

令和 7 年度  
訪問看護ステーションに関する  
実態調査結果

公益社団法人 奈良県看護協会

# 令和7年度 訪問看護ステーションに関する実態調査の概要

## 1. 調査の目的

奈良県内の訪問看護ステーションの事業所運営の実態を把握し、今後の支援事業を効果的に実施するための基礎資料とする。

## 2. 調査の対象

県内訪問看護ステーション198事業所(令和6年4月1日までの開設事業所)

## 3. 調査の期間

令和7年9月17日～10月18日(提出日10月31日まで延長)

## 4. 調査方法等

- 記名式調査票の郵送配布。返信封筒による調査票の回収、または Web フォームによる回答。
- 未返送事業者への FAX による催促1回。

## 5. 調査事項

### I. 事業所に関すること

- 開設主体、併設施設について ○管理者について
- 資格認定を有している看護師や研修修了している看護師について
- 事業所の運営について

### II. 職員に関すること

- 職員の在職状況について ○看護職員の退職状況について ○看護職員の教育について

### III. 訪問看護利用者の状況に関すること

- 死亡によるサービス終了者について
- 小児(0～19歳)の受け入れ体制について
- 対応可能な医療管理について

### IV. 看護職員等への暴力・ハラスメント被害に対する報告・対応に関すること

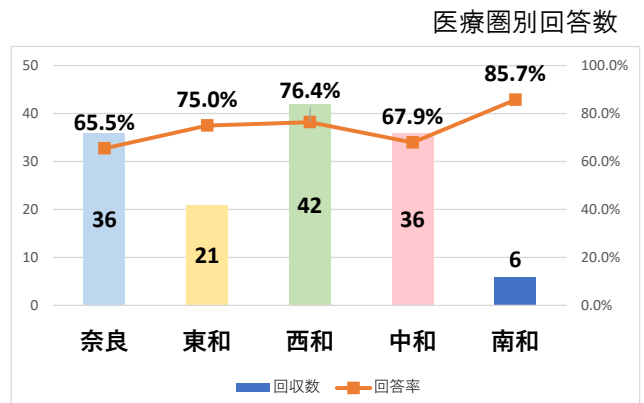
- 利用者・家族から看護職員等への暴力・ハラスメント被害について
- 暴力・ハラスメント被害を受けた時の対応マニュアルの有無について
- 7月配布の「訪問看護におけるカスタマーハラスメント対策マニュアル」について
- 暴力・ハラスメント被害を受けた時の報告方法の有無について
- 暴力・ハラスメント被害を受けた時の対策について、検討や情報共有の場の有無
- 暴力・ハラスメント対応の実際について
- 看護協会や行政に求める支援について

### V. 訪問看護利用者の状況に関すること

### VI. 意見や要望、管理者としての悩み等について

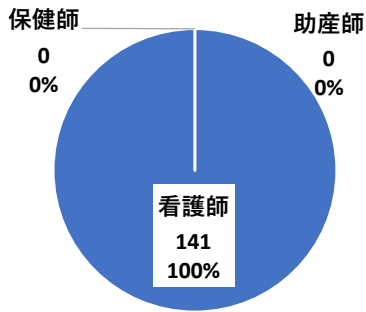
## 6. 有効回答数及び回答率

回答数:141 回答率:71.2%

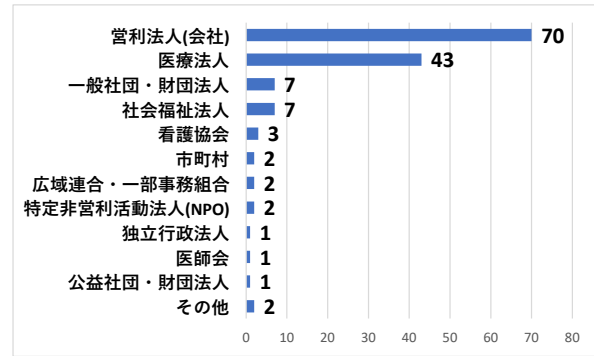


# I. 事業所に関すること

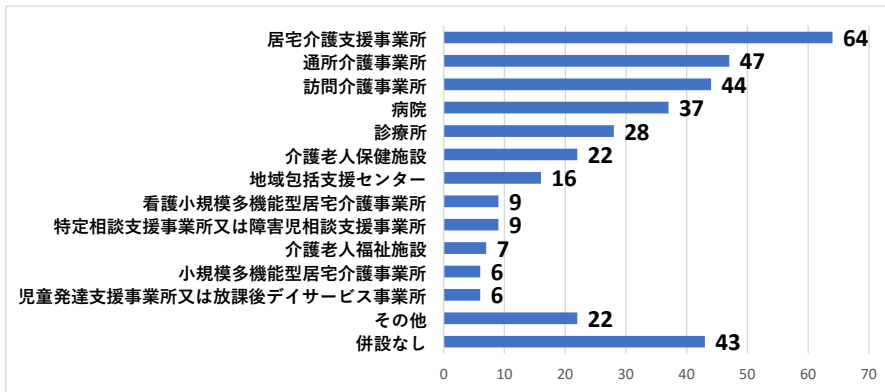
## 1-1. 管理者の職種について(回答 141)



## 1-2. 開設主体について(回答 141)

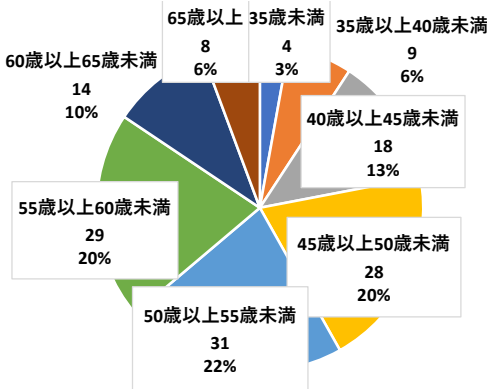


## 1-3. 併設施設について(回答 141) 複数回答

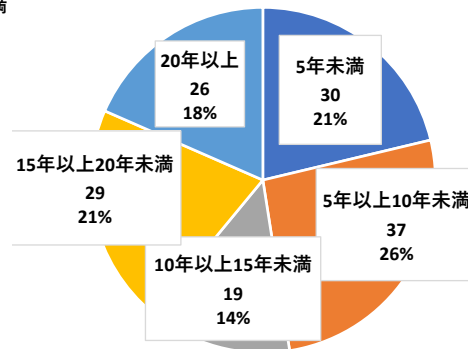


## 2. 管理者について(回答 141)

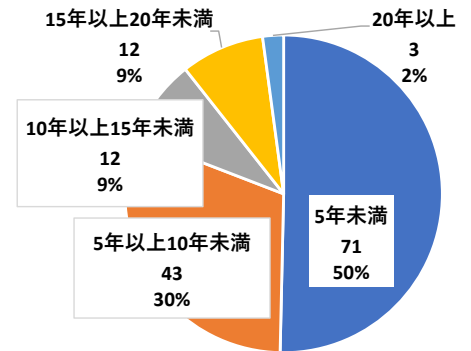
### ① 訪問看護管理者の年代



### ② 訪問看護の経験年数



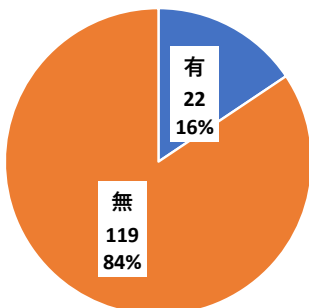
### ③ 訪問看護管理者としての経験年数



## 3. 資格認定を有している看護師や研修修了している看護師について

### 1) 専門の研修を受けた看護師の有無

(回答 141)

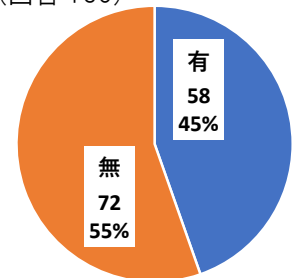


※専門の研修を受けた看護師(内訳)

① 専門看護師(計11名)	
精神看護(11名)	
② 認定看護師(計19名)	
訪問看護(5名)	がん性疼痛看護(3名)
がん化学療法看護(2名)	認知症看護(2名)
皮膚・排泄ケア(1名)	緩和ケア(1名)
摂食・嚥下障害看護(1名)	脳卒中リハビリテーション看護(1名)
在宅ケア(1名)	脳卒中看護(1名)
感染管理(1名)	
③ 特定行為研修修了者(計13名)	
在宅・在宅・慢性期領域(9名)	血糖コントロールに係る薬剤(2名)
創傷管理関連(1名)	栄養及び水分管理に係る薬剤(1名)

### 2) 実習指導者講習会修了者

(回答 130)

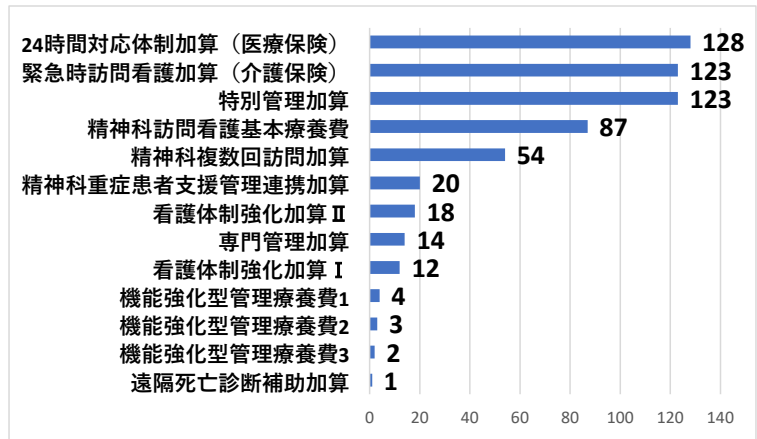


有の場合: 修了者数 123 名

#### 4.事業所の運営について

##### 1)加算の届出状況

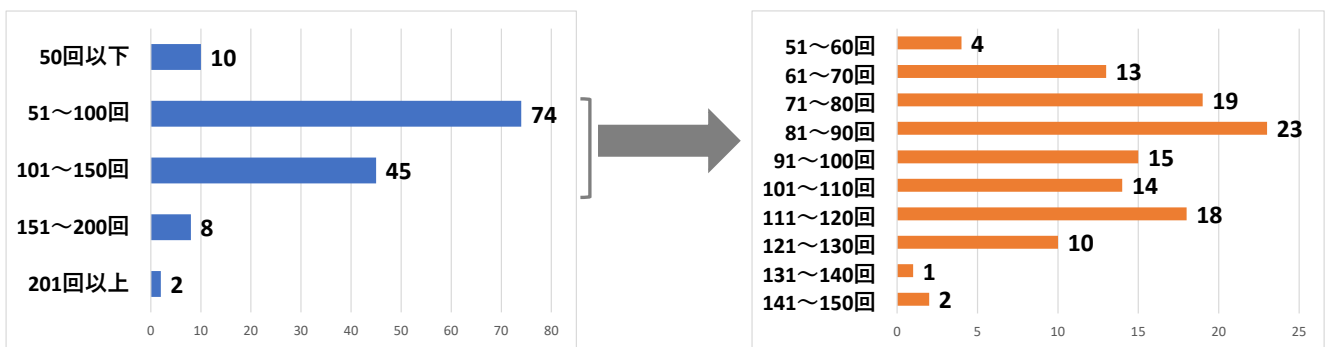
(回答 139)複数回答



##### 2)管理者以外のフルタイム勤務看護職員一人当たりの訪問件数(令和7年7月1カ月間)

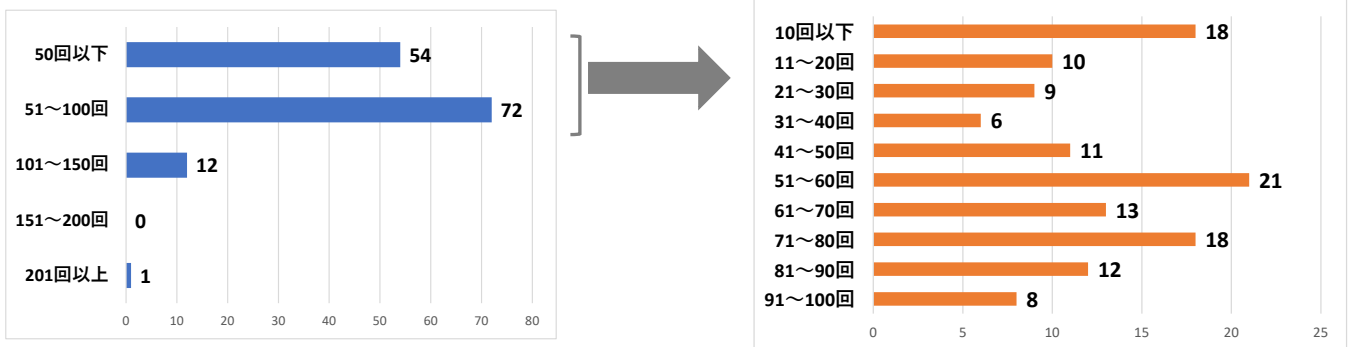
###### ①訪問件数が一番多い看護職員(回答数 139)

○51回～150回の訪問件数が全体の85.6%を占める。そのうち、81～90回の訪問件数が最も多い。



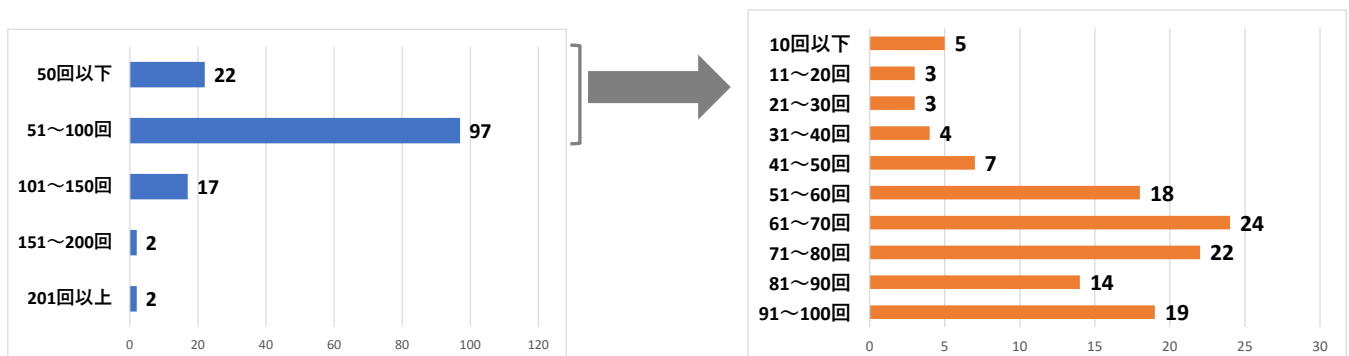
###### ②訪問件数が一番少ない看護職員(回答数 139)

○100回以下の訪問件数が全体の90.6%を占める。そのうち、51～60回の訪問件数が最も多い。10回以下と回答した事業所が18あった。

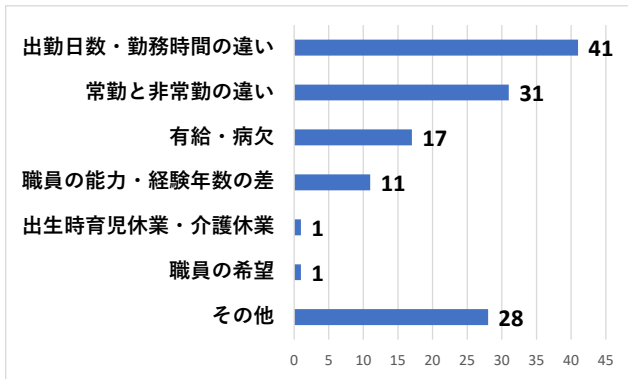


###### ③看護職員の訪問件数の平均(回答数 140)

○100回以下の訪問件数が全体の85.0%を占める。そのうち、61～70回の訪問件数が最も多い。



④最大件数と最少件数で差が大きい場合の1つの理由



(回答 130)

※その他の理由(抜粋)

○管理業務を行いながら訪問業務を実施する事で差が出る  
 ○新規契約や退院カンファレンス参加など訪問件数に上がらない業務のため ○一番少ない職員はエリアマネージャーのため訪問業務以外を行っている ○事務的な作業のため ○担当人数の差 ○特定行為研修に参加させている為 ○法人の病院との連携会議や外部研修参加の為 ○公休のタイミングの差、夜間など緊急対応の差、フルタイム勤務日数の差 ○30分訪問と60分訪問の差 ○精神科訪問看護利用者の看護師の指名や訪問場所への移動距離のため ○看護小規模に勤務 ○本人の希望する働き方や役割の違い ○育児時間 ○夜勤専属職員と日勤帯職員 ○管理者以外のフルタイムの職員はいない ○差はない

II.職員に関すること

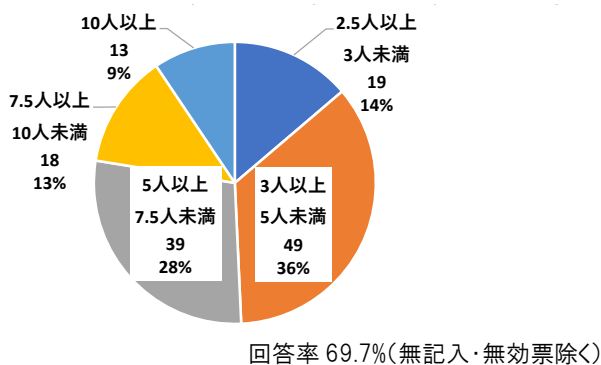
1.事業所職員の在職状況について(令和6年4月1日～令和7年3月31日の期間)

1)看護職員の在職状況について

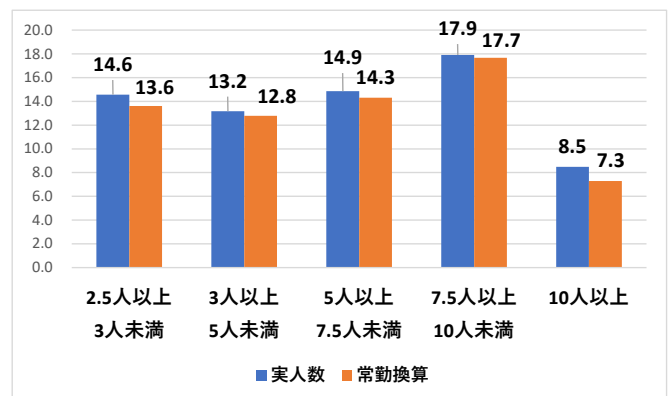
設問	実人数	常勤換算	
㉓ 令和6年度中の新卒看護職員の採用数	11	11.0	
㉔ 令和6年4月1日時点の看護職員数(同日付け新規採用者を除く)	958	765.0	回答数138
㉕ 令和6年度中の看護職員採用数(※離職から6ヶ月以内で就職した者)	117	93.5	
㉖ 令和6年度中の復職による看護職員採用数(※離職から6ヶ月以上経過して就職した者)	11	7.6	
㉗ 令和6年度中の看護職員退職者数	134	102.0	
㉘ 令和7年3月31日時点の看護職員数(同日付け退職者を含む)	996	787.4	回答数138
離職率	実人数 13.7	常勤換算 13.1	

[離職率算出方法] 看護職員退職者数/平均看護職員数×100

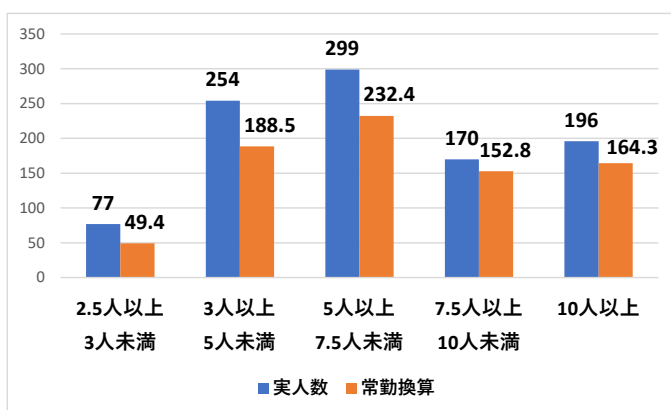
※規模別事業所数



※事業所規模別離職率(%)

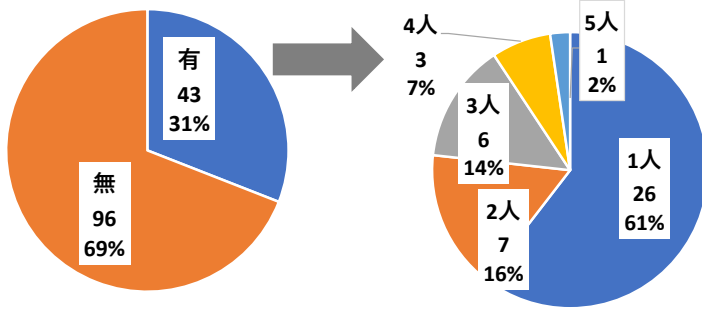


※事業所規模別年度末看護職員数



2)新採用者(新卒・既卒を含めて)で訪問看護が初めての看護職員について(回答 139)

○有の回答が43 事業所、新採用者は合計75名であった。



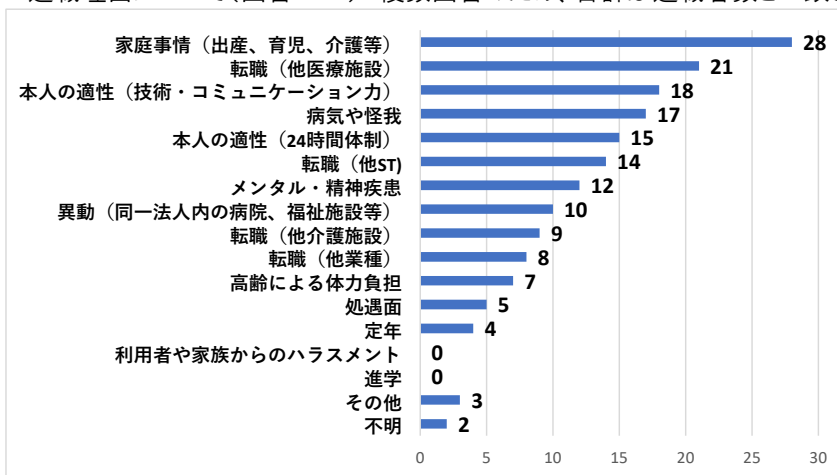
3)看護職員以外の在職状況について(回答 141)

(令和6年4月1日時点:同日付け新採用者を除く)

	常勤	非常勤
理学療法士	114	100
作業療法士	53	40
言語聴覚士	14	18
看護補助者	1	1
事務員	60	59
看護補助者兼事務員	5	5

## 2.看護職員の退職状況について(令和6年4月1日~令和7年3月31日の期間)

退職理由について(回答 131) 複数回答のため、合計は退職者数と一致しない



※年齢別 退職理由(上段は回答数、下段は割合(%)(総計における割合を上回るものに着色)) 複数回答

	等産・家庭事情(出産、育児、介護)	家庭事情(出産、育児、介護)	転職(他医療施設)	本人の適性(技術・コミュニケーション力)	病気や怪我	本人の適性(24時間体制)	転職(他ST)	メンタル・精神疾患	異動(同一法人内の病院、福祉施設等)	転職(他介護施設)	転職(他業種)	高齢による体力負担	処遇面	定年	その他	不明	総計
25~29歳	1 (7.7)	3 (23.1)	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	13
30~34歳	2 (20.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	10
35~39歳	3 (18.8)	2 (12.5)	3 (18.8)	1 (6.3)	2 (12.5)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	3 (18.8)	16
40~44歳	9 (23.7)	4 (10.5)	5 (13.2)	3 (7.9)	3 (7.9)	2 (5.3)	4 (10.5)	2 (5.3)	2 (5.3)	2 (5.3)	3 (7.9)	3 (7.9)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (2.6)	38
45~49歳	5 (18.5)	6 (22.2)	2 (7.4)	3 (11.1)	1 (3.7)	3 (11.1)	1 (3.7)	2 (7.4)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	27
50~54歳	5 (15.6)	2 (6.3)	4 (12.5)	7 (21.9)	3 (9.4)	3 (9.4)	2 (6.3)	1 (3.1)	4 (12.5)	4 (12.5)	4 (12.5)	4 (12.5)	1 (3.1)	1 (3.1)	1 (3.1)	1 (3.1)	32
55~59歳	1 (6.7)	1 (6.7)	2 (13.3)	3 (20.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	15
60~64歳	2 (11.8)	2 (11.8)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	2 (11.8)	2 (11.8)	2 (11.8)	5 (29.4)	3 (17.6)	3 (17.6)	3 (17.6)	3 (17.6)	17
65~69歳	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	5
総計	28 (16.2)	21 (12.1)	18 (10.4)	17 (9.8)	15 (8.7)	14 (8.1)	12 (6.9)	10 (5.8)	9 (5.2)	8 (4.6)	7 (4.0)	5 (2.9)	4 (2.3)	3 (1.7)	2 (1.2)	2 (1.2)	173 (100.0)

※回答上、25歳未満・70歳以上の退職者なし

※在職年数別 退職理由(上段は回答数、下段は割合(%)(総計における割合を上回るものに着色)) 複数回答

	家庭事情(出産、育児、介護等)	転職(他医療施設)	本人の適性(技術・コミュニケーション)	病気や怪我	本人の適性(24時間体制)	転職(他ST)	メンタル・精神疾患	異動(同一法人内の病院、福祉施設等)	転職(他介護施設)	転職(他業種)	高齢による体力負担	処遇面	定年	その他	不明	総計
1年未満	3 (7.5)	7 (17.5)	8 (20.0)	1 (2.5)	5 (12.5)	1 (2.5)	6 (15.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)		1 (2.5)		2 (5.0)	2 (5.0)	40
1年以上3年未満	14 (24.1)	5 (8.6)	4 (6.9)	7 (12.1)	6 (10.3)	5 (8.6)	4 (6.9)	3 (5.2)	3 (5.2)	3 (5.2)		3 (5.2)		1 (1.7)		58
3年以上5年未満	2 (7.4)	3 (11.1)	4 (14.8)	3 (11.1)		5 (18.5)		4 (14.8)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)		3 (11.1)			27
5年以上10年未満	4 (18.2)	5 (22.7)	2 (9.1)	2 (9.1)		2 (9.1)	1 (4.5)	1 (4.5)	1 (4.5)	1 (4.5)	2 (9.1)	1 (4.5)				22
10年以上15年未満	3 (25.0)			1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)		2 (16.7)	2 (16.7)			1 (8.3)			12
15年以上20年未満					2 (40.0)			1 (20.0)			2 (40.0)					5
20年以上25年未満											1 (100.0)					1
25年以上	2 (50.0)				1 (25.0)						1 (25.0)					4
不明		1 (25.0)		3 (75.0)												4
総計	28 (16.2)	21 (12.1)	18 (10.4)	17 (9.8)	15 (8.7)	14 (8.1)	12 (6.9)	10 (5.8)	9 (5.2)	8 (4.6)	7 (4.0)	5 (2.9)	4 (2.3)	3 (1.7)	2 (1.2)	173 (100.0)

※事業所別施設別 退職理由(上段は回答数、下段は割合(%)(総計における割合を上回るものに着色)) 複数回答

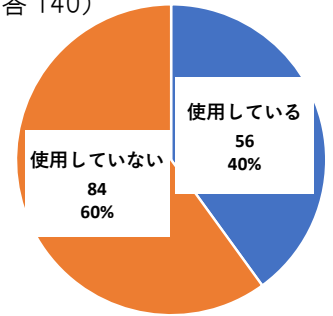
	家庭事情(出産、育児、介護等)	転職(他医療施設)	本人の適性(技術・コミュニケーション)	病気や怪我	本人の適性(24時間体制)	転職(他ST)	メンタル・精神疾患	異動(同一法人内の病院、福祉施設等)	転職(他介護施設)	転職(他業種)	高齢による体力負担	処遇面	定年	その他	不明	総計
2.5人以上3人未満	1 (6.3)	4 (25.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	2 (12.5)		1 (6.3)	1 (6.3)			2 (12.5)	2 (12.5)		1 (6.3)		16
3人以上5人未満	11 (21.6)	4 (7.8)	5 (9.8)	4 (7.8)	2 (3.9)	5 (9.8)	7 (13.7)	3 (5.9)	3 (5.9)	3 (5.9)		2 (3.9)	1 (2.0)	1 (2.0)		51
5人以上7.5人未満	11 (20.4)	6 (11.1)	5 (9.3)	8 (14.8)	6 (11.1)	2 (3.7)	3 (5.6)	2 (3.7)	3 (5.6)	2 (3.7)	2 (3.7)	1 (1.9)	2 (3.7)		1 (1.9)	54
7.5人以上10人未満	3 (8.8)	3 (8.8)	5 (14.7)		4 (11.8)	6 (17.6)		4 (11.8)	2 (5.9)	3 (8.8)	3 (8.8)			1 (2.9)		34
10人以上	2 (11.1)	4 (22.2)	2 (11.1)	4 (22.2)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)		1 (5.6)				1 (5.6)		1 (5.6)	18
総計	28 (16.2)	21 (12.1)	18 (10.4)	17 (9.8)	15 (8.7)	14 (8.1)	12 (6.9)	10 (5.8)	9 (5.2)	8 (4.6)	7 (4.0)	5 (2.9)	4 (2.3)	3 (1.7)	2 (1.2)	173 (100.0)

### 3.看護職員の教育について

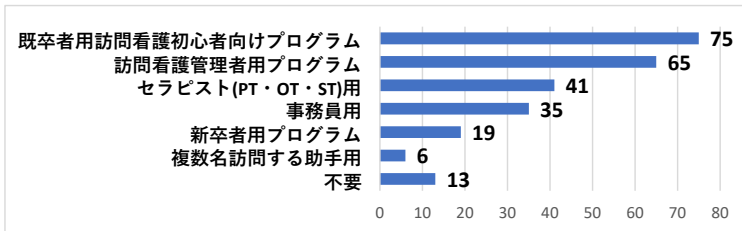
1)奈良県版訪問看護用クリニカルラダー(令和6年2月配布)の活用状況について (回答140)

※使用していない主な理由(一部言い換えあり)

○日々の業務に追われている ○訪問業務で精一杯で時間的余裕がない ○面談の時間が取れない ○事業所独自のラダーを使用 ○法人のラダー使用 ○病院(併設)のラダーを使用 ○社内チェックリストで評価 ○会社独自の評価システムがある ○高齢者施設用ラダーを使用 ○存在を忘れていた ○不要のため ○今後使用予定 ○使いにくい ○細かすぎて使用していない ○理解不足 ○管理者として活用方法を熟知していない ○職員の理解が得られない ○新卒者を採用していない ○キャリア・年齢に差があり評価しにくい ○少人数のため段階付け困難 ○事業所開設から日が浅い ○会社が採用していない/規定にない ○人事考課との兼ね合い ○実務優先で紙面のように進まない ○母子や在宅分野に合わない ○個々の能力に合わせた教育を行っているため ○適正に応じて業務分担しているため ○訪問看護経験5年以上で評価ツール不要と判断 ○職員が嫌がる



2)今後必要なプログラムについて(回答140) 複数回答



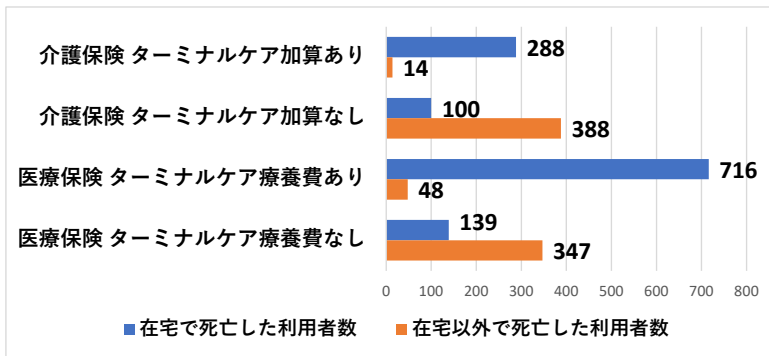
3)すでに使っている教育プログラムについて (回答9)複数回答

○弊社教育監査部が作成している資料 ○既卒者用教育プログラム ○訪問看護サービス質評価のためのガイド ○eラーニング(2件) ○IBOW ○OJT(2件) ○訪問看護 OJT 評価表 ○訪問看護 OJT マニュアル

### Ⅲ.訪問看護利用者の状況に関すること

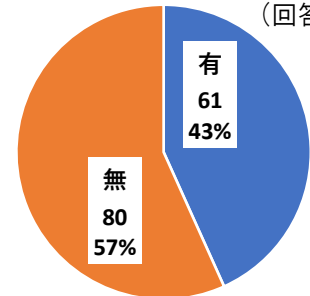
1.死亡によるサービス終了者について(回答141)

(令和6年4月1日～令和7年3月31日の期間)



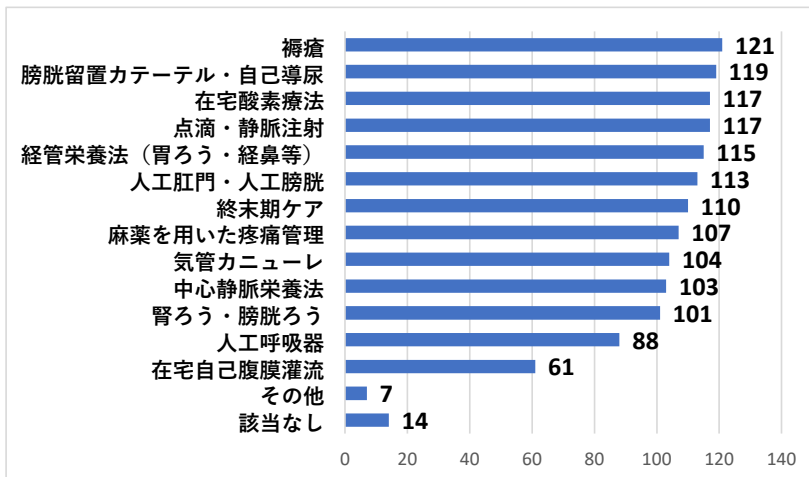
2.小児(0～19歳)の受け入れ体制について

(回答141)



※有の場合、受け入れ状況について(令和7年7月1カ月間の訪問実績) 超重症児77人, 準超重症児41人

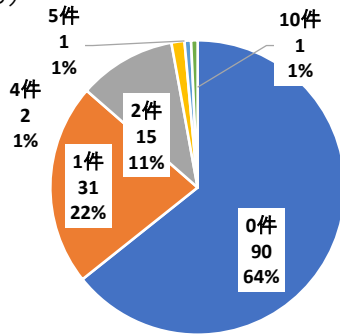
3.対応可能な医療管理について(回答141)複数回答



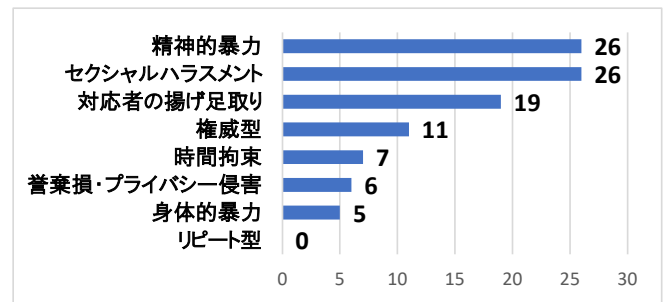
## IV.利用者・家族から看護職員等への暴力・ハラスメント被害に関すること

### 1.利用者・家族から看護職員等への暴力・ハラスメント被害について

1)直近1年以内の暴力・ハラスメント被害の報告相談件数(回答140)

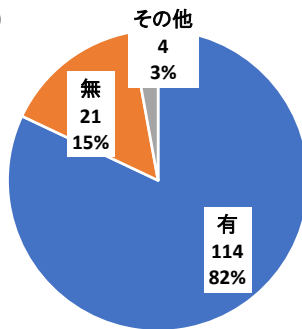


2)被害報告や相談を受けた暴力・ハラスメントの種類(回答49)複数回答



3)直近1年以内の暴力・ハラスメントの事例(回答45) ※末尾記載

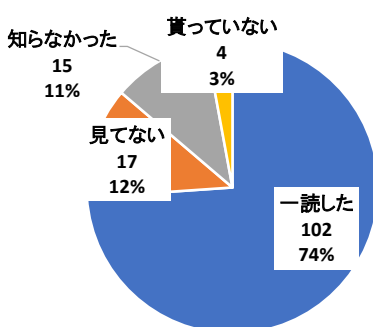
2.暴力・ハラスメント被害を受けた時の対応マニュアルの有無(回答139)



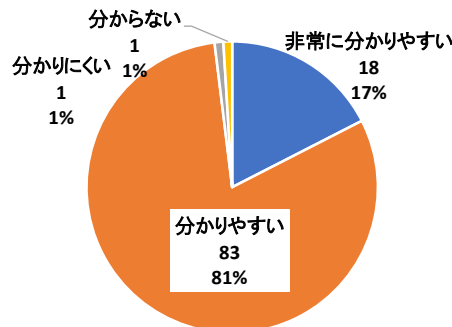
<その他>○現在作成中 ○指針に基づき、日々の業務報告や定期カンファレンス等での報告 ○検討マニュアルは無いが相談窓口、対応の流れはあり ○その都度事業所で情報共有し、対策を検討している

3.7月配布の「訪問看護におけるカスタマーハラスメント対策マニュアル」について

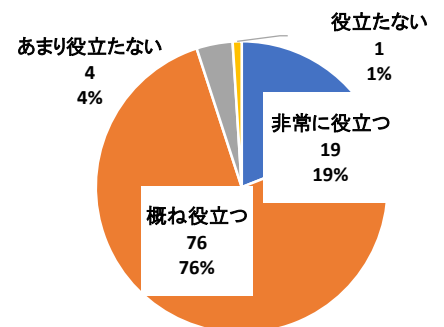
1)配布マニュアルの一読について(回答138)



2)マニュアル全体の分かりやすさについて(回答103)



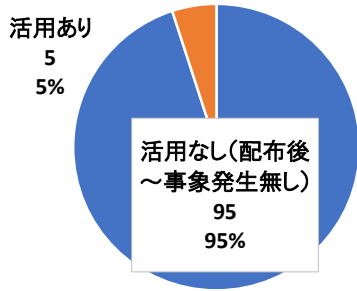
3)実際に被害を受けたり、困った時に役立つと思うかについて(回答100)



4)マニュアルの分かりにくい点・改善点や追加してほしい内容(回答6)

○活字のページが多く、どこが重要なポイントかが少し分かりにくい。もう少しイラストや注意喚起の目印などがあればと思う。○マニュアル通りいく事例などほとんど無いように思う。○基礎的資料としては大変役立つ。事業所の実体験をこの資料に追記していき、さらに実態に即した資料に成長させていきたい。○マニュアル作成や契約書類への追記事項など細かく記載ありわかりやすかった。早期に対応しやすい内容だった。職員への勉強会の資料になった。○取り組み事項チェックリストも項目が難しい。○動画等があればいいと思う。

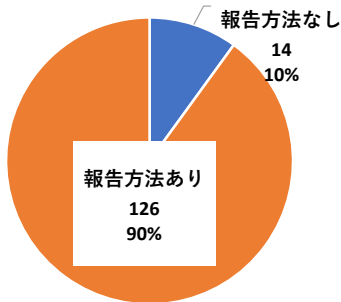
5) 被害を受けたり・困った時、配布マニュアルの活用について(回答 100)



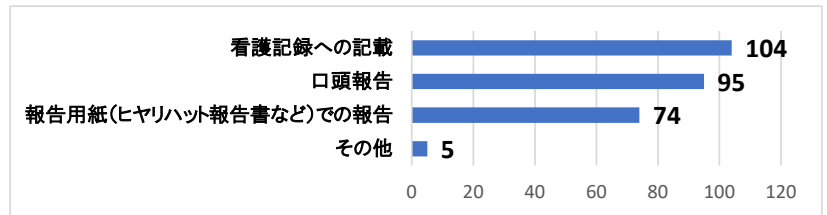
※有りの場合の活用内容(回答 5)

○事業所内でよく話し合い毅然とした対応をする事で徹底し、担当ケアマネージャーに報告を行った。○事例やどのようなことがハラスメントにあたるのか、対応策等。○ポスターの設置をした。○ハラスメントにあたるかを確認。○事実の正確な記録、報告、連絡。指示や助言に基づく対応。

4. 暴力・ハラスメント被害を受けた時の報告方法の有無(回答 140)

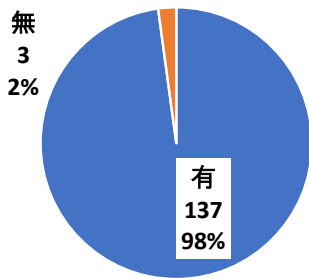


※報告方法ありの場合 被害時の報告方法(回答 126)複数回答

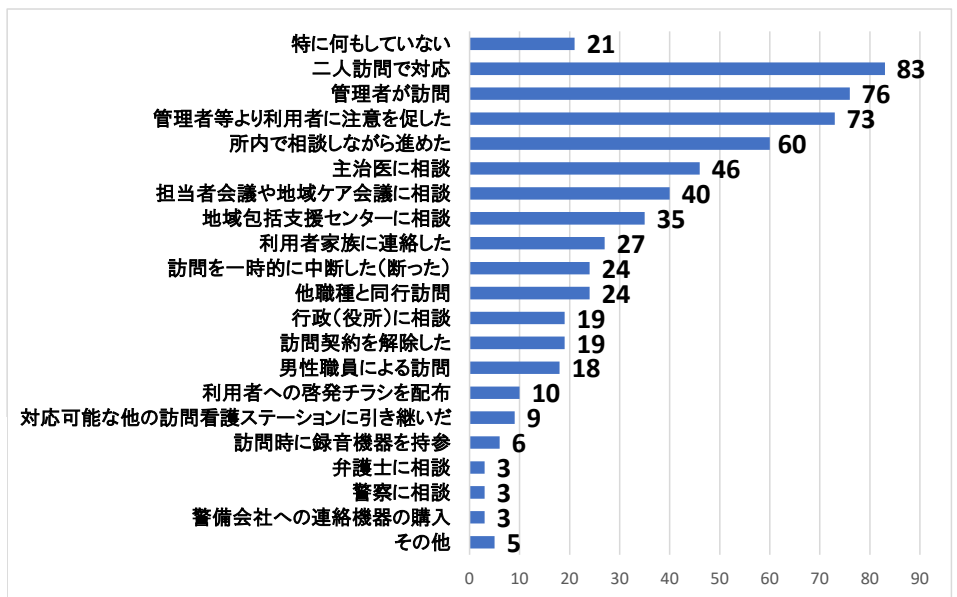


<その他>○カンファレンス ○ケアマネージャーに報告 ○社内情報ツール(LINE ワークス)で発信 ○業務報告時に管理者への報告、定期カンファレンス開催時の報告 ○ハラスメントシートの活用

5. 暴力・ハラスメント被害を受けた時の対策について検討や情報共有の有無(回答 140)

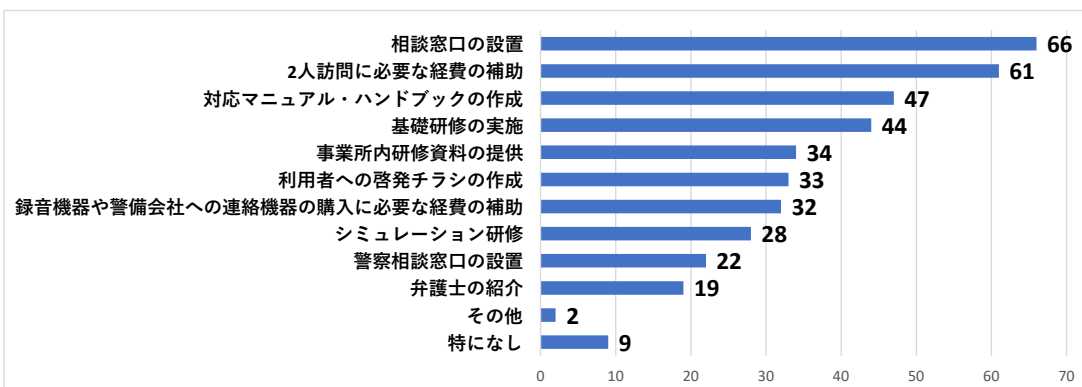


6. 暴力・ハラスメント対応の実際について(回答 133) 複数回答



※6.暴力・ハラスメント対応の実際について <その他>○電話通話録音○ケアマネージャーに報告(2件)○利用者とその家族○管理者等の中で話し合いを行った○他職種との合同カンファレンス実施

7. 看護協会や行政に求める支援について(回答 137)複数回答



<その他>○弁護士費用の負担 ○医療機関からの注意喚起

V.訪問看護利用者の状況について(令和7年7月1日時点の状況)

質問事項	患者数
訪問看護を受けている利用者数	9856
(A)訪問診療を受けている人の数	3073
(C)うち時間外の往診に対応可能な医療機関から訪問診療を受けている人の数	2723
(D)うち時間外の往診に対応していない医療機関から訪問診療を受けている人の数	350
(B)訪問診療を受けていない人の数	6783
(E)うち訪問診療が必要だと考えるが訪問診療を受けていない人の数	952
訪問診療が必要だと考えるが受けていない人の数について、利用者1人につき1つの理由としてください	
ア.在宅医療を実施している医師又は医療機関を見つけることができなかった	6
イ.24時間対応をしている医師又は医療機関を見つけることができなかった	9
ウ.利用者宅と医療機関所在地が離れており、訪問可能な距離の範囲外だった	6
エ.疾患に対応できる医師又は医療機関を見つけることができなかった	6
オ.利用者に必要な医療管理に対応できる医師又は医療機関を見つけることができなかった	17
カ.利用者が医師の訪問を希望しなかった	499
キ.家族が医師の訪問を希望しなかった	221
ク.その他	193
<具体的な理由>・緊急時は救急対応受け入れ可能な医療機関に通院中。・外来通院が可能なため(3) ・外出の機会をつくりたい(受診)・かかりつけ医に受診する為(2) ・訪問診療医先を検討中、現在のかかりつけ医が往診には対応するが、訪問診療を積極的に対応していない。 ・金銭面(2)・病院には通院するもの、本人家族がまだ必要性を感じていない。	

※IV-1-3)直近1年以内の暴力・ハラスメントの事例(回答45、1回答に2事例あり47件)編集版

- ・訪問中の盗撮があった。
- ・利用者からの暴力、高齢者からのセクハラ、発達障害の利用者からの揚げ足取りや責任転嫁があった。
- ・職員に対する人格否定の発言があった。
- ・接遇や対応に対し強い叱責があり、訪問職員の精神的ストレスとなっている。
- ・訪問時に家族が喫煙しており、受動喫煙回避の依頼を行った。
- ・家族から時間外に頻回な電話があり、対応に苦慮。物品対応に関する説明の差異からクレームに発展した。
- ・利用者より継続的な卑猥発言が複数スタッフに対してあった。
- ・女性セラピストへの身体接触およびセクハラ発言があった。
- ・他サービス利用時に大声や暴力の兆候があり、訪問時にも危険を感じる状況があった。
- ・クレームや暴言が頻回で、事業所変更を繰り返している利用者であった。
- ・職員にアダルトサイトを見せたり口説く行為があった。
- ・家族より口腔ケアに関する強いクレームがあり、説明しても理解が得られなかった。
- ・訪問中の写真撮影に関する確認不足を指摘され、必要以上に責められた。
- ・身体接触を図ろうとする行為や記録ファイルへの不適切な画像挿入があった。
- ・認知症利用者から暴言・暴力や外見に対する発言があった。
- ・ケア内容に対し家族が声を荒げ、特定スタッフの訪問が中止となった。家族の不適切な言動や露出もあった。
- ・電話対応の遅れをきっかけに激昂し、感染拡大を示唆する発言や後日攻撃的な電話があった。
- ・高齢男性から身体接触およびセクハラ発言があった。
- ・職員の発言に対し揚げ足取りや威圧的なクレームがあった。
- ・サービス範囲を超える要求を強要され、高圧的対応があった。
- ・認知症利用者の家族から長時間にわたり暴言を受けた。
- ・夫婦間の精神的暴力があり、関係機関と連携し支援介入した。
- ・食事内容への指摘をきっかけに利用者・家族が精神的ショックを受け、担当変更の事態となった。
- ・ケア中の身体接触および性的発言があった。
- ・入浴介助時に特定職員へのハラスメント行為があった。
- ・女性看護師への接近や個人的連絡先の要求があった。
- ・訪問時間外の私的依頼を強要され、拒否すると威圧的態度を示された。
- ・ケア中の発言および行為にハラスメントがみられた。
- ・訪問拒否や再依頼を繰り返し、職員への批判や訪問妨害があった。
- ・看護中に利用者から蹴られる被害があった。
- ・暴言があった。

- ・ケア中に身体拘束的行為や暴力行為があった。
- ・利用者が抱きつこうとする行為があった。
- ・訪問時、家族が飲酒し威圧的対応および長時間拘束があった。
- ・セクハラ発言や過度なプライバシー詮索があった。
- ・対応困難な依頼を断ると執拗な電話や粗暴な言動があった。
- ・女性スタッフに対し陰部を露出する行為があった。
- ・夫婦喧嘩に巻き込まれ、罵声を浴びた。
- ・「来なくてよい」と威圧的に言われた。
- ・物品購入に関して説明済であったが支払い拒否および訪問拒否があった。
- ・金銭貸与を要求され、拒否すると訪問拒否を示された。
- ・入浴介助中に身体接触と卑猥発言が継続した。
- ・認知症利用者から暴言・暴力および性的ハラスメントがあった。
- ・不適切な服装・露出や謝罪強要があった。
- ・SNS で職員個人に対する執拗な謝罪要求や攻撃があった。
- ・性的言動があった。
- ・突然の大声や長時間の怒鳴り、時間拘束および卑猥発言があった。

## VI.意見・要望・管理者としての悩み等について

### <収益>

- ・人材費、光熱費、物件費、社用車維持費等全て高騰しており、経営圧迫している利益は運営最低限を目標値にしており、地域貢献と本人の必要性で検討しているが、労働型のため給与を増やす事は難しく、新入職希望者が少ない。精神科に関してはホワイトに運営していても、不祥事等で減算の方向に行くことを危惧している。
- ・物価高騰の折、職員に対して賃金の値上げを実施したいが収益が予算通りには上がらず、ベースアップ評価料でかろうじてしのいでいる状況。
- ・光熱費や燃料費などの物価高騰の影響が大きく負担になっています。光熱費等高騰対策支援給付金は 15000 円です。1 ヶ月分の燃料費にも足りません。10 月には最低賃金の引き上げもありますが、最低賃金の引き上げをしたいのであれば、訪問看護報酬の抜本的な引き上げや社会保険料や法人税の引き下げ等の対策をしてほしい。施設内訪問看護の無茶苦茶な運営実態を把握しているのであれば改善してほしいです。
- ・収入に関しては医療保険・介護保険にて決定されているもので致し方ないとは思いますが、リハ職に対する減算の割合が大きくなることは事業所全体の収入が落ちるため看護職員も余裕をもって働くことが困難になります。またガソリン代など物価の高騰により支出が増えていることも負担になっています。
- ・土日祝に訪問希望があれば対応していることが特徴のステーションである。休日出勤する職員に代休を平日に出すことにより、平日の収入が減少する。
- ・職員が 3 人で責任をもって対応できる人数では限られるため収益を上げるのは難しい。
- ・働き改革と収益増加の両立が困難。
- ・利用件数を増やす事に限界があり、加算等をプラスしても黒字経営にはなりにくい。
- ・利用者数の減少により、収益が減少。
- ・教育にも経費を使いたいですが、車両の管理や通信機器の費用などお金のかかることがいっぱい以後回しになってしまいます。時間外に集合研修に参加するのも難しいスタッフもいるので。
- ・訪問看護の本来のニーズである「中重度の医療依存度の高い在宅療養生活者」と多く関わっていれば、収益も高く安定する。その為に多くの在宅往診医から信頼を頂いて、訪問依頼を多く受け入れる事が必要である。当事業所は複数いるわけではないが、そのように厚い信頼を頂いてコンスタントに依頼を頂ける在宅往診医がいる。事業所名に「リハビリ」と名付けている事からリハビリ支援も手厚く対応できる。小児領域にもチャレンジしている。
- ・小児が多く、受診や行事でキャンセルが多い。関係機関との調整や学校等の関係者が訪問に同行し、情報提供や共有の場に加算があればよいが…。年度末になると生駒市はたけまるノートを書いて欲しいと利用者通じて打診あるが、これも収益につながっているかは…。
- ・利用者の確保。
- ・リハビリ訪問を増やし、増収したいが、人材不足のため、訪問回数制限されている。病院側に対応お願いしているが、難しい。3 ヶ月で 800 件クリアするのが難しい状況。
- ・訪問看護の需要はまだまだありそうだが、収益を上げるための看護師が高齢化してきている、新たに看護師が入職しない。
- ・加算が取れる事業所でないと収入が低くなる。規模が小さく収入の伸びが難しい。医療機関付属のステーションに仕事の依頼が増え、利用者確保が難しい。支出は、暑さ対策、業務改善、物価高騰などもあり増えている。
- ・物価が高騰している中で職員の給料確保が難しい。リハビリの点数も年々下がっている。
- ・物価高、最低賃金 UP などによる人件費や経費の高騰が進む一方、診療報酬は微々たる金額しか上がらず、ステーションでの利益確保に苦労しています。特に訪問看護の特性上、ガソリン代などの車両の維持費が値上がりしていることが大打撃です。

### <人材育成>

- ・精神科訪問看護という特殊性で独り立ちに 3~6 ヶ月要する次世代管理者育成について悩んでいる。

- ・職員の平均年齢は高齢化の一途をたどっている。経験の長いキャリアのある看護師が今はそろっているが次世代へのバトンタッチについては策を講じることはできていない。
- ・時間と費用がかかる割には加算率が低い。
- ・求人に関して、民間の費用が掛かるサービスを利用しての求人が多くなっているのでしょうか？会社によるかもしれませんが、採用までのサポートをする会社であれば年収の2割ほどの費用が掛かります。看護師の転職や求人はハローワークや奈良県ナースセンターが主になってくれれば良いと思っています。
- ・長期の研修を修了している職員が少ない。ステーションを運営していく上で必要な研修に参加できる環境体制構築が必要。
- ・介護的などころも含めて看護の仕事ができる人は少ないように思います。また家族への説明や時々判断も必要なので育成というよりも元々持っている感覚、知識、対応力が必要です。病院では何とかなっていてもうちのように少ない人数になると合う合わないもあります。
- ・新人の訪問看護師の人材が募集をかけてもなかなか来ないのが現状。
- ・訪問件数を増やすことでますます人材育成に費やす時間が制限されていく。
- ・新任を育成するための人員が不足している。
- ・若い人の定着がなく、今後の看護の質が下がっていくのではと考える。
- ・新しいスタッフが入職せず、人材不足育成もできない。
- ・部署内の教育体制を整えないといけないと思っていますが、何から手をつけていいのか難しいに思っています。新人が配属になる事はなく、同行訪問を行なって覚えてもらっているようにはしていますが、訪問看護師としての心構えなども、管理者がしっかり行なっていないかと思えます。
- ・高度の医療ニーズに向き合うにあたり、最新先端の医療知識・スキルの習得が必要である。本人・家族はもちろん、地域の在宅往診医から信頼して頂ける存在となるべく、事業所内外での研修や、認定看護師、特定看護師の資格取得を進めていきたい。当事業所に多く存在する。
- ・管理者としての資質が低いこともあり、ラダーを使用しているがフィードバックができていないと感じる。また、十分に時間をとることができない。
- ・看護学生の受け入れを毎年している。
- ・訪問看護の未経験者ばかりの採用となっていて、看護師の経験はあるので、看護技術はできてもコミュニケーションや連携が苦手、病院ではチューブ交換はしなかった、利用者の範囲が広い等、今までの看護とのギャップで、やりたくないと思われ育成が進まない。育つ人は確認だけで育っている。ラダーを使う事を嫌がる。
- ・新卒さんの受け入れには自信はないが、訪問看護に興味のある方なら育成準備はある。
- ・後継者育成が難しい。
- ・事業所に業務・技術マニュアルがなく、作成が必要なものが多く追いついていない。
- ・精神科訪問看護の特異性から事務スタッフも含めた全職種に対して、応募数が絶対的に少ないため人材確保にまず苦戦しています。その上で、特性のあるご利用者様を理解するまでに時間がかかることも多くあり、直行直帰が多い訪問スタッフ同士の引継ぎや育成時間の確保に苦慮しています。
- ・1人が成長するまでついている人員の確保が困難。

### ＜職員の定着＞

- ・諸事情は仕方ないが、入職後数ヶ月での退職は本人の能力の問題で難航したケースがある。
- ・新入職者の定着が困難。今までより転職しやすい状況にあるため、定着してもらうには魅力のある待遇や環境が必要と考えている。
- ・人材募集はしているが常に職員不足。
- ・長期にわたり、非常勤として勤めてくれている職員が多い。働きやすい環境であると考えられる。
- ・オンコールが可能なスタッフが人手不足な状況。
- ・長く働こうとする気持ちが少ないので、経験値を増やす事が難しい。
- ・自治体の運営ということもあり正職員採用は40歳までなので、なかなか来てもらえない。定着率は高いが、同じように年を取り、あとを継いでいってくれる人材がいない。
- ・人材不足に関連した求人依頼。
- ・当事業所は10名ほどの小規模事業所である。強みとしてチームワークのまとまりの良さを自認する。管理としても悩みや意見も言いやすい風通しの良さを大切にしている。結果として長く勤務してくれている。今後も今の管理を継続していきたい。
- ・普段の業務は問題がなくても、夜間や休日の緊急当番が身体的にも精神的にも辛いと言われることが多く、緊急当番や休日(土、日)出勤の負担を理由に退職が続いた。
- ・新卒者の採用を希望しています。
- ・8名中7名が5年以上勤務。
- ・悪い。ただ良い影響を与えてくれる職員は長く働いてくれており、よく勉強もされている。訪問の質、収益と育成のバランスが難しい。訪問の質を高める為、事務、看護、リハビリの役割を自覚し、良い訪問をするにはと話を重ねているが、私自身がもっと自信を持ってリーダーシップがとれないと、と考えている。
- ・求人のだし方中々、訪看の求人をだしても人がこない。パートさんの働き方を優先すると(子育て)している方もいて急なお休みが重なると調整も難しい管理者の残務が多くなってしまいう結果になる。
- ・厳しい。
- ・退職者数年なく安定しています。

- ・新人スタッフにとってはまだまだ精神科訪問看護のイメージが描きにくい中、単独での訪問看護では病院のように相談できるスタッフやドクターがすぐそばにいないわけではなく、どうしたらいいのか、どこまで踏み込んでいいのかと不安に感じてしまうことがあります。ここで向いていないと感じる看護職員は少なくない現状が課題です。
- ・こんなに忙しいと思わなかったと退職される。
- ・就業規則にも協業避止の件についてなどの明記はあるが、看護職員は自信をつけると簡単に独立をしまえるように感じる。会社には独立することを言わずに周りの支援者には先回りして声をかけ、開業後に支援者経由で利用をストップされそこに利用者を契約替えされることがあった。

### <資質向上>

- ・OJTの実施や研修の伝達講習をしている。
- ・向上のための研修は協会、協議会ともにそろってきていると思います。例えば参加を促すには、資質の向上・自己研鑽者には(特別)手当を出すなどの実務手当以外の報酬制度が必要なのかと考えている。
- ・平日の勤務時間内での研修に参加したい。
- ・職員個々に質向上に対する熱意はある。ラダーを利用して、具体的に向上が必要な分野について認識することができると考えられるため、ラダーに対する質管理をすすめていきたい。
- ・同じく資質向上を図るための時間の捻出が困難となってきている。
- ・小児の対象者がいないため、対応に不安がある。
- ・看護の質、在宅看護とは？という感覚が乏しくなり、地域力が落ちてくるのではと考える。
- ・医療依存度の高い利用者を多く受け入れる事で、職員の臨床の経験値は日々高まっている。内外の研修参加はまだ不十分であるので、今後の課題である。
- ・研修等への促しがなければ参加することが少ない勤務内での参加が出来ればいいが厳しい状況である。
- ・学びに関し、会社から予算が欲しいと思う。継続した学びから、困難への対応力などがあがる。訪問看護は難しさがあがり、その難しさを自らみつける事で自身の生き方もよいものになると考えている。訪問で「力」を発揮したいと思われる学びに出合わせる仕組みがつかれるのは会社だと思う。知っているだけではダメで現場力だと考えているので、しっかり利用者さんと向き合い、実践できるように考えないと。
- ・事業所間の質格差が課題だと感じています。
- ・研修のeラーニング等をいれたい。
- ・外部研修への参加が人員不足もあり難しい。オンデマンドやZOOMの看護協会研修が非常に助かっております。看護への思い、仕事の姿勢などに働きかけることが出来る研修などがあれば、ありがたいです。(何年間も毎日顔を合わせる職員に指導が難しい)
- ・ケース検討や集団での研修を検討する場合、どうしても時間外や休日で開催せざるを得ないため、資質向上には必要不可欠ではありますが、スタッフの負担になっていることも事実のため、悩ましいと感じています。

### <安全対策>

- ・声かけ、LINEワークスの活用、電子カルテの機能活用等実施その他、マニュアルや研修での共有をしている。
- ・当ステーションは大丈夫と思っていますが、夜間に山の方に訪問に行くことは少し今までより危険度が増しているように感じます。熊がどんなところで発見されているか情報を取る必要があります。
- ・感染症対策への継続的な経費・物品補助。
- ・安全対策が必要な場面が今後も増えて行くと思うがそれにかかる予算の捻出が困難。
- ・一人での訪問は夜間等、負担を大きく感じるのですが二人で訪問に行かせる余裕はありません。
- ・これまでの事故の分析をすると、発生しやすい3大事例は、①自動車移動に関する交通トラブル、②利用者からのクレーム、③訪問時の医療トラブルである。それぞれについて特に再発防止を重視して、具体的な対策を立案し職員全員に周知している。効果は確認できているが、入職間もない新人がトラブルに陥りやすいので、特段のフォローが必要と実感している。
- ・夏場の暑さ対策熱中症が心配、年々暑さが厳しくなると訪問業務が成り立たないのではないかと心配です。
- ・ハラスメントや感染対策対応、協会で研修していただけるのがとても助かっている。オンデマンドでできると、営業時間内で行え、最新のトピックを学べるので嬉しい。
- ・夜間の訪問時のバックアップ体制。
- ・ハラスメント対策として、他ステーションはどのような対策をしているのか？ボイスレコーダー、防犯ベル以外で何か対応をしているのか、知りたい。
- ・担当者を立て、強化していきたいと考えているが、他のステーションは管理者が担っているのか、体制がどうなっているのか聞いてみたい。
- ・災害対策について 地域との多職種連携の体制づくり。
- ・社用車の定期的な点検も訪問予定の合間での実施のため、遠方に訪問に行ってくれているスタッフこそ走行距離が増えるのが早いですが、事務所に乗り換えに来てもらう調整をするだけでも苦労しています。また、訪問看護中はご自宅でご利用者様とだけになるため、自傷行為や他害行為の可能性のある方などは刺激しないように訪問には同行しないようにしながら万が一に備えて近くで待機するなどの対策をしていますが、この対応に対する報酬はないため考慮してもらいたいと願っています。

### <多職種連携>

- ・ステーションは看護師のみのため、関係機関との連携をまめにしている外部機関のため難しい側面もある特に病院はワーカーや事務員とのやりとりになるため、上手く医師や看護師に伝わらないことや、急遽の退院等連携困難が目立つ。
- ・ZOOMの発達で会議がしやすくなっています。災害時については中和保健所発信で行政ともつながりが出来ていますが詳細には至らず、毎年少しずつの進み具合となっています。
- ・多職種と交流する、顔つなぎができる場が欲しい。
- ・とてもスムーズな支援センターもあります。
- ・どれも人手不足が深刻化していくなか連携に欠ける時間の余裕がなくなってきた。特に大きな病院は連携室が以前ほど関わっていないケースも多く難しい。
- ・周辺の介護事業所が少なくなってきた、重症者をケアする際の人手不足を感じます。休日の対応等、訪看の緊急対応に期待されることが多く困っています。
- ・在宅医療において多職種連携は核心である。昨今はSNSツールを使ってリアルタイムに医師を始め支援チームと情報のやり取りが出来る様になり、大変ありがたい。信頼関係の構築にもなり、職員全員で関わっている。
- ・管理者がほぼ行っており、他の職員が顔の見える関係を築けていない。
- ・収益に直接結びつかないがとても大事にしている。それぞれの専門性や立場で課題をみていき、利用者さんにとってメリットが大きいし、私たち訪問看護スタッフも安心して看護ができる。いつもステキな専門家と共に学んでいることや、考えることができているので感謝している。
- ・ケアマネージャーに報告、提案した内容を結果報告がない。
- ・病院との連携 入退院支援 退院前カンファレンス。
- ・病院や相談支援センターなどのケア会議やカンファレンスに担当の看護師が定期的に参加するのが困難です。訪問のスケジュールの中で移動も含めた時間を捻出することが難しいため、綿密な情報共有のためには移動時に担当者間での電話が多いです。

### <その他>

- ・子育て世代が働きやすい環境を取り入れたいが、個人企業では困難な点が多い。
- ・新しい情報を取得しにくい。
- ・資質の向上にも安全対策にも費用は掛かります。光熱費が高騰し、税金も高い状況の中で理想を突き付けられても難しい部分もあると思います。BCP対策にしてもハラスメント対策にしてもなんでも無料ではありません。
- ・ICT化への継続的な経費・物品補助。
- ・人材募集。
- ・実態調査の内容について県の調査、厚労省からの実施状況の報告など重なる内容はあれど、集計の内容や期間が違ったり、介護ソフトで集計できない項目が多数あったり、質問内容を把握することが難しいものがあります。そういった内容について集計を求められるにあたって、介護ソフト提供事業者が集計内容を伝え集計項目のひな形を出せるように対応してもらうようにできませんか？
- ・物価の高騰に伴い、人件費を上げていくことが必要であるが、収入が不安定になってきている中で昇給や賃金UPは難しい。個々の能力に応じての昇給も考えたが、査定考え方について、管理者の能力が追いついていない。
- ・地域での取り組みの中で利用者や家族の協力的な所と全く連絡が取れない所と色々あり、なかなか色々な事を決められない事が増えてきています。サービス担当者だけでは決められず、困っています。ACPの活用を含めどのような生活を望んでいるのか多職種連携の中で作り上げていけたらと思います。
- ・いつも多くの方々に助けていただき、利用者様との関係を看護やりハピリで積み重ねている毎日です。難しい意思決定や経過をみていく場面に私達がかかわる重責とともにやりがいを感じています。
- ・24時間緊急対応方法や人員確保他のステーションの電話対応の方法などスタッフのまわし方など、どのようにしているのか知りたい。
- ・研修計画の刷新を求めます。(研修は多くなくていいので、質のよいものにして頂きたいです。)  
・榎原市の窓口相談ですが、事業所を交代制にするのは難しいでしょうか？
- ・介護の割合が多い。医療は、終末期の方がほとんどで持続性がない為、安定しない。
- ・看護師募集していますが、応募がありません。知り合いの方にもひととおし声をかけましたが、訪問看護、今は出来ない(子育て)とか、オンコールは嫌、山間部で嫌と言われる。訪問看護の経験のある方ほど、敬遠されることが多い。