

○ 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（抄）（平成 12 年 3 月 3 日老企第 55 号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(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。</p> <p>(2) 訪問看護計画書に関する事項</p> <p>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。</p> <p>② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について 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、<u>看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。</u></p> <p>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。</p> <p>④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について <u>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。</u></p> <p>⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について <u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 訪問看護報告書に関する事項 <u>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（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九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。</u></p>	<p>1 (略)</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(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。 <u>なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあつては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</u></p> <p>(2) <u>訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</u></p> <p>(3) <u>訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、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×印とすることとし、当該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（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九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。</u></p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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がある事項を記入すること。</p> <p>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こと。</p> <p>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した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。</p>	
<p>(4) 訪問看護記録書に関する事項</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>(4) 訪問看護記録書は、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（記録書Ⅰ）及び訪問毎の記録（記録書Ⅱ）を整備し以下の事項について記入すること。</p> <p>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、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、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。</p>

○ 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（抄）（平成12年3月3日老企第55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>3・4 （略）</p> <p>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の提供にかかる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小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、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。</p>	<p><u>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内容等必要な事項を記入すること。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>3・4 （略）</p> <p>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複合型サービスの提供にかかる複合型サービス計画書（看護サービスに係る計画に限る。）、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。</p>