別紙様式2

訪問看護報告書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | |  | 生年月日 | | 明・大・昭・平・令　　　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 |
|  | | | |  |
| 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。 | | | | |
| 病状の経過 | |  | | | | |
| 看護・リハビリテーションの内容 | |  | | | | |
| 家族での介護の状況 | |  | | | | |
| 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