

8. 訪問看護指示書について

※ポイント番号は P30, 31 を参照

(1) 訪問看護指示書を記入する際の注意点

訪問看護指
在宅患者訪問点滴注射指

指示期間以外の訪問看護はできない

*期間：1ヶ月～6ヶ月 ⇨ポイント2

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

(ふりがな)			生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)					
患者氏名									
患者住所	〒		電話 (⇨ポイント3				
主たる傷病名	ここに書かれる傷病名が、介護保険対象か医療保険対象かの判断基準となる								
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状態								
	投与中の薬剤の用法・用量	1. 資料 P38~39 参照		2. ⇨ポイント4					
	日常生活自立度	寝たきり度	J1	J2	A1	B1	B2	C1	C2
	要介護認定の状況	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
	褥瘡の深さ	NPUP分類 (III度 IV度)		DESIGN分類 (D3 D4 D5)					
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻：チューブサイズ) 8. 留置カテーテル (サイズ) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式：設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. ドレーン (部位：) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()							
留意事項及び指示事項									
I 療養生活指導上の留意事項		全体的な注意点を包括的に記載する							
II 1. リハビリテーション		看護師が行う「診療の補助」行為については、具体的な指示を記載する ⇨ポイント6							
2. 褥瘡の処置等									
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理									
4. その他									
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等) 点滴注射を指示する場合は、投与薬剤・投与量・点滴の速度・投与方法・注意事項などについて具体的に記載する									
緊急時の連絡先 不在時の対応法 夜間も含め緊急時の連絡先を記載する									
特記すべき留意事項 (注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等あり) 感染症等についても記載する									
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)									

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話

(FAX)

医師氏名

依頼先の訪問看護ステーション名を記載する

指定訪問看護ステーション 殿

指示日は、指示期間開始日以前であること

印