許可病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお聞きします。】

問 12 貴院の平成 24 年 6 月 30 日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。

	平成 24 年 6 月		
	許可病床数	病床利用率 ^{注 4)} (小数点第一位まで)	平均在院日数 ^{注 5)} (小数点第一位まで)
精神病床	床	%	日
[別掲] 精神病棟入院基本料	床	%	日
[別掲] 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	床	%	日
[別掲] 精神科救急入院料	床	%	日
[別掲] 精神科救急・合併症入院料	床	%	日
[別掲] 精神科急性期治療病棟入院料	床	%	日
[別掲] 精神科療養病棟入院料	床	%	日
[別掲] 認知症治療病棟入院料	床	%	日

注 4) 病床利用率は、平成 24 年 4 月～6 月のそれぞれ 3 カ月の病床利用率をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

病床利用率 = 4月～6月の在院患者延べ数 / (月間日数 × 月末病床数) の4月～6月の合計

注5) 平均在院日数は、平成24年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

平均在院日数 = 4月～6月の在院患者延べ数 / (4～6月の新入院患者数 + 4～6月の退院患者数) × 0.5

問13 平成23年度における貴院の「精神科地域移行実施加算」届出の有無についてお聞きします。該当するものに○をしてください。

1 届出あり	2 届出なし
--------	--------

問14 病院全体の退院患者の動態についてお聞きします。該当する人数をご記入ください。

1) 平成22年1月2日以降に入院期間が1年以上であった患者のうち、平成22年1月から12月の1年間で退院した患者の数	人
2) 平成22年1月2日以降に入院期間が5年以上であった患者のうち、平成22年1月から12月の1年間で退院した患者の数	人
3) 平成23年1月1日時点で入院期間が1年以上であった患者のうち、平成23年1月から12月の1年間で退院した患者の数	人
4) 平成23年1月1日時点で入院期間が5年以上であった患者のうち、平成23年1月から12月の1年間で退院した患者の数	人
5) 平成22年1月2日以降に入院期間が1年以上となった患者の数	人
6) 平成22年1月2日以降に入院期間が5年以上となった患者の数	人

ご協力ありがとうございました。

なお、今回ご記入いただきました内容に基づき、今後、聞き取り調査や更なるアンケート調査をお願いする場合がございます。

その際には、お手数ですが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査票 A

平成 24 年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究
精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究

精神科外来に係る 精神保健福祉士の業務の実態調査 調査票

この調査票は、「基礎調査票」の問4の
回答で、「8 精神科外来」を1回以上選択
した医療機関が回答してください。

この調査票は、「精神科外来」に専従、
もしくはその他の就業形態（専任、兼務等）
で従事する精神保健福祉士が回答してくだ
さい。

* 精神科外来には、精神保健福祉士の配置基準はありませんが、医療機関独自の人員配置や当該病棟での精神保健福祉士の業務内容について把握するために、調査を行っています。

[ご回答いただく前に、必ずお読みください。]

1. この調査では、就業形態を「専従」、「その他」と区別します。
「専従」、「その他」の区別は、次のとおりです。

<p>「<u>専従</u>」：専らその職務に従事し、他の職務に従事しないことをいいます。 「<u>その他</u>」：複数の職務に従事することをいいます（専任、兼務など）。</p>

2. 特に指定がある場合を除いて、平成 24 年 6 月末日現在の状況についてお答えください。
3. 数値もしくは数字を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合には「0」（ゼロ）をご記入ください。
4. 特に指定がある場合を除いて、全ての設問にお答えください。

[本調査票のご記入日、ご記入者について下表にご記入ください。]

機 関 名	
調査票ご記入日	平成 2 4 年 () 月 () 日
ご記入担当者氏名	
ご記入者役職名	
連絡先電話番号	
連絡先 E メール	

問1 平成24年6月の1か月間に貴院の精神科外来に従事する精神保健福祉士の人数をご記入ください。*該当するものが無い場合には、「0(ゼロ)」を記入してください。

	専 従	その他
精神保健福祉士	人	人

問2 平成24年6月の各1か月間の貴院の精神科外来患者の状況について、それぞれ該当する人数を実人数でご記入ください。

*なお、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階層①～⑤の合計は、最上段の「精神科外来の外来患者総数」と同じ数値になるようにしてください。

精神科外来の外来患者総数		人
主 た る 疾 患	①症状性を含む器質性精神障害	人
	②精神作用物質による精神及び行動の障害	人
	③統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人
	④気分〔感情〕障害	人
	⑤神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人
	⑥生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人
	⑦成人のパーソナリティ及び行動の障害	人
	⑧精神遅滞（知的障害）	人
	⑨心理的発達の障害	人
	⑩小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の障害	人
	⑪てんかん	人
	⑫その他	人
年 齢 階 層 別	①20歳未満	人
	②20歳以上40歳未満	人
	③40歳以上65歳未満	人
	④65歳以上75歳未満	人
	⑤75歳以上	人

問3 精神科外来に従事する精神保健福祉士の数について、国家資格取得後の相談支援業務への従業年数別に記入してください。

*平成24年6月末日現在でお答えください。また、当該医療機関、精神科外来以外での従業年数を含めて年数を算定してください。

精神保健福祉士国家資格取得後の相談支援業務への従業年数	
① 1年未満	人
② 1年以上3年未満	人
③ 3年以上5年未満	人
④ 5年以上10年未満	人
⑤ 10年以上	人

問 5-1 平成 24 年 6 月 1 か月間の患者本人を対象とした支援に係る業務について
お聞きします。各設問、該当する数字一つに○をしてください。

業務内容	4: とても 多い	3: 多い	2: あまり 多くない	1: 多くない
① 受診・受療に至る相談援助（面接）	4	3	2	1
② 受診・受療に至る相談援助（電話）	4	3	2	1
③ 受診・受療に至る相談援助（訪問）	4	3	2	1
④ 初診時インテーク面接	4	3	2	1
⑤ 病状や障害に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑥ 病状や障害に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑦ 病状や障害に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑧ 経済的な支援のための制度等の 情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑨ 経済的な支援のための制度等の 情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑩ 経済的な支援のための制度等の 情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑪ 日中活動や福祉サービスに関する 情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑫ 日中活動や福祉サービスに関する 情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑬ 日中活動や福祉サービスに関する 情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑭ 家族との関係に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑮ 家族との関係に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑯ 家族との関係に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑰ 居住に関する支援	4	3	2	1
⑱ 入院に向けての支援	4	3	2	1

問 5-2 平成 24 年 6 月 1 か月間の患者の家族を対象とした支援に係る業務についてお聞きします。各設問、該当する数字一つに○をしてください。

業務内容	4: とても 多い	3: 多い	2: あまり 多くない	1: 多くない
① 受診・受療に至る相談援助（面接）	4	3	2	1
② 受診・受療に至る相談援助（電話）	4	3	2	1
③ 受診・受療に至る相談援助（訪問）	4	3	2	1
④ 初診時インテーク面接	4	3	2	1
⑤ 病状や障害に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑥ 病状や障害に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑦ 病状や障害に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑧ 経済的な支援のための制度等の 情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑨ 経済的な支援のための制度等の 情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑩ 経済的な支援のための制度等の 情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑪ 日中活動や福祉サービスに関する 情報提供や利用支援（面接）	4	3	2	1
⑫ 日中活動や福祉サービスに関する 情報提供や利用支援（電話）	4	3	2	1
⑬ 日中活動や福祉サービスに関する 情報提供や利用支援（訪問）	4	3	2	1
⑭ 本人との関係に関する相談援助（面接）	4	3	2	1
⑮ 本人との関係に関する相談援助（電話）	4	3	2	1
⑯ 本人との関係に関する相談援助（訪問）	4	3	2	1
⑰ 本人の居住に関する支援	4	3	2	1
⑱ 本人の入院に向けての支援	4	3	2	1

問 5-3 平成 24 年 6 月 1 か月間の関係職種ならびに関係機関との連絡調整に係る業務についてお聞きします。各設問、該当する数字一つに○をしてください。

業務内容	4: とても 多い	3: 多い	2: あまり 多くない	1: 多くない
①地域の関係者とのケア会議	4	3	2	1
②医療機関内のケアカンファレンス	4	3	2	1
③入院療養計画作成や入院中の患者に係る業務	4	3	2	1
④退院支援計画の作成や退院調整に係る業務	4	3	2	1

問 6 平成 24 年 6 月 1 か月間の患者本人を対象とした支援の結果についてお聞きします。設問に該当する件数をご記入ください（予定を含む）。

支援の結果（支援の結果として生じたこと）（ <u>予定を含む</u> ）	
① 生活保護の受給	人
② 障害年金の受給	人
③ 精神障害者保健福祉手帳の取得	人
④ ③以外の障害者手帳の取得	人
⑤ 介護保険、障害福祉、児童福祉に係るサービスの利用（⑥を除く）	人
⑥ 介護保険、障害福祉、児童福祉に係る施設への入所	人
⑦ 精神科病院への入院	人
⑧ 精神科病院以外の病院への入院	人
⑨ 精神科デイケアの利用	人
⑩ 就職	人
⑪ 復職	人
⑫ 就学	人
⑬ 復学	人
⑭ 就職、就学以外の活動（趣味活動、ボランティア等）の開始	人
⑮ 当事者活動（AA、断酒会、NA 等を含む）への参加	人
⑯ 家族関係の改善	人
⑰ 社会的支援体制の整備、強化	人

ご協力ありがとうございました。

なお、今回ご記入いただきました内容に基づき、今後、聞き取り調査や更なるアンケート調査をお願いする場合がございます。

その際には、お手数ですが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査票 B

平成 24 年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究

精神科訪問看護・指導に係る 精神保健福祉士の業務の実態調査 調査票

この調査票は、「基礎調査票」の問4の回答で、「16 精神科訪問看護・指導（訪問看護ステーションを含む）」を1回以上選択した医療機関が回答してください。

この調査票は、「精神科訪問看護・指導（精神科訪問看護基本療養費を含む）」に専従もしくは、その他の就業形態（専任、兼務等）で従事する精神保健福祉士が回答してください。

[ご回答いただく前に、必ずお読みください。]

1. この調査において、「精神科訪問看護・指導」とは、精神科訪問看護・指導料、
もしくは、精神科訪問看護基本療養費を算定する活動を示します。

2. この調査では、就業形態を「専従」、「その他」と区別します。

「専従」、「その他」の区別は、次のとおりです。

「専従」：専らその職務に従事し、他の職務に従事しないことをいいます。

「その他」：複数の職務に従事することをいいます（専任、兼務など）。

3. 特に指定がある場合を除いて、平成 24 年 6 月末日現在の状況についてお答えください。

4. 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合には「0」（ゼロ）
をご記入ください。

5. 特に指定がある場合を除いて、全ての設問にお答えください。

[本調査票のご記入日、ご記入者について下表にご記入ください。]

機 関 名	
調査票ご記入日	平成 2 4 年 () 月 () 日
ご記入担当者氏名	
ご記入者役職名	
連絡先電話番号	
連絡先 E メール	

問 1 から問 8 までは、「精神科訪問看護・指導料」（精神科医療機関からの精神科訪問看護・指導）に係る活動についてお聞きします。

訪問看護ステーション（精神科訪問看護基本療養費）に係る訪問看護については、問 9 以降でお聞きします。

【 精神科訪問看護・指導料について】

- ・精神科訪問看護・指導料Ⅰ：
居宅において、個別に訪問看護・指導を実施した場合に算定する診療料
- ・精神科訪問看護・指導料Ⅱ：
グループホーム、施設等において、複数の患者等に対して訪問看護・指導を実施した場合に算定する診療料
- ・精神科訪問看護・指導料Ⅲ：
アパート等の同一建物に居住している複数の患者に対して訪問看護・指導を実施した場合に算定する診療料

問1 平成24年6月の1か月間に貴院の精神科訪問看護・指導に従事する精神保健福祉士の人数をご記入ください。

*該当するものが無い場合には、「0（ゼロ）」を記入してください。

	専 従	その他
精神保健福祉士	人	人

問2 平成24年6月の1か月間の貴院の精神科訪問看護・指導の実施状況について、それぞれ該当する患者数を実人数でご記入ください。

*なお、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階層①～⑤の合計は、最上段の「精神科訪問看護・指導を実施した患者総数」と同じ数値になるようにしてください。

精神科訪問看護・指導を実施した患者総数		人
主たる疾患	①症状性を含む器質性精神障害	人
	②精神作用物質による精神及び行動の障害	人
	③統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人
	④気分〔感情〕障害	人
	⑤神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人
	⑥生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人
	⑦成人のパーソナリティ及び行動の障害	人
	⑧精神遅滞（知的障害）	人
	⑨心理的発達の障害	人
	⑩小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の障害	人
	⑪てんかん	人
	⑫その他	人
年齢階層別	①20歳未満	人
	②20歳以上40歳未満	人
	③40歳以上65歳未満	人
	④65歳以上75歳未満	人
	⑤75歳以上	人

問3 平成23年度の1年間における、貴院の「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数をご記入ください。

*「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」に係る加算を算定していない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。

1) 平成23年度の1年間における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の算定件数		件
2) 平成23年度の1年間における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」に係る加算の算定件数	①複数名 訪問看護加算	件
	②長時間 訪問看護加算	件

問4 平成24年6月の1か月間における、貴院の「精神科訪問看護・指導料Ⅰ・Ⅲ」と当該診療報酬に係る加算の算定件数をご記入ください。

【報酬の算定件数】

		30分未満	30分以上
1) 平成24年6月における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」の算定件数	週3回まで	件	件
	週4回以上	件	件
2) 平成24年6月における「精神科訪問看護・指導料Ⅰ」のうち、患者の急性増悪により精神科訪問看護・指導を実施した件数(再掲)。		件	件
3) 平成24年6月における「精神科訪問看護・指導料Ⅲ」の算定件数	週3回まで	件	件
	週4回以上	件	件

【加算の算定件数】

1) 長時間精神科訪問看護・指導(指導)加算	件
2) 複数名訪問看護加算①(+精神保健福祉士)	件
3) 複数名訪問看護加算①(+精神保健福祉士以外の職員)	件
4) 複数名訪問看護加算②(+准看護師)	件
5) 複数名訪問看護加算③(+看護補助者)	件
6) 精神科緊急訪問看護加算	件
7) 夜間・早朝看護加算	件
8) 深夜訪問看護加算	件

問5 平成23年度の1年間における、貴院の「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」の算定件数と当該診療報酬に係る加算の算定件数をご記入ください。

*「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」及び加算を算定していない場合には、「0(ゼロ)」をご記入ください。

平成23年の1年間における「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」の算定件数	件
----------------------------------	---

問6 平成24年6月の1か月間に貴院の「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」の算定件数をご記入ください。

平成24年6月の1か月間における「精神科訪問看護・指導料Ⅱ」の算定件数	件
-------------------------------------	---