

医見書 Ver3.1.3 より、個々の患者に対する指示内容によって、訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書を2パターンにわけて作成できるようになりました。

■ パターン1 (A4 1枚での印刷)

【従来の帳票】

訪問看護指示書
 訪問看護指示期間 (平成 23年 03月 01日 から 平成 23年 03月 31日)
 点滴注射指示期間 (年 月 日 から 年 月 日)

患者氏名	名古屋 六子	生年月日	明・大・㊟・平 34年 09月 25日生 (51歳)
患者住所	〒 113-0021 東京都文京区本駒込1-1-1-1 電話 03-1236-5555		
主たる傷病名	(1)脳梗塞後遺症 (2)高血圧症		
症状・療状	指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることとする。指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供するものとする。		
投与中の薬剤の用法・用量	1. フロントイオン 1錠 2. カルシウム 1錠 3. シンストレル 1錠 4. グラマリール 1錠 5. セレネース錠 1錠 6. レンドルミン 1錠 7. アグラートL 1錠 8. ニトロール 1錠		
日常生活	寝たきり度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
自立度	認知症の状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
要介護認定の状況	<input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (1 2 ③ 4 5)		
褥瘡の深さ	NPUAP分類 <input checked="" type="checkbox"/> III度 <input type="checkbox"/> IV度 DESIGN分類 <input checked="" type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4 <input type="checkbox"/> D5		
装着・使用医療機器等	1. 自動微量灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 ⑤. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (:チューブサイズ) 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (サイズ) 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (:設定)) 10. 気管カニューレ (サイズ)) 11. フレーン (部位 :)) ⑧. 人工肛門) ⑬. 人工膀胱) ⑭. その他 ()		
留意事項及び指示事項	I 療養生活指導上の留意事項 指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該 II ① リハビリテーション 指定訪問看護事業者は、利用申込者の病状、当該指定訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定 ② 褥瘡の処置等 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。 ③ 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 ④ その他 指定訪問看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行わなければならない。		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	在宅での療養を行っている患者であって、通院困難な者において、当該患者の在宅での療養を担う保険医の判断に基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認め、当該療養の確保に努め、その内容を記録し提出した場合は指定訪問看護事業者に付託した旨を申請届出は発行し、訪問看護指示書に有効期間及び指示内容を記載して指示を行った場合について、併せて使用する薬剤、回診頻、必要十分な保険医療材料、衛生材料を供与		
緊急時の連絡先	030-1234-4444		
不在時の対応法	連絡へ		
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等あれば記載して下さい。)	点滴注射を実施する看護師等は、患者の病状の把握に努めるとともに、当該指示による点滴注射の終了日及び必要を認めた場合には在宅での療養を担う保険医への連絡を速やかに行うこと。なお、その連絡は電話等でも差し支えないこと。 在宅での療養を担う保険医は、患者、患者の家族又は看護師等から容態の変化等についての連絡を受けた場合他の訪問看護ステーションへの指示 (備 有 : 指定訪問看護ステーション名 殿)		

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。 平成23年02月22日

医療機関名 日医総合病院
 住 所 東京都文京区本駒込555555
 電 話 03-1234-7777
 (FAX) 03-1234-1111
 医師氏名 日医 太郎 印

訪問看護ステーション 殿

250 文字まで

120 文字まで

200 文字まで

■ パターン2 (A4 2枚での印刷)
【記載する情報量が多い場合】

訪問看護指示書

訪問看護指示期間 (平成 23年 04月 01日 から平成 23年 04月 30日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 から 年 月 日)

患者氏名 東京 一郎 年齢 80 歳

患者氏名	東京 一郎	生年月日	明・大・印・平 05年 05月 05日生 (80歳)
患者住所	〒113-0021 東京都文京区本駒込1234-5678 電話 03-1234-5678		
主たる傷病名	(1)変形性腰椎症、坐骨神経痛 (2)高血圧症、高脂血症		
症状・治療状態	訪問看護に利用対象者は、その主治医が訪問看護の必要性を認めたものに限られるため、訪問看護事業所は利用者の主治医の指示を受けて訪問看護を提供するが、その取扱いが次のとおりである。 ①訪問看護ステーションは、主治医から訪問看護指示書を受けなければならない。主治医とは利用申込者の書定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。主治医が訪問看護指示書を交付する際には指示料を医療保険に請求するため、利用者にも一部負担金が生じる(介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時を除く)。訪問看護指示書の有効期間は、最大6か月の範囲で指示をする医師が定める。 250文字～500文字		
投与中の薬剤の用法・用量	1. デイオパン (80mg) 1錠 2. アムロジン (2.5mg) 1錠 3. メパロチン (5mg) 1錠 4. 5. 6. 7. 8.		
現在の状況	日常生活自立度 寝たきり度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 認知症の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M 要介護認定の状況 <input type="checkbox"/> 要支援 要介護(1 2 3 4 5) 褥瘡の深さ NPUAP分類 <input type="checkbox"/> Ⅲ度 <input type="checkbox"/> Ⅳ度 DESIGN分類 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4 <input type="checkbox"/> D5		
装着・使用医療機器等(番号に○印)	1. 自動腹膜透析装置 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 (:チューブサイズ、 日に1回交換) 8. 留置カテーテル(サイズ、 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. フレーン(部位:) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()		

注意事項及び指示事項

I 療養生活指導上の留意事項

保険医療機関が指定訪問看護事業所である場合は、主治医の指示は診療録に記載されたもので差し支えない。そのため、訪問看護料のような医療保険への請求は発生しない。指示を行う医師の診療の日から1月以内に訪問看護が行われた場合に訪問看護費を算定する。(主治医が訪問看護を提供する医療機関と異なる医療機関である場合には、診療情報提供を受ける必要がある。その場合、診療情報提供をおこなった医療機関の医師による当該診療情報の基礎となる診療の日から1月以内に訪問看護が行われた場合に訪問看護費を算定する。)

II

① リハビリテーション
訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護を提供する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の書定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

② 褥瘡の処置等
指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、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ては、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書の文書の交付を受けなければならないこととしたものである。

③ 装着・使用医療機器等の操作援助・管理
指定訪問看護事業所の管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。

④ その他
指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。保険医療機関が指定訪問看護事業者である場合は、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えないこと。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療録に記載されるもので差し支えないこと。

在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)

看護師(准看護師を除きます)は利用者ごとに、訪問看護計画書および訪問看護報告書を作成します。管理者は、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書および報告書に關し、助言・指導等必要な管理を行います。また、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書および訪問看護報告書を定期的に主治医に提出することになっています。訪問看護計画書とは、利用者の希望、主治医の指示、心身の状況、看護目標、日付的なサービス内容等を記載したものです。

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等あれば記載して下さい。)

指定介護予防訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定介護予防訪問看護の必要性を認めたものに限られます。このことを踏まえ、指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する介護予防訪問看護指示書の文書(指示書)の交付を受けなければならないこととされています。介護予防訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ります。

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 殿)

120文字～250文字

200文字～500文字

以上のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。 平成23年04月15日

医療機関名 日医総合病院
住 所 東京都文京区本駒込1111-1111
電 話 03-1111-1111
(FAX) 03-1111-2222
医師氏名 日医 太郎 印

訪問看護ステーション 殿

<次頁へ続く>

今回のバージョンにて訪問看護指示書の以下の項目の入力文字数が拡大されました。
 文字数の拡大により、下記の各項目のうちいずれか1つの項目でも従来の文字数を超え
 ると訪問看護指示書が2枚出力されるようになります。

【訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書：入力文字数が拡大される項目】

[傷病2]

- ・症状・治療状態：250→500文字まで拡大

[留意事項・指示事項]

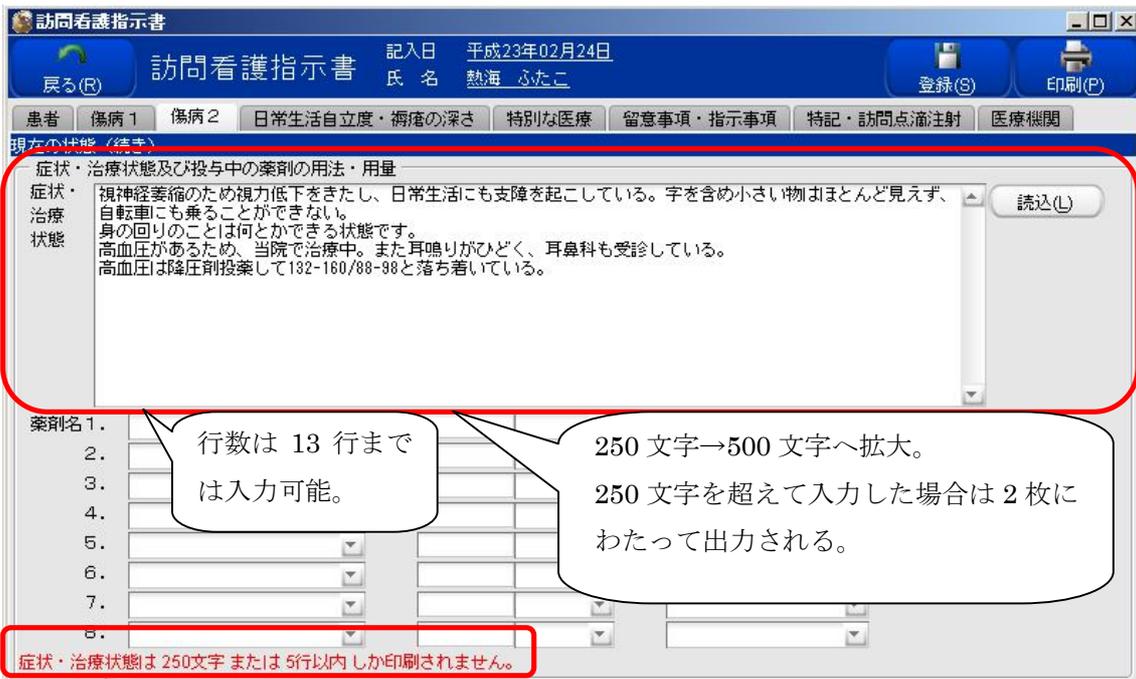
- ・療養生活指導上の留意事項
- ・リハビリテーション
- ・褥瘡の処置等
- ・装着・使用医療機器等の操作援助・管理
- ・その他

[特記・訪問点滴注射]

- ・在宅患者訪問点滴注射に関する指示：200文字→250文字へ拡大
- ・特記すべき留意事項：200文字→500文字へ拡大

各項目入力文字数 120文字
↓
250文字まで拡大

- [傷病2]
- ・「症状・治療状態」の入力文字数が従来の入力文字数 250文字から 500文字まで拡大（13行まで可能）
 - ・入力文字数が 251文字以上になると2枚にわたって出力されます。
 - ・入力文字数及び行数を表示。



行数は 13 行まで
は入力可能。

250文字→500文字へ拡大。
250文字を超えて入力した場合は2枚に
わたって出力される。

入力文字数拡大に伴い、文字数に関する表記を「症状・治療状態は 251文字/6行
以上の入力では、帳票は2枚で出力されます。現在○○○文字○行」と赤字で表記。

[留意事項・指示事項]

- ・「療養生活指導上の留意事項」
- ・「リハビリテーション」
- ・「褥瘡の処置等」
- ・「装着・使用医療機器等の操作援助・管理」
- ・「その他」

- ・ 上記の 5 項目それぞれの項目の入力文字数が **120 文字から 250 文字**まで拡大。
(5 行まで可能)
- ・ 各項目いずれか 1 つでも **121 文字以上**入力すると 2 枚にわたって出力されます。
- ・ 入力文字数及び行数を表示。

訪問看護指示書

戻る(R) 訪問看護指示書 記入日 平成23年02月24日 氏名 熱海 ふたこ 登録(S) 印刷(P)

患者 傷病1 傷病2 日常生活自立度・褥瘡の深さ 特別な医療 留意事項・指示事項 特記・訪問点滴注射 医療機関

I 療養生活指導上の留意事項 (全項目120文字/3行以内)

II 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

選択(C)

選択(D)

選択(E)

選択(G)

選択(H)

文字数の表記を「全項目 121 文字以上 / 4 行以上の入力では、帳票は 2 枚出力されます。現在〇〇〇文字〇行」と赤字で表記。

各項目、120 文字→250 文字に拡大
また行数は 5 行まで入力可能

[特記・訪問点滴注射]

- ・「在宅患者訪問点滴注射に関する指示」の入力文字数が **200 文字→250 文字**まで拡大 (**5 行**まで可能)
- ・「特記すべき留意事項」の入力文字数 **200 文字→500 文字**まで拡大 (**11 行**まで可能)

在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (全項目 200文字/4行以内)

200 文字→250 文字まで拡大。
また 5 行まで入力可能

選択(O)
読込(L)

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等あれば記載してください。)

200 文字→500 文字まで拡大。また
11 行まで入力可能

選択(O)
読込(M)

- ・各項目いずれか1つでも **201 文字以上**を入力すると **2 枚**にわたって出力されます。
- ・入力文字数及び行数を表示。

在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (全項目 200文字/4行以内)

文字数の表記を「全項目 201 文字以上/5 行以上の入力では、帳票は 2 枚出力されます。現在〇〇〇文字〇行」と赤字で表記。

読込(M)

■印刷

- ◇2 枚目が印刷される文字数が入力された場合、印刷ボタンを押下時に下記の警告メッセージが表示されます。

以下の項目が 1 枚印刷の文字数制限を超えているため、**2 枚**で出力します。

- 症状・治療状態
- リハビリテーション

1 枚印刷に収めたい場合は、キャンセルして、入力しなおしてください。

※ メッセージには文字数制限を超えている項目名全てを列挙されます。