

利用者氏名		生年月日	年	月	日 ( )歳
要介護認定の状況	要支援 ( 1 2 )		要介護 ( 1 2 3 4 5 )		
住 所					
看護・リハビリテーションの目標					
年 月 日	問 題 点・ 解 決 策			評 価	
衛生材料等が必要な処置の有無					
有 ・ 無					
処置の内容		衛生材料 (種類・サイズ) 等		必要量	
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)					
作成者①	氏名:		職 種: 看護師・保健師		
作成者②	氏名:		職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

印

殿

利用者氏名		生年月日	年	月	日( )	歳	
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)				
住 所							
訪問日	年 月			年 月			
	1 2 3 4 5 6 7				1 2 3 4 5 6 7		
	8 9 10 11 12 13 14				8 9 10 11 12 13 14		
	15 16 17 18 19 20 21				15 16 17 18 19 20 21		
	22 23 24 25 26 27 28				22 23 24 25 26 27 28		
	29 30 31				29 30 31		
<p>訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>							
病状の経過							
看護・リハビリテーションの内容							
家庭での介護の状況							
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称： ( ) 使用及び交換頻度： ( ) 使用量： ( )						
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容						
特記すべき事項							
作成者①	氏名：		職種： 看護師・保健師				
作成者②	氏名：		職種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

印

殿

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( ) 歳		
住 所		電話番号	( ) -		
看護師等氏名		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分				
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼目的												
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)									
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通					
自立												
一部介助												
全面介助												
その他												
日常生活自立度	寝たきり度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
	認知症の状況		I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M			
主治医等	氏 名											
	医療機関名											
	所 在 地											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
家族等の緊急時の連絡先												
介護支援専門員等	氏 名											
	指定居宅介護支援事業所名											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
関係機関	連絡先			担当者				備考				
保健・福祉サービス等の利用状況												

## 訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名		
		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士	
訪問年月日	年 月 日 ( )		時 分～	時 分
利用者の状態 (病状)				
実施した看護・リハビリテーションの内容				
その他				
備考				
次回の訪問予定日	年 月 日 ( )		時 分～	