

別紙様式 4

精神科訪問看護報告書

患者氏名		生年月日	年	月	日 () 歳
要介護認定 の状況	自立	要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)		
住 所					
訪問日	令和	年	月		
	1 2 3 4 5 6 7			令和	年 月
	8 9 10 11 12 13 14			1 2 3 4 5 6 7	
	15 16 17 18 19 20 21			8 9 10 11 12 13 14	
	22 23 24 25 26 27 28			15 16 17 18 19 20 21	
	29 30 31			22 23 24 25 26 27 28	
				29 30 31	
	<p>訪問日を○で囲むこと。精神科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。1日に2回以上訪問した日は◎で、長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。30分未満の訪問看護を実施した日は✓印をつけること。</p> <p>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					
看護の内容					
家族等との 関係					
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				
情報提供	訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先：() 情報提供日：()				
特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な場合を含む）					

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

令和 年 月 日

事業所名

管理者氏名

印