

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										