

「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第55号)

(最終改正：平成30年3月33日老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号)

指定訪問看護の提供に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)によりお示ししているところであるが、その具体的な様式及び記載要領については左記のとおりとするので、御了知の上、管下市町村、関係機関等に対し周知徹底を図るとともに、その取扱いについては遺憾のないようにされたい。

記

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。
- (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。
- (2) 訪問看護計画書に関する事項
 - ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄については
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
 - ③ 「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
 - ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。
 - ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処理の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について

衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。

- ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。
- ⑦ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(3) 訪問看護報告書に関する事項

訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第69条第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

- ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。
- ② 「訪問日」の欄について
 - イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。
 - ロ 指定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、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◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。
- ③ 「病状の経過」の欄について
利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。
- ④ 「看護・リハビリテーションの内容」の欄について
実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。
- ⑤ 「家庭での介護の状況」の欄について
利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。
- ⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について
指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。
- ⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について
衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。
- ⑧ 「特記すべき事項」の欄について
前記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。
- ⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えない。

- ⑩ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。ない、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(4) 訪問看護記録書に関する事項

- ① 各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書(以下、「記録書Ⅰ」という。)及び訪問毎に記入する記録書(以下、「記録書Ⅱ」という。)を整備し以下の事項について記入すること。

- ② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

- (1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

- (2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護計画(看護サービスに係る計画に限る。)、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護用規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

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

訪問看護報告書

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							
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

殿

事業所名
管理者氏名

印

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～	