

ふりがな 利用者氏名		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	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align:center;">年 月</td> <td style="width:50%; text-align:center;">年 月</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">1 2 3 4 5 6 7</td> <td style="text-align:center;">1 2 3 4 5 6 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">8 9 10 11 12 13 14</td> <td style="text-align:center;">8 9 10 11 12 13 14</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">15 16 17 18 19 20 21</td> <td style="text-align:center;">15 16 17 18 19 20 21</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">22 23 24 25 26 27 28</td> <td style="text-align:center;">22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">29 30 31</td> <td style="text-align:center;">29 30 31</td> </tr> </table> <p>保健師、看護師又は准看護師による訪問日を○、作業療法士による訪問日を◇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を△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日を◎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に✓印をつけること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>			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
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														
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理由を含む）		G A F													
		点 (年 月 日)													
		(※月の初日の指定訪問看護時の値を記載)													

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。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

印