別紙様式1

訪問看護計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

令和　　　年　　月　　日

事業所名

管理者氏名　　　　　　　　　　　 　印

　　　　　　殿