

在宅医療計画書

岩国市錦町広瀬1072-1

錦中央医院

電話： 0827-72-2321

FAX： 0827-72-3361

当院では、訪問診療については、以下の計画に基づき実施させていただきます。
なお、症状の変化に応じて以下の内容は予告なく変更となる場合がありますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

訪問診療の利用停止を希望される場合は、速やかにご連絡させていただきますようよろしくお願いいたします。

錦中央医院 院長

説 明 日		担 当 医	マスタ管理者（放射線）
ふ り が な	いしゅう かつせいの	性 別	男
患 者 氏 名	練習 放射線1	生 年 月 日	昭和 25年 12月 25日 生 (74 歳)
現在の状態：			
現在の安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明			
診療の予定（訪問予定頻度・検査予定ほか）			
医療処置情報（種類・サイズ・交換頻度ほか）			
服薬・点滴ほか： 【カルテより処方履歴が取得可能】			

特別訪問看護指示書

特別看護指示期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)

患者氏名 練習 放射線 1	生年月日 昭和 25年 12月 25日 生 (74 歳)
病状・主訴： 一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：	
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

令和07年10月20日(月)

医療機関名
電 話
(FAX.)
医師氏名

岩国市立
0827-72-2321
0827-72-3361
マスタ管理者(放射線)

錦中央医院

印

事業所

殿

□ 訪 問 看 護 指 示 書

□ 在宅患者訪問点滴注射指示書

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	練習 放射線 1		生年月日	昭和 25年 12月 25日 生		74 歳
患者住所	山口県岩国市錦町広瀬					
主たる傷病名		【カルテより病名取得が可能】				
現在の状況	病状・治療 状 態					
	投与中の薬剤 の用量・用法	【カルテより処方履歴が取得可能】				
	日常生活 目 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			
※該当項目に○	要介護認定の状況	要支援 (☐ 1 ☐ 2) 要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)				
	褥 瘡 の 深 さ	DESIGN-R2020 分類 (☐ D3 ☐ D4 ☐ D5) NPUAP分類 (☐ III度 ☐ IV度)				
	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 (/min) ☐ 4.吸引器 ☐ 5.中心静脈栄養 ☐ 6.輸血ポンプ ☐ 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					
I 療養生活指導上の留意事項						
【定型文の選択が可能】						
II ☐ 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護						
☒ 1日あたり () 分を週 () 回						
☐ 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						
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)						
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及び複合型サービス利用時の留意事項等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)						
たんの吸引等実施のための訪問看護事業所への指示						
(☐ 無 ☐ 有 : 訪問看護事業者名)						

上記の通り、指定訪問看護の実施を指示致します。

本書作成日

令和07年10月20日(月)

事業所

殿

医療機関名
住 所
電 話
医 師 氏 名

岩国市立錦中央医院
岩国市錦町広瀬 1072-1
0827-72-2321 (FAX)
マスタ管理者(放射線)

0827-72-3361

印