（別紙様式１６）

訪　問　看　護　指　示　書
在宅患者訪問点滴注射指示書

1～6ヶ月の範囲で記載

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間　（令和　年　月　日　～　年　月　日）
点滴注射指示期間　（令和　年　月　日　～　年　月　日）

患者氏名		生年月日　明・大・昭・平　年　月　日（　歳）	
患者住所	電話（　）　－		
主たる傷病名	**※終末期　病名のあとに（末期）と記載する**		
傷病コード	**※パーキンソン病　ヤールの重症度分類と生活機能障害度も記載する**		
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． ３． ５．	**該当に○をつける。**	
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	
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分類　Ｄ３　Ｄ４　Ｄ５　ＮＰＵＡＰ分類　Ⅲ度　Ⅳ度	
医療機器等	**真皮を超える褥瘡の場合** 膜灌流装置　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　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（		**（ ）内にはサイズや交換頻度、設定を記載**

留意事項及び指示事項

Ⅰ　療養生活指導上の留意事項　**全体的な注意点を包括的に記載**

Ⅱ１．リハビリテーション
（１日あたり（　）分を週（　）回）
禁忌動作や体位、内科疾患合併の場合の負荷量など

２．褥瘡の処置等
処置方法や使用薬剤、褥瘡の状態による薬剤の選択など

３．装着・使用医療機器等の操作援助・管理
装具器具の種類、ｻｲｽﾞ、ｶﾃｰﾃﾙ等の定期的な交換の頻度や注意点、ﾄﾗﾌﾞﾙ発生時の対応方法など

４．その他
食事制限内容や排便コントロールの具体的方法など

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）

緊急時の連絡先
不在時の対応法　**必ず記載**

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　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（無　有：訪問介護事業所名　）

上記のとおり、指示いたします。

令和　年　月　日

どちらかに○をつける。

医療機関名
住　所
電　話
（ＦＡＸ）
医師氏名　印

事業所　殿

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　※補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する １．交通機関等を利用して外出する ２．隣近所へなら外出する
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない １．介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する ２．外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ １．車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う ２．介助により車いすに移乗する
C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する １．自力で寝返りをうつ ２．自力では寝返りもうてない

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

褥瘡の深さ

DESIGN-R	d0		d1	d2	D3	D4	D5	U
	皮膚損傷・発赤なし		持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの損傷	皮下組織を超える損傷	関節腔・体腔に至る損傷	深さの判定が不能
NPUAP 分類		DTI 疑い	ｽﾃｰｼﾞⅠ	ｽﾃｰｼﾞⅡ	ｽﾃｰｼﾞⅢ	ｽﾃｰｼﾞⅣ		判定不能
		圧力および/または剪断力によって生じる皮下軟部組織の損傷に起因する、限局性の紫または栗色の皮膚変色または血疱。	通常骨突出部位に限局する消褪しない発赤を伴う、損傷のない皮膚。暗色部位の明白な消褪は起こらず、その色は周囲の皮膚と異なることがある。	スラフを伴わない、赤色または薄赤色の創底をもつ浅い開放潰瘍として現れる真皮の部分欠損。破れていないまたは開放した/破裂した血清で満たされた水疱として現れることがある。	全層組織欠損。皮下脂肪は確認できるが、骨、腱、筋肉は露出していないことがある。スラフが存在することがあるが、組織欠損の深度が分からなくなるほどではない。ポケットや瘻孔が存在することがある。	骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組織欠損。黄色または黒色壊死が創底に存在することがある。ポケットや瘻孔を伴うことが多い。		創底で、潰瘍の底面がスラフおよび/またはエスカーで覆われている全層組織欠損。

※真皮を超える褥瘡の状態にある者は、特別訪問看護指示書が月２回交付できる

【訪問看護指示書】の算定について　　令和４年　診療報酬点数

⊙訪問看護指示料　300 点（1 月に 1 回）

・別紙様式 16

・複数の訪問看護ステーションに記載しても同月内は算定不可

・病状に応じて指示期間内でも再交付することができる

⊙特別訪問看護指示加算　100 点（1 月に 1 回：厚生労働大臣が定める状態であれば 1 月に 2 回）

・急性増悪、終末期、退院直後等の事由により週 4 回以上の頻回の訪問看護を一時的に行う必要性がある場合

・別紙様式 18

・指示に係る診療の日から 14 日以内に限り実施するもの

・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定した場合は、別に算定できない

・厚生労働大臣が定める状態

ア：気管カニューレを使用している状態にある者

イ：真皮を超える褥瘡の状態にある者

⊙在宅患者訪問点滴注射管理指導料　100 点（1 週に 1 回）

・週 3 日以上の点滴注射を行う必要を認めたものについて文書を交付し、管理指導を行った場合

・別紙様式 16・17 の 2・18 を参考に作成した在宅患者訪問点滴注射指示書

・使用する薬剤、回路等、必要十分な保健医療材料・衛生材料を準備物品代は指導料に含む

・指示日から 7 日間のうち 3 日以上看護師等が患家を訪問し点滴注射を実施した場合、3 日目に算定する

・使用する薬剤は指示を出した医療機関において算定する

・中心静脈栄養は含まれない