

保医発0326第6号

平成30年3月26日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

（公 印 省 略）

「訪問看護計画書等の記載要領等について」の一部改正について

標記について、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成30年厚生労働省告示第48号）等が公布され平成30年4月1日より適用されること等に伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

記

別添 「訪問看護計画書等の記載要領等について」（平成12年3月31日保険発第62号・老健第71号）の一部改正について

「訪問看護計画書等の記載要領等について」  
(平成12年3月31日保険発第62号・老健第71号)の一部改正について

1 第一の1の(1)を次のように改める。

(1) 訪問看護計画書（以下「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下「報告書」という。）は、別紙様式1及び2を標準として作成するものであること。ただし、精神疾患を有する者等を対象として指定訪問看護を行う場合にあつては、その特性を踏まえ別紙様式3及び4を標準として作成するものであること。

2 第一の2の(1)の②及び④を次のように改める。

② 「看護・リハビリテーションの目標」及び「看護の目標」の欄について  
主治医の指示書及び訪問による利用者の療養状況を踏まえて看護及びリハビリテーションの目標を設定し、記入すること。

④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について  
看護及び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。

3 第一の2の(2)の②、④及び⑤を次のように改める。

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 欄内の暦については、指定訪問看護を行った日を○で、1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。また、精神科訪問看護報告書においては、30分未満の訪問看護を実施した日に✓印をつけること。

④ 「看護・リハビリテーションの内容」及び「看護の内容」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」及び「家族等との関係」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。精神疾患を有する者を対象として指定訪問看護を行う場合にあつては、当該報告書中「家族等との関係」欄には、利用者と当該利用者の家族、友人等との対人関係について記入すること。

4 第一の2の(2)の⑥を⑨とし、⑥、⑦及び⑧として次のように加える。

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、患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。

⑧ 「情報提供」の欄について

訪問看護情報提供療費の算定に係る情報提供を行った場合は、その情報提供先と情報提供日を記入すること。

⑨ 「特記すべき事項」

前記の②から⑧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。また、頻回に訪問看護を行った場合、提供した訪問看護の内容についても記入すること。

5 第一の2の(2)の⑨を⑩とし、次のように改める。

⑩ 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、(3)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。

6 第一の2の(3)の①及び②を次のように改める。

① 利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問ごとに記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。

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、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等の連絡先、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。

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（精神科訪問看護に係る記録書Ⅱには、食生活・清潔・排泄・睡眠・生活リズム・部屋の整頓等、精神状態、服薬等の状況、作業・対人関係、実施した看護内容等）必要な事項を記入すること。

7 別紙様式2及び別紙様式4を次のように改める。

## 別紙様式 2

## 訪問看護報告書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 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	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	訪問日を○で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した場合は△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日は◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。	
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	
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)		

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。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

殿

印

## 別紙様式 4

## 精神科訪問看護報告書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 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	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 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。 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	<u>訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： ( )</u> <u>情報提供日： ( )</u>	
特記すべき事項 (頻回に訪問看護が必要な理由を含む)		

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。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

「訪問看護計画書等の記載要領等について」  
(平成12年3月31日保険発第62号・老健第71号・抜粋)

第一 訪問看護計画書等の記載要領について

1 一般的事項

- (1) 訪問看護計画書（以下「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下「報告書」という。）は、別紙様式1及び2を標準として作成するものであること。ただし、~~認知症の高齢者の利用者若しくは~~精神疾患を有する者等を対象として指定訪問看護を行う場合にあつては、その特性を踏まえ別紙様式3及び4を標準として作成するものであること。

2 計画書等の記載要領

(1) 計画書に関する事項

- ② 「看護・リハビリテーションの目標」及び「看護の目標」の欄について  
主治医の指示書及び訪問による利用者の療養状況を踏まえて看護及びリハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
- ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について  
看護及び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。

(2) 報告書に関する事項

- 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 欄内の暦については、指定訪問看護を行った日を○で、1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。また、精神科訪問看護報告書においては、30分未満の訪問看護を実施した日に✓印をつけること。
- ④ 「看護・リハビリテーションの内容」及び「看護の内容」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」及び「家族等との関係」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。精神疾患を有する者を対象として指定訪問看護を行う場合にあつては、当該報告書中「家族等との関係」欄には、利用者と当該利用者の家族、友人等との対人関係について記入すること。

~~⑥ 「特記すべき事項」~~

~~前記の②から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。また、頻回に訪問看護を行った場合、提供した訪問看護の内容についても記入すること。~~

~~⑥~~ ⑦ 「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~~ ⑧ 「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、患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 「情報提供」の欄について~~

訪問看護情報提供療養費の算定に係る情報提供を行った場合は、その情報提供先と情報提供日を記入すること。

~~⑨ 「特記すべき事項」~~

~~前記の②から⑧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。また、頻回に訪問看護を行った場合、提供した訪問看護の内容についても記入すること。~~

~~⑩~~ ⑩ 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、(3)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。

~~ただし、精神疾患を有する者を対象として指定訪問看護を行う場合にあっては、当該報告書中「家族等との関係」欄には、利用者と当該利用者の家族、友人等との対人関係、作業等の状況について記入すること。~~

(3) 記録書に関する事項

① 利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問ごとに記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。

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、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等の連絡先、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。

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（精神科訪問看護に係る記録書Ⅱには、~~訪問先~~、食生活・清潔・排泄・睡眠・生活リズム・部屋の整頓等、精神状態、服

薬等の状況、作業・対人関係、実施した看護内容等) 必要な事項を記入すること。

保険発第62号

老健第71号

平成12年3月31日

(最終改正；平成30年3月26日保医発0326第6号)

都道府県民生主管部（局）

保険主管課（部）長 殿

国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県老人訪問看護主管部（局）

老人訪問看護主管課（部）長 殿

厚生省保険局医療課長

厚生省老人保健福祉局老人保健課長

#### 訪問看護計画書等の記載要領等について

訪問看護計画書及び訪問看護報告書に関する取扱いについては、「指定老人訪問看護及び指定訪問看護の事業に係る人員及び運営に関する基準について」（平成6年9月9日老健第268号、保発第101号）が通知されているところであるが、今般、訪問看護計画書等に関する取扱いについては、新たに「指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成12年3月31日保発第70号・老発第397号）により定められることとなったことに伴い、その具体的な記載要領等については下記のとおりとするので、了知の上、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、これに伴い、「老人訪問看護計画書及び訪問看護計画書等の記載要領等について」（平成6年9月9日老健第272号・保発第120号）は平成12年3月31日限り廃止する。

## 記

### 第一 訪問看護計画書等の記載要領について

#### 1 一般的事項

- (1) 訪問看護計画書（以下「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下「報告書」という。）は、別紙様式1及び2を標準として作成するものであること。ただし、精神疾患を有する者等を対象として指定訪問看護を行う場合にあつては、その特性を踏まえ別紙様式3及び4を標準として作成するものであること。
- (2) 訪問看護記録書（以下「記録書」という。）は、2の(3)に示すところに従い、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。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は、主治医からの訪問看護指示書（以下「指示書」という。）、計画書及び報告書並びに記録書の内容について、助言、指導、確認等十分な管理を行い、指定訪問看護の提供等に遺憾のないよう努めること。

#### 2 計画書等の記載要領

##### (1) 計画書に関する事項

- ① 「患者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」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」及び「看護の目標」の欄について主治医の指示書及び訪問による利用者の療養状況を踏まえて看護及び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」の欄について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」の欄について看護及び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。
- 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」の欄について利用者に対する訪問の計画、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況等を記入すること。

## (2) 報告書に関する事項

- ① 「患者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」の欄については、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 欄内の暦については、指定訪問看護を行った日を○で、1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。また、精神科訪問看護報告書においては、30分未満の訪問看護を実施した日に✓印をつけること。
- ③ 「病状の経過」の欄について  
利用者の病状、日常生活活動（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」及び「看護の内容」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」及び「家族等との関係」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。精神疾患を有する者を対象として指定訪問看護を行う場合にあつては、当該報告書中「家族等との関係」欄には、利用者と当該利用者の家族、友人等との対人関係について記入すること。
- 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、患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。
- ⑧ 「情報提供」の欄について  
訪問看護情報提供療養費の算定に係る情報提供を行った場合は、その情報提供先と情報提供日を記入すること。
- ⑨ 「特記すべき事項」  
前記の②から⑧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。また、頻回に訪問看護を行った場合、提供した訪問看護の内容についても記入すること。
- ⑩ 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、(3)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。

## (3) 記録書に関する事項

- ① 利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問ごと

に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。

- 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、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等の連絡先、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。

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（精神科訪問看護に係る記録書Ⅱには、食生活・清潔・排泄・睡眠・生活リズム・部屋の整頓等、精神状態、服薬等の状況、作業・対人関係、実施した看護内容等）必要な事項を記入すること。

## 別紙様式 1

## 訪問看護計画書

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 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		
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		

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。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

殿

## 別紙様式 2

## 訪問看護報告書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 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	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	訪問日を○で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した場合は△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日は◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。	
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	
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)		

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。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

殿

印

## 別紙様式 3

## 精神科訪問看護計画書

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 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		
看護の目標		
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		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

殿

## 精神科訪問看護報告書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 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	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 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理由を含む)		

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。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印