

(別紙)

訪問看護指示書

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

入所者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
入所者住所		電話 () -	
主たる傷病名		(1)	(2) (3)
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態		
	投与中の薬 剤の用量・ 用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2
	要介護認定の状況	認知症の状況	I II a II b III a III b IV M
	褥瘡の深さ	NPUAP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 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ , 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位: サイズ , 日に1回交換) 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. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()	
留意事項及び指示事項 1. リハビリテーション 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			
緊急時の連絡先 不在時の対応法			
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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)			
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、指示いたします。

平成 年 月 日

介護老人保健施設名
住 所
電 話
(F A X)
介護老人保健施設医師氏名

印

事業所名

殿