



【 訪問看護 業務設計編（後編） 】

- ①：「業務手順」の理解と明確化
- ②：「記録物」の理解と明確化





株式会社ケアモンスター

代表取締役 田中 大悟

社会福祉士・介護支援専門員



職歴

1998年 医療法人 整形外科病院 MSW (名古屋市)
 (22-28歳) 老人保健施設 支援相談員 (老健施設:2施設の開設に関わる)
 (28-30歳) 居宅介護支援事業所 管理者 兼 介護支援専門員

2006年 社会福祉法人 特別養護老人ホーム (石川県小松市)
 (30-31歳) 経営企画室:生活相談員 兼 介護支援専門員

2007年 医療法人 脳神経外科病院 (石川県金沢市)
 (31-35歳) 地域連携室 主任 MSW / 居宅介護支援事業所 介護支援専門員 兼務
 地域連携室の立上 / 退院支援・退院調整 / 病診連・病病連窓口(紹介状管理・データ化)
 回復期病棟立上げ / 病院機能評価対応 /
 ベッドコントロール(医師の入退院の予定と実績のデータ化)/医療経営を学ぶ

2011年 医療法人 小規模診療所 理事 / MS法人 取締役(石川県小松市)
 (35-38歳)

小規模診療所を中心とした地域包括ケアシステムの構築をテーマに下記介護事業の開設・運営を行う
 住宅型有料老人ホーム:3事業 / 訪問介護:1事業 / 居宅介護支援事業:1事業
 通所リハビリ:1事業 / 訪問看護:1事業 / 訪問リハビリ:1事業 / 通所介護:7事業
 認知症共同生活介護: 1事業

2014年 合同会社JAPAN UNITED HOME CARE 設立
 (38歳~) たなかだいご介護・福祉相談室 開設 (独立型社会福祉士事務所)
 居宅介護支援事業所の運営・コンサル事業・セミナー事業

2018年11月 株式会社ケアモンスター 代表取締役 (社名変更)
 今の福祉事業の概念を壊しながら、「新しい価値」と「新しい仕組み」を創造する！！

2012年09月 (石川県)加賀脳卒中地域連携協議会 理事

2013年12月 日本介護福祉経営人材教育協会 北信越支部 理事

2017年03月 日本デイサービス協会 監事

著書**2017年1月** 介護施設での生活相談員の仕事 (ナツメ社)

訪問看護事業の業務を設計していく上で、(創業期の時点)の重要な視点として、

①:「業務内容」

- ・訪問看護事業所としての業務

②:「職務内容」

- ・管理者としての職務内容
- ・看護師としての職務内容

③:「職責・任用要件」

- ・管理者としての職責・任用要件
- ・看護師としての職責・任用要件

④:「業務手順」

- ・契約時、日次、週次、月次、年次、不定期

⑤:「必要な記録物」

- ・「訪問看護計画書」
- ・「サービス提供の記録」等

これらが、あいまいだと、
事業としての目的を達成する以前に
・職員が定着しない
・コンプライアンス違反など、
様々な問題が発生してしまいます。



目次構成

はじめに.....	03
目次構成.....	04
1章:「業務手順」の理解と明確化.....	05
2章:「記録物」の理解と明確化.....	08
おわりに.....	29

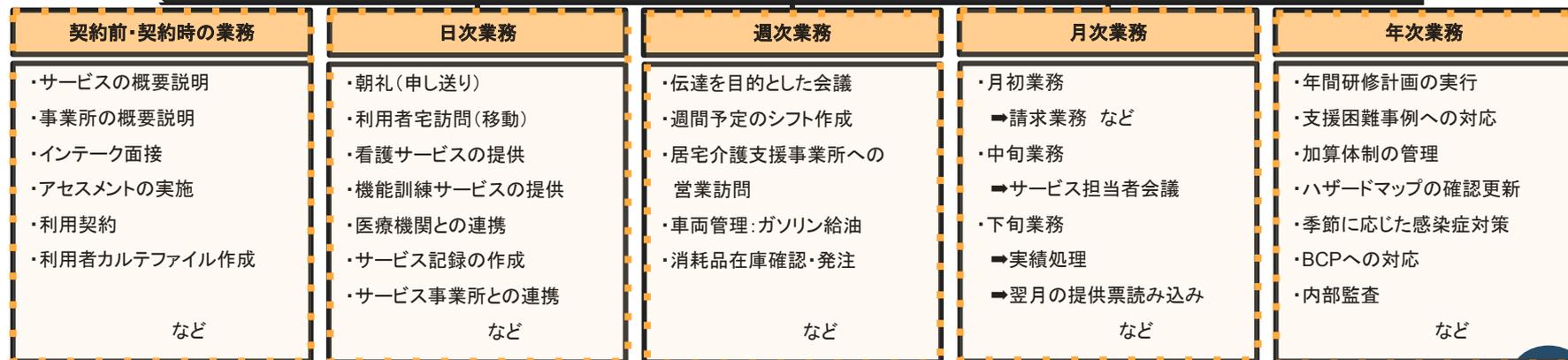
1章：「業務手順」の理解と明確化

1章：「業務手順」の理解と明確化

①：業務区分の理解

管理業務

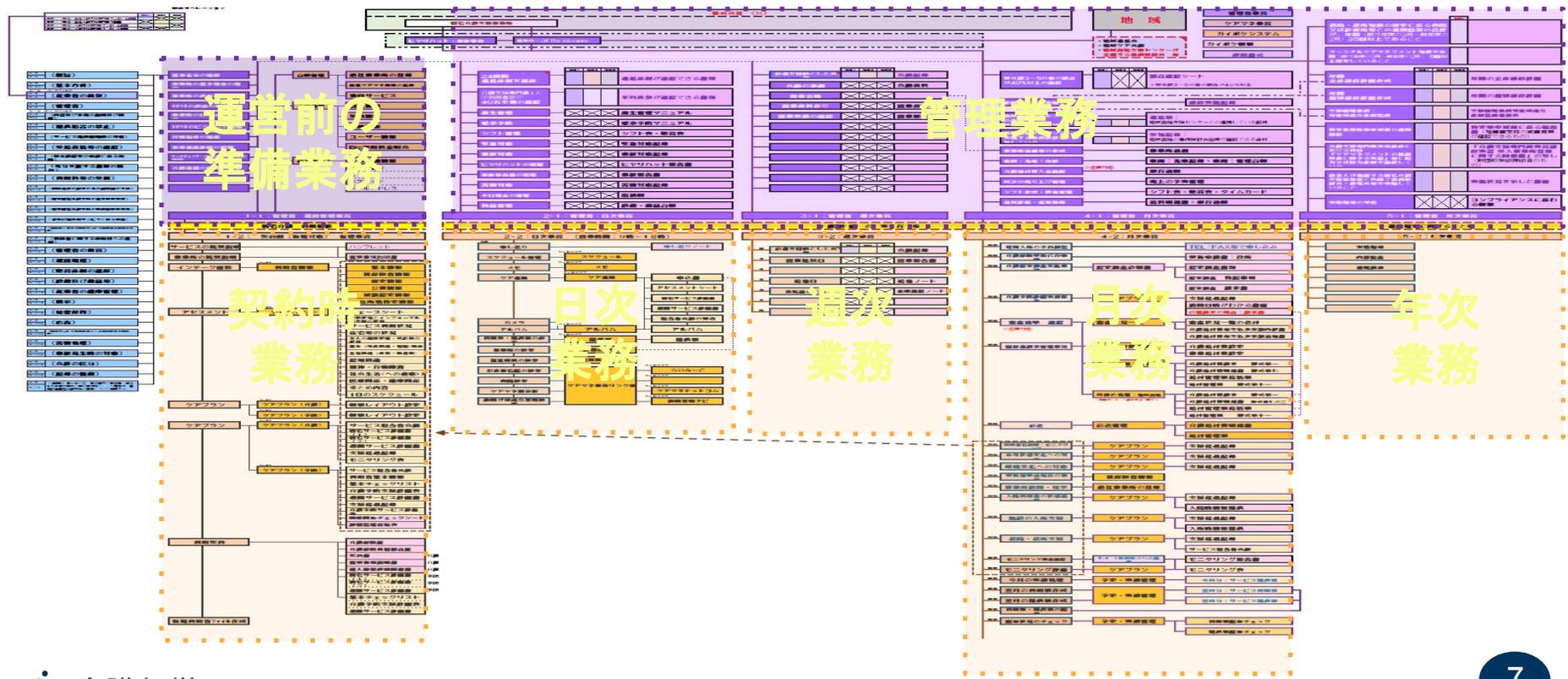
- ・**コンプライアンス管理**：基準省令の理解、看護師の使命の理解と浸透、BCPの作成と管理、記録物の作成・管理、
- ・**営業管理**：マーケティングの基本プロセスの理解、事業計画の把握、営業計画の作成・管理
- ・**人事労務管理**：シフト作成・管理、研修企画・実施、給与管理、有給管理、看護過程の指導、
- ・**設備・備品管理**：車両管理、建物管理(防火管理責任)、衛生材料の管理、感染予防対策の実施、
- ・**運営管理**：介護ソフト(システム)のデータ管理、給付管理、相談・苦情・事故・インシデントへの対応等



訪問看護 業務設計編（後編）

1章：「業務手順」の理解と明確化

②：業務手順の可視化



2章：「記録物」の理解と明確化

2章：「記録物」の理解と明確化

帳票作成の流れのイメージ

01~05: 利用準備段階

- ・初回相談
- ・アセスメント
- ・担当者会議

06~08: 契約段階

09~12: 利用開始後

01: 基本情報（利用者・家族からの情報）

02: 保険証等（利用者・家族からの情報）

03: ケアプラン（ケアマネジャーからの情報）

04: その他の情報提供書類（関係機関からの情報）

05: サービス担当者会議の要点

06: 契約書類

07: 訪問看護指示書

08: 訪問看護計画書

09: サービスの記録

10: 報告書類

11: ケアマネジャー等への実績報告書

12: その他: 訪問看護の情報提供書

訪問看護 業務設計編（後編）

2章：「記録物」の理解と明確化

【01:基本情報(アセスメント情報)】

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「訪問看護記録書Ⅰ」を使用し作成すること。

訪問看護記録書Ⅰ 【参考様式1】

利用者氏名	生年月日	年 月 日 ()歳			
住 所	電話番号	() -			
看護師等氏名	訪問職種	保健師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			
初回訪問年月日	年 月 日 ()	時 分	～	時 分	
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
氏 名	年 齢	性 別	職 業	特記すべき事項	
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護の依頼目的												
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)									
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通					
自立												
一部介助												
全介助												
その他												
日常生活自立度	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2			
	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M				
主治医等	氏 名											
	医療機関名											
	所在地											
	電話番号											
家族等の緊急時の連絡先	緊急時の連絡先											
介護支援専門員等	氏 名											
	指定居宅介護支援事業所名											
	電話番号											
関係機関	緊急時の連絡先	連絡先		担当者				備考				
保健・福祉サービス等の利用状況												

訪問看護記録書Ⅰの記載項目

- ・初回訪問年月日
- ・主たる傷病名
- ・現病歴
- ・既往歴
- ・療養状況
- ・介護状況
- ・生活歴
- ・家族構成
- ・主な介護者
- ・住環境
- ・訪問看護の依頼目的
- ・要介護認定の状況
- ・ADLの状況
- ・日常生活自立度
- ・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
- ・保健・福祉サービス等の利用状況を記入すること。

2章：「記録物」の理解と明確化

【01:基本情報(アセスメント情報)】

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「精神科訪問看護記録書Ⅰ」を使用し作成すること。

精神科訪問看護記録書Ⅰ【参考様式3】

利用者氏名		生年月日		年 月 日 () 歳	
住 所		電話番号		() - () - ()	
看護師等 氏名		訪問職種		看護師・看護士・准看護師 作業療法士	
初回訪問年月日		年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分	
主たる傷病名					
現 住 歴					
病 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
氏 名		年 齢		職 業	
特記すべき事項					
家族構成					
主な介護者又は キーパーソン					
住 環 境					

訪問看護の 依頼目的		依頼の要否		備 考	
日常生活等の 状況	食 生 活	要	否		
	清 潔	要	否		
	排 尿	要	否		
	睡 眠	要	否		
	生活のリズム	要	否		
	服薬の状況	要	否		
	金銭管理の状況	要	否		
	作業等の状況	要	否		
	対人関係	要	否		
	その他	要	否		
主治医等		氏 名			
		医療機関名			
		所 在 地			
		電 話 番 号			
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・特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所の連絡先					
関係機関		連絡先		担当者	
				備考	
保健・福祉サービス等の利用状況					

精神科訪問看護記録書Ⅰの記載項目

- ・初回訪問年月日
- ・主たる傷病名
- ・現病歴
- ・**病 歴**
- ・療養状況
- ・介護状況
- ・生活歴
- ・家族構成
- ・主な介護者 **又はキーパーソン**
- ・住環境
- ・訪問看護の依頼目的
- ・**日常生活等の状況**
- ・主治医等の情報
- ・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・**特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所の連絡先**
- ・その他関係機関との連絡事項等
- ・保健・福祉サービス等の利用状況を記入すること。

訪問看護 業務設計編（後編）

2章：「記録物」の理解と明確化

【02: 保険証など】

介護請求や医療請求、また公費負担の請求に必要な保険証や受給者証の確認を必ず行う必要があります。

介護保険被保険者証

介護保険被保険者証のイメージ。表には番号、住所、氏名、生年月日、交付年月日、性別、保険者番号などが記載されている。裏面には「区分支給額率等詳細」や「サービスの種類」などの情報が記載されている。

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証のイメージ。表には交付年月日、住所、氏名、生年月日、利用負担割合、開始年月日、終了年月日、保険者番号などが記載されている。

後期高齢者医療被保険者証

後期高齢者医療被保険者証のイメージ。表には有効期限、被保険者番号、住所、氏名、生年月日、資格取得年月日、有効期日、交付年月日、一割負担割合、保険者番号、保険者名などが記載されている。

自立支援医療受給者証

自立支援医療受給者証（精神通院）のイメージ。表には東京都知事印、受給者番号、氏名、住所、有効期間、公費負担医療費助成、月額自己負担上限額、名簿、所在地などが記載されている。

自己負担上限管理表

自己負担上限管理表のイメージ。表には年、月、自己負担額、自己負担割合率、自己負担上限額などが記載されている。

生活保護法 医療券

生活保護法 医療券のイメージ。表には公費負担割合率、受給者番号、氏名、住所、都道府県、医療券番号、期限、申請日、入居申請日、申請内容などが記載されている。

公費医療について
公費負担医療には、法律として定められた制度のほか、都道府県・市区町村など自治体が独自に助成を行うこともあります。助成の内容は自治体によって異なりますので、お住まいの都道府県・市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

【05: サービス担当者会議の要点】

サービス利用開始前に、利用者に関わる介護サービス事業者が一堂に会し、ケアプランの原案の作成の為にサービス担当者会議を行います。その際に、話し合われた、内容や結論等の要点を記載します。

サービス担当者会議の要点

第4表		サービス担当者会議の要点				作成年月日 年 月 日	
利用者名 _____ 殿		居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____					
開催日 _____ 年 月 日		開催場所 _____		開催時間 _____		開催回数 _____	
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄：)							
※備考							
検討した項目							
検討内容							
結論							
残された課題 (次の開催時期)							

【06: 契約書類】

基準省令より

「指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、当該指定訪問看護を受けるために申込みを行う者（利用申込者）又はその家族に対し、第二十一条に規定する運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。」とされています。

契約書

訪問看護契約書

利用者 _____ 様（以下「利用者」という）と 訪問看護ステーション〇〇（以下「事業所」という）とは、訪問看護サービスの利用に関して、次のとおり契約を結びます。

第1条（目的）
 事業所は、この契約に基づき、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の養育生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことを目的として、訪問看護サービスを提供します。

第2条（契約期間）
 1 この契約期間は、 年 月 日から1年間とします。
 2 以上の契約期間満了の日より1ヶ月前までに利用者から変更届出の意思表示がない場合は、合意の上この契約は自動更新されるものとします。但し、旧契約の内容が変更される場合、及び新しいサービス等について取り決めをした場合は、付属の別紙添付用紙の該変更欄に必要事項を記載し、記名押印します。

第3条（サービス内容）
 ① 病状・障害の観察
 ② 清拭・洗濯等による清潔の保持
 ③ 食事および排泄等日常生活の世話
 ④ 薬すの予防処置
 ⑤ リハビリテーション
 ⑥ タミナルプ
 ⑦ 認知症患者の看護
 ⑧ 療養生活の相談や介護方法の指導
 ⑨ カテーテル等の管理
 ⑩ その他医師の指示による医療処置 等

第4条（訪問看護計画書等）
 1 事業所は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえ、利用者の主治医の訪問看護指示書に準じ、介護保険対象者の場合は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、「訪問看護計画書」を作成します。そして訪問看護計画書に基づいて計画的にサービスを提供します。
 ※介護保険対象外の場合も「訪問看護計画書」を作成します。
 2 事業所は、利用者やサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能と認め、主治医に相談の上「訪問看護計画書」の変更等の対応を行います。
 ① 訪問看護計画書は主治医に随時提供します。
 ② 訪問看護計画書は、利用者並びに家族に説明をして同意を得て作成した計画書を利用者にわたすものとします。
 ③ 訪問看護報告書は、利用者及び家族からかみやり内容で速やかに正しく記述する。

重要事項説明書

**訪問看護及び介護予防訪問看護
重要事項説明書**

事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業所の概要

事業者名称	株式会社〇〇
事業所の所在地	東京都〇〇区〇〇
法人の代表者	〇〇 〇〇
電話番号	00-000-0000
FAX番号	00-000-0000

2. 事業所の概要

サービスの種別	訪問看護及び介護予防訪問看護
事業者の名称	訪問看護ステーション〇〇
事業所の指定番号	000000000
所在地	〇〇県 〇〇市 〇〇
主なサービス提供地域	〇〇市、〇〇市、〇〇市、〇〇市
事業所の管理者	〇〇 〇〇
電話番号	000-000-0000
FAX番号	000-000-0000

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的 利用者に対し、訪問看護及び介護予防訪問看護を実施することにより、最長における療養生活を支援し、その心身の機能の維持及び回復を図ることを目的とする。

運営の方針 利用者・家族の希望のライフスタイルを守り、観察や予察など応対及び、各種サービスへ連携し、安心できる医療の提供をめざす。

4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	従業者数と勤務内容
管理者	1名：従業者の管理及び利用申込みの調整、業務の展開状況の把握、その他の事務を一元的に行う
看護師・介護士	看護師計〇名、介護士計〇名（訪問看護サービスの実施を行う）

5. 営業日・休日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休日	土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始（12/28～1/3）
営業時間	月曜日～金曜日 9時～18時

6. 訪問看護及び介護予防訪問看護サービス提供内容のご案内
 訪問看護及び介護予防訪問看護サービスは、ご契約に際し、かかりつけ医と連携しながら、利用者にあわせて訪問看護計画書を作成して、これに基づいて計画的にサービスを提供します。

個人情報使用同意書

個人情報使用同意書

利用者名： _____、及びその家族の個人情報については、以下に記載のとおり必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

- 使用目的
 - 居宅サービス計画（ケアプラン等利用計画）等に基づいて円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議（個別支援会議）及び介護支援専門員（相談支援専門員）等との連携調整等において必要な場合
 - 利用者が自らの意思によって介護保険施設等に入所されることに伴う必要最低限度の情報提供が必要な場合
- 使用する事業者の範囲
 - 利用者の同意を受けるすべてのサービス事業者
 - 生活を支援する上で関係のある関係者
- 使用する期間
 - 契約で定める期間
- 条件
 - 個人情報の提供は最小限度とし、提供に当たっては関係者以外のものには漏れることのないように細心の注意を払うこと
 - 個人情報を使用した会議においては、出席者、議中内容等を記録しておくこと

株式会社〇〇 御中 平成 年 月 日

【利用者】

住所： _____
 氏名： _____ 印

【家族の代表】

住所： _____
 氏名： _____ 印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、本人が同意に代わって、その署名を代筆しました。

【苦情代行者】

住所： _____
 氏名： _____ 印（敬称： _____）

2章：「記録物」の理解と明確化

【08: 訪問看護計画書】

訪問看護計画書の記載項目は以下のようになっています。

訪問看護計画書【別紙様式1】

利用者氏名		生年月日	年 月 日 ()歳			
要介護認定の状況	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 処置の内容						
		衛生材料 (種類・サイズ) 等			有 ・ 無 必要量	
備考 (特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)						
作成者①	氏名:	職 種: 看護師・保健師				
作成者②	氏名:	職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				
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。						
年 月 日		専 業 所 名 管 理 者 氏 名				
殿						

訪問看護計画書の記載項目

- 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。
- ②「看護・リハビリテーションの目標」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、利用者の療養上の目標として、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
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。
- 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。
*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。
- 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
「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。
- ⑦「作成者」の欄について
「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。

2章：「記録物」の理解と明確化

【08: 訪問看護計画書】

精神科訪問看護計画書の記載項目は以下のようになっています。

精神科訪問看護計画書【別紙様式3】

別紙様式3		精神科訪問看護計画書	
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			
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	
訪問予定の職種 (※当該月に作業療法士による訪問が予定されている場合に記載)			
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。			
年 月 日	事業所名		印
	管理者氏名		

精神科訪問看護計画書の記載項目

- 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。
- ②「**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療養状況の踏まえて、利用者療養上の目標として、看護の目標を設定し、記入すること。
- ③「年月日」の欄について
精神科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。
- ④「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護の目標を踏まえ、**精神科訪問看護**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。
- 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「訪問予定の職種」の欄について
訪問予定の職種及びその訪問日について、利用者に分かるように記載すること。
利用者の状態や提供するサービスの状況等によって、訪問予定の職種と、実際に訪問を行う職種とが異なっても差し支えないが、利用者への十分な説明に努めること。
なお、看護職員のみによる訪問の場合には、当該欄の記載をしなくても差し支えない。
(記載例1) 1・8・15・22・29日:看護師、4・11・18・25日:理学療法士又は作業療法士
(記載例2) 看護職員:週に2回、月・金曜日に訪問、理学療法士:週に1回、木曜日に訪問
- ⑦「備考」の欄について
「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。

【09: サービスの記録】

訪問看護記録書の記載項目は以下のようにになっています。

訪問看護記録書Ⅱ

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名	看護師等氏名	
	訪問職種	保健師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
利用者の状態(病状)		
実施した看護・リハビリテーションの内容		
その他		
備考		
次回の訪問予定日	年 月 日 () 時 分～	

精神科訪問看護記録書Ⅱ

参考様式4

精神科訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名	看護師等氏名	
	訪問職種	保健師・看護師・准看護師 作業療法士
訪問年月日	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
訪問先	自宅 障害福祉サービスを行う施設 福祉ホーム	
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、対人関係について		
実施した看護内容		
備考	G A F	
	点 (療月の初日の指定訪問看護時に記載)	
次回の訪問予定日	年 月 日 () 時 分～	

訪問看護記録書Ⅱの記載項目

- ・訪問年月日
- ・利用者の状態: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。

※ 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。

精神科訪問看護記録書Ⅱの記載項目

- ・食生活・清潔・排泄・睡眠・生活リズム・部屋の整頓等については、必要な事項を記入すること。
- ・精神状態について必要な事項を記入すること。
- ・服薬等の状況について必要な事項を記入すること。
- ・作業・対人関係について必要な事項を記入すること。
- ・月の初日の訪問看護時には、GAF尺度により判定した値を記入すること。

訪問看護 業務設計編（後編）

2章：「記録物」の理解と明確化

【10: 報告書類】

訪問看護報告書の記載要領について

- ・訪問看護報告書は、別紙様式2を標準として作成するものであること。
- ・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っては、その特性を踏まえ別紙様式4を標準として作成するものであること。

訪問看護報告書 別紙様式2

別紙様式2 訪問看護報告書		生年月日		年 月 日()歳	
利用者の氏名		東支様 (1 2)		東介様 (1 2 3 4 5)	
住 所					
訪問日		年 月	年 月	年 月	年 月
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	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	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	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	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28
		29 30 31	29 30 31	29 30 31	29 30 31
病状の経過	訪問日の中で特に、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、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日以外で特に、訪問看護を行った場合は「印」をすること。なお、右表の訪問日以外にわたる場合は、別途記載すること。				
看護の内容					
看護での介護の状況					
衛生材料等の使用量及び使用状況	衛生材料等の名称：() 使用量及び交換頻度：() 使用状況：()				
衛生材料等の種類・量の実数	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の実数： 部 / 個				
特にすべき事項	実数内容				
姓 名	姓 名		姓 名		
上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実績について報告いたします。					
年 月 日	年 月 日		年 月 日		
職	職		職		
	業務所長 管理責任者		業務所長 管理責任者		

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細 別紙様式2-(1)

別紙様式2-(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細

利用者の氏名	生年月日											
利用者の氏名	東支様 (1 2) 東介様 (1 2 3 4 5)											
住所												
訪問日	年 月 年 月 年 月 年 月											
	1 2 3 4 5 6 7			1 2 3 4 5 6 7			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			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			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			22 23 24 25 26 27 28			22 23 24 25 26 27 28		
	29 30 31			29 30 31			29 30 31			29 30 31		
病状の経過	訪問日の中で特に、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、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日以外で特に、訪問看護を行った場合は「印」をすること。なお、右表の訪問日以外にわたる場合は、別途記載すること。											
看護の内容												
看護での介護の状況												
衛生材料等の使用量及び使用状況	衛生材料等の名称：() 使用量及び交換頻度：() 使用状況：()											
衛生材料等の種類・量の実数	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の実数： 部 / 個											
特にすべき事項	実数内容											
姓 名	姓 名			姓 名			姓 名			姓 名		
上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実績について報告いたします。												
年 月 日	年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日		
職	職			職			職			職		
	業務所長 管理責任者			業務所長 管理責任者			業務所長 管理責任者			業務所長 管理責任者		

精神科訪問看護報告書 別紙様式4

別紙様式4 精神科訪問看護報告書

別紙様式4		生年月日		年 月 日()歳	
利用者の氏名		東支様 (1 2)		東介様 (1 2 3 4 5)	
住 所					
訪問日		年 月	年 月	年 月	年 月
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	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	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	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	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28
		29 30 31	29 30 31	29 30 31	29 30 31
病状の経過	訪問日の中で特に、精神科訪問看護実施に際して、訪問看護を実施した日以外で特に、訪問看護を行った場合は「印」をすること。なお、右表の訪問日以外にわたる場合は、別途記載すること。				
看護の内容					
看護での介護の状況					
衛生材料等の使用量及び使用状況	衛生材料等の名称：() 使用量及び交換頻度：() 使用状況：()				
衛生材料等の種類・量の実数	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の実数： 部 / 個				
特にすべき事項	実数内容				
姓 名	姓 名		姓 名		
上記のとおり、指定訪問看護の実績について報告いたします。					
年 月 日	年 月 日		年 月 日		
職	職		職		
	業務所長 管理責任者		業務所長 管理責任者		

【10: 報告書類】

訪問看護報告書の記載項目は以下のようにになっています。

訪問看護報告書【別紙様式2】

別紙様式2 訪問看護報告書																																											
利用者氏名	生年月日 年 月 日()歳																																										
要介護認定の状況	要介護(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)																																										
住所																																											
訪問日	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> <tr> <td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> <tr> <td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td> <tr> <td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> <tr> <td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> <tr> <td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tr></tr></tr></tr></tr></tbody> </table>	年	月	日	年	月	日	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					
年	月	日	年	月	日																																						
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													
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																			
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																									
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																															
25	26	27	28	29	30	31																																					
31																																											
病状の経過	<p>訪問日を○で囲むこと。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○、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。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日の2月にわたる場合を例示すること。</p>																																										
看護の内容																																											
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：() 使用量及び交換頻度：() 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																																										
特記すべき事項																																											
作成者	氏名： 職種： 看護師・保健師																																										

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実績について報告いたします。

年 月 日

署名
管理者氏名

印

訪問看護報告書の記載項目

- 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。
- 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 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。
- 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。
- ④ 「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」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。
- 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、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。
- 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のある事項を記入すること。
- 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、訪問看護記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。
- ⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。

2章：「記録物」の理解と明確化

【10: 報告書類】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細の記載項目は以下のようになっています。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細

【別紙様式2-1(1)】

別紙様式2-1(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細 別添

利用者氏名											
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	W			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護の指導、リスク管理等の内容											
評価	項目	自立	一部介助	全介助	備考						
	食事	10	5	0							
	イスとベッド間の移乗	15	10	0	10-10以下						
	入浴	5	0	0							
	トイレ動作	10	5	0							
	入浴	5	0	0							
	車椅子移動	15	10	0	10-10以下						
	階段昇降	10	5	0							
	足	10	5	0							
	服薬コントロール 排泄コントロール 音読等	10	5	0							
コミュニケーション											
その他	病院への依頼										
	介護保険 [申請済の場合]										
	社会福祉活動 [申請済の場合]										
	施設内でやりたい 社会参加等の実施										
看護職員との連携状況 看護の視点からの利用者の評価											
評価すべき事項											
作成者	氏名:									職種:	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細の記載項目

イ「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。

ロ「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。

ハ「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。

ニ「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハ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。

ホ「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。

訪問看護 業務設計編（後編）

2章：「記録物」の理解と明確化

【10: 報告書類】

精神科訪問看護報告書の記載項目は以下のようになっています。

精神科訪問看護報告書【別紙様式4】

別紙様式4		精神科訪問看護報告書																														
利用者の氏名		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	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
	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
保健師、看護師又は准看護師による訪問日○、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回以上訪問した日の中で、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、右数は訪問日が2月におたる場合使用すること。																																
病状の経過																																
看護の内容																																
家族等との関係																																
衛生材料等の名称：() 使用及び交換頻度：() 使用量：()																																
衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性：有・無																																
衛生材料等の種類・量の変更																																
情報提供 訪問看護情報提供実施に係る情報提供先：() 情報提供日：()																																
特記すべき事項（前回に訪問看護が必要な理由を含む）		G A F										点 (年 月 日) <small>(※点の初日の指定訪問看護時の値を記載)</small>																				

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
管理責任者氏名

印

精神科訪問看護報告書の記載項目

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。

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 保健師、看護師又は准看護師が指定訪問看護を行った日に○を印すこと。

なお、作業療法士による訪問看護を実施した場合は◇、

精神科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。

1日に2回以上訪問した日を◎

長時間精神科訪問看護加算を算定した日を◇

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、日常生活動作(ADL)の状況等について記入すること。

④「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「家族等との関係」の欄について

利用者当該利用者の家族、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、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。

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。

情報提供先及び情報提供日が複数ある場合には、記入欄を適宜追加して記載すること。

⑨「特記すべき事項」の欄について

前記の②～⑧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「GAF」の欄について

精神科訪問看護報告書においては、月の初日の指定訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値及び判定した年月日を記入すること。

⑪ 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、

精神科訪問看護記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。

訪問看護 業務設計編（後編）

2章：「記録物」の理解と明確化

【12:その他:訪問看護の情報提供書】

訪問看護情報提供療養費は、市町村（自治体）や義務教育諸学校、保険医療機関などに対して、訪問看護に関する情報を提供した場合に算定する費用です。訪問看護情報提供療養費には、訪問看護情報提供療養費1～3の3種類があり、情報提供先や対象者により、使用する様式が異なります。

別紙様式1

別紙様式1 訪問看護の情報提供書 令和 年 月 日

施設 名称
 住所
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
 性別（男・女） 生年月日 明・大・組・平・令 年 月 日生（歳） 職業
 住所
 電話番号（ ） —

主治医氏名
 住所

主病名
 日常生活活動（ADL）の状況（該当する事項に○）
 移動 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 食事 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 排泄 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 入浴 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 着替 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 整容 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 要介護認定の状況（該当する事項に○）
 自立 要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）

病状・障害等の状況
 1月当たりの訪問日数（訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること） 日（ 回）

家族等及び主な介護者に係る情報
 看護の内容

必要と考えられる保健指導サービス
 その他特記すべき事項

【記入法の注意】
 1 必要がある場合には、縦線に記載して添付すること。

別紙様式2

別紙様式2 訪問看護の情報提供書 令和 年 月 日

施設 名称
 住所
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
 性別（男・女） 生年月日 明・大・組・平・令 年 月 日生（歳） 職業
 住所
 電話番号（ ） —

主治医氏名
 住所

主病名
 日常生活等の状況
 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について
 2 職業等の状況について
 3 作業（仕事）、対人関係等について
 要介護認定の状況（該当する事項に○）
 自立 要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）

1月当たりの訪問日数（訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること） 日

家族等及び主な介護者に係る情報
 看護の内容

必要と考えられる保健指導サービス
 その他特記すべき事項

【記入法の注意】
 1 必要がある場合には、縦線に記載して添付すること。

別紙様式3

別紙様式3 訪問看護の情報提供書 令和 年 月 日

施設 名称
 住所
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
 性別（男・女） 生年月日 明・大・組・平・令 年 月 日生（歳） 職業
 住所
 電話番号（ ） —

主治医氏名
 住所

主病名
 日常生活等の状況
 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について
 2 職業等の状況について
 3 作業（仕事）、対人関係等について

1月当たりの訪問日数（訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること） 日

看護の内容

医療的ケア等の実施方法及び留意事項
 その他特記すべき事項

【記入法の注意】
 1 必要がある場合には、縦線に記載して添付すること。

別紙様式4

別紙様式4 訪問看護の情報提供書 令和 年 月 日

施設 名称
 住所
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
 性別（男・女） 生年月日 明・大・組・平・令 年 月 日生（歳） 職業
 住所
 電話番号（ ） —

主治医氏名
 医療機関名
 住所

主病名
 要介護認定の状況（該当する事項に○）
 自立 要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）
 その他（利用しているサービス等）

日常生活等の状況
 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等
 2 職業等の状況
 3 作業（仕事）、対人関係等

看護の内容
 看護上の問題等
 看護の内容
 （具体的なケア方法における留意点、継続すべき看護等）

その他特記すべき事項

【記入法の注意】
 1 必要がある場合には、縦線に記載して添付すること。

訪問看護情報提供療養費1 市区町村・都道府県 別紙様式1または2を使用 1,500円/月
 訪問看護情報提供療養費2 義務教育諸学校 別紙様式3を使用 1,500円/月
 訪問看護情報提供療養費3 医療機関 別紙様式4を使用 1,500円/月

2章：「記録物」の理解と明確化

【カルテ（ファイル）の作成イメージ】

01から12の業務で作成される帳票ごとに分類し整理してみると、下記の帳票イメージになります。
このイメージのように、インデックスを挟み、カルテを作成してみると、どこに何があるのかが分かりやすく整理されたカルテファイルが仕上がります。

訪問看護 カルテに入る帳票一式 縦じかイメージ

ID	帳票作成の場所				評価				○：作成済 △：確認済 ×：未済				
No.	訪問時	訪問後	毎月	その他	書類類	記録簿	記録簿	記録簿	記録簿	記録簿	記録簿	記録簿	記録簿
1 基本情報（アセスメント情報）													
○	○												
○	○												
○	○												
○	○												
2 業務内容（利用開始・変更の状況）													
○	○												
○	○												
○	○												
○	○												
3 グラブオン（ケアマネジャーからの情報）													
○	○												
○	○												
○	○												
○	○												
○	○												
4 その他の情報提供書類													
○	○												
○	○												
○	○												
5 サービス担当者との関係													
○	○												
6 発行書類													
○	○												
○	○												
○	○												
7 報告書類													
○	○												
○	○												
○	○												
○	○												
8 訪問看護計画													
○	○												
○	○												
○	○												
9 サービスの記録													
○	○												
○	○												
○	○												
10 報告書類													
○	○												
○	○												
○	○												
11 グラブオンジャーへの業務報告書													
○	○												
12 その他の情報提供書類													
○	○												
○	○												
○	○												
○	○												



カルテファイルなどを整理できていることのメリット

- ・どこを見れば、確認したい記録物があるのか、共通理解できていることで、記録物を探す手間が省けます。
- ・実地指導においても、このようなインデックス毎に必要な帳票が整理されていることで実地指導の担当者へも好印象を与えることができます。

おわりに

今回は、「業務設計編」(後編)として、

□:①「業務手順」の理解と明確化

□:②「記録物」の理解と明確化 についてのお話をさせていただきました。

「業務設計」について、興味関心がわき、引き続き理解を深めていきたいと思っただけだとすれば大変うれしく思います。

また、こちらの研修動画のほかに、業務設計編(前編)として

□:①「業務内容」と「職務内容」の理解と明確化

□:②「職責」と「任用要件」の理解と明確化

についての研修動画もご用意しております。

こちらの研修動画についても、ご視聴いただくことで、訪問看護の業務設計時に、把握しておくべき事柄についての理解が深まると思われますので、必要に応じて、ご視聴いただけましたら幸いです。

ご視聴ありがとうございました