

別添

看護等分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に資する情報収集・分析業務  
報告書

2023 年 3 月

一般社団法人 Neighborhood Care

## 目次

1. 本報告書で情報収集・分析を行う看護等分野のフォーカス.....	4
2. 看護情報提供書等の標準化が必要とされる文書・情報等の収集・整理.....	5
(1) 訪問看護（や訪問看護と連携する職種）関連.....	5
1) 訪問看護事業所の看護職が使用する様式.....	5
① [医介]訪問看護計画書.....	5
② [医]精神科訪問看護計画書.....	6
③ [医介]訪問看護報告書.....	6
④ [医]精神科訪問看護報告書.....	7
⑤ [医介]訪問看護記録書Ⅰ.....	8
⑥ [医]精神科訪問看護記録書Ⅰ.....	10
⑦ [医介]訪問看護記録書Ⅱ.....	11
⑧ [医]精神科訪問看護記録書Ⅱ.....	12
⑨ [医]訪問看護の情報提供書.....	13
⑩ [医]褥瘡対策に関する看護計画書.....	14
2) 訪問看護事業所に指示を行う医師が使用する様式.....	15
① [医]訪問看護指示書.....	15
② [医]精神科訪問看護指示書.....	16
③ [医]特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書.....	17
④ [医]精神科特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書.....	18
3) 居宅サービス計画を立案する介護支援専門員が使用する様式.....	19
① [介]居宅サービス計画書(1).....	19
② [介]居宅サービス計画書(2).....	20
③ [介]週間サービス計画表.....	21
④ [介]サービス担当者会議の要点.....	22
⑤ [介]居宅介護支援経過.....	23
⑥ [介]サービス利用票.....	24
⑦ [介]入院時情報提供書.....	25
⑧ [介]退院・退所情報記録書.....	27
4) 喀痰吸引を行う訪問介護事業所等に指示を行う医師が使用する様式.....	28
① [医]介護職員等喀痰吸引等指示書.....	28
5) 入院先医療機関が使用する様式.....	29
① [医]看護及び栄養管理等に関する情報(1).....	29
② [医]看護及び栄養管理等に関する情報(2).....	31
③ [医]入院時訪問指導に係る評価書.....	32
(2) 訪問リハビリテーション関連.....	35

1)	訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション職種が使用する様式.....	35
①	[医介]リハビリテーション実施計画書.....	35
2)	訪問リハビリテーション事業所に指示を行う医師が使用する様式.....	36
3)	居宅サービス計画を立案する介護支援専門員が使用する様式.....	36
4)	入院・外来医療機関が使用する様式.....	36
①	[医介]リハビリテーション実施計画書.....	37
<b>3.</b>	<b>医療機関と訪問看護ステーション等間で授受される情報の種類と流れ.....</b>	<b>38</b>
(1)	訪問看護事業所と他施設の間で授受される情報の流れ.....	38
(2)	訪問看護事業所と他施設の間で電子的に情報共有が行われている地域事例.....	41
<b>4.</b>	<b>情報の標準化にあたっての論点.....</b>	<b>43</b>
(1)	標準化されると良い情報の範囲.....	43
(2)	共有されると良い情報の範囲.....	43
(3)	質評価の推進.....	43
(4)	記録・入力負担軽減.....	44
<b>5.</b>	<b>ヒヤリング対象.....</b>	<b>44</b>

注：[医] 診療報酬と紐づいているもの、[介] 介護報酬と紐づいているもの、[?] 診療報酬・介護報酬上の要件とはなっていないと思われるもの

## 1. 本報告書で情報収集・分析を行う看護等分野のフォーカス

本報告書で情報収集・分析を行う看護等分野のフォーカスについては、以下の理由から、主に訪問看護事業所ならびに訪問看護事業所と情報交換を行う機関に焦点を当てることとする。

- (1) 令和4年度診療報酬改定において「看護及び栄養管理等に関する情報」(様式50)<sup>1</sup>の様式が見直された直後であることから、入院医療機関から退院・転院する際に行われる情報提供の内容については、新たな様式の利活用の状況などを、少し時間をかけて観察・評価していく必要があること。
- (2) 入院医療機関以外の施設等に目を向けた場合に、訪問看護事業所では、実態として以下のように多様な法令に基づく施設等との連携が行われていることから、地域共生社会に向けた切れ目のない支援体制の前提となる情報共有のあり方を検討していくための好例となり得ること。
  - ・ 要介護高齢者に対する訪問看護
  - ・ 難病患者等に対する訪問看護
  - ・ 精神障害者に対する精神科訪問看護
  - ・ 医療的ケア児に対する訪問看護
  - ・ 高齢者施設入居者等に対する健康観察等(業務委託契約による)<sup>23</sup>
  - ・ 学校等における医療的ケア児等に対する看護提供(業務委託契約による)
  - ・ 妊産婦に対する訪問看護や産前産後ケア

---

<sup>1</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(令和4年3月4日保医発0304第1号)

<sup>2</sup> 全国訪問看護事業協会.(2018).平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 高齢者施設等と訪問看護事業所との連携の実態及び看護の提供に関する調査研究事業 報告書.

<sup>3</sup> 全国訪問看護事業協会.(2018).高齢者施設等と訪問看護ステーションとの連携ガイド.

2. 看護情報提供書等の標準化が必要とされる文書・情報等の収集・整理

(1) 訪問看護（や訪問看護と連携する職種）関連

1) 訪問看護事業所の看護職が使用する様式

① [医介]訪問看護計画書<sup>456</sup>

訪問看護事業所から訪問看護指示書を発行する医療機関へ毎月（保険者によっては毎月ではなく訪問看護指示書の発行間隔と同様で良いと言うところも）紙媒体で送付している様式。

別紙様式1		訪問看護計画書		
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 有 ・ 無				
処置の内容		衛生材料（種類・サイズ）等		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

事業所名  
管理者氏名

殿

<sup>4</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）

<sup>5</sup> 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号）

<sup>6</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

② [医]精神科訪問看護計画書<sup>7</sup>  
同上。

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  
管理者氏名  
殿

印

③ [医介]訪問看護報告書<sup>8,9,10</sup>

<sup>7</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について (令和2年3月27日保医発0327第2号)

<sup>8</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について (令和2年3月27日保医発0327第2号)

<sup>9</sup> 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて (令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号)

<sup>10</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について (令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号) (参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：

訪問看護事業所から訪問看護指示書を発行する医療機関へ毎月紙媒体で送付している様式。

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	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)	
住 所		
訪問日	年 月	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	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
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施について報告いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

殿

④ [医]精神科訪問看護報告書<sup>11)</sup>  
同上。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

<sup>11)</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について (令和2年3月27日保医発0327第2号)

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			
訪問日	年 月		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		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を○、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回以上訪問した日を◎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、右表は訪問日が2月にわ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 使用量および 使用状況	衛生材料等の名称： ( ) 使用及び交換頻度： ( ) 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		
情報提供	訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： ( ) 情報提供日： ( )		
特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な理由を含む）	G A F 点 ( 年 月 日 ) (※月の初日の指定訪問看護時の値を記載)		

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  
管理者氏名  
殿

印

### ⑤ [医介]訪問看護記録書 I<sup>21314</sup>

病棟で言うところのアナムネーゼやフェースシートに該当するような様式。契約当初に作成し、その後不定期に更新される。Iという番号は、紙カルテのときに1号用紙、2号用紙と表現されていた流れを汲むのではないかと想像される。

<sup>12</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）

<sup>13</sup> 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号）

<sup>14</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

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・助産師・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					
家 族 構 成	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
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	自立		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										
全面介助										
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									
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										

⑥ [医]精神科訪問看護記録書 I<sup>15</sup>  
同上。

参考様式3 精神科訪問看護記録書 I No.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 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 往 歴							
病 識							
療 養 状 況							
介 護 状 況							
生 活 歴							
	氏 名	年 齢	続 柄	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							

<sup>15</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）



参考様式2

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・助産師・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)	バイタルサイン 体温 ℃ 脈拍 /分 呼吸 /分 血圧 /	
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～	

- ⑧ [医]精神科訪問看護記録書Ⅱ<sup>19</sup>  
同上。

<sup>19</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）

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 (※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～		

⑨ [医]訪問看護の情報提供書<sup>2021</sup>

行政や医療機関など他機関に情報提供する際の様式。いわゆる看護要約（サマリ）のような使われ方をするため、入院医療機関における「看護及び栄養管理等に関する情報」<sup>22</sup>に相当するものとも言えると思われる。この様式とは別に、電子カルテの中に看護サマリが独自様式で搭載されていることもあり、それがこの様式と完全一致しないこともあるので、「保険報酬算定のためにはこの様

<sup>20</sup> 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和4年3月4日保医発0304第3号）

<sup>21</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

<sup>22</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和4年3月4日保医発0304第1号）

式を使うがそうでないときには別様式を使う」といったことも起きているのではないかと想像される。

別紙様式1

年 月 日

訪問看護の情報提供書

(情報提供先) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称  
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 年 月 日生( 歳) 職業
住 所	
電 話 番 号 ( ) -	

主治医氏名	
住 所	
主 傷 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 ・全面介助	食事 自立 ・一部介助 ・全面介助
排泄 自立 ・一部介助 ・全面介助	入浴 自立 ・一部介助 ・全面介助
着替 自立 ・一部介助 ・全面介助	整容 自立 ・一部介助 ・全面介助
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・障害等の状態	
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福祉サービス	
その他特記すべき事項	

【記入上の注意】  
必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。

⑩ [医]褥瘡対策に関する看護計画書<sup>2324</sup>

23 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和4年3月4日保医発0304第3号)

24 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について (令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号) (参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)

訪問看護管理療養費を算定するためにこの様式を参考としてアセスメントを行うよう通知されているもの。自機関での使用が想定されており、医療機関等に送付することはされていない印象。褥瘡関連の情報を他機関と授受する際は、写真データを送ってしまう方が情報量が豊かで利便性が高い印象。

参考様式

褥瘡対策に関する看護計画書(例示)

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ (男/女) 介護者氏名 \_\_\_\_\_ 計画作成日 \_\_\_\_\_

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))  
2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( )) 褥瘡発生日 \_\_\_\_\_

<日常生活自立度の低い利用者>

危険因子	J(1, 2)	K(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対応
日常生活自立度	基本的動作能力 (ベッド上 自力(体位変換))	基本的動作能力 (イス上 坐位姿勢の保持、降圧)	できる	できない	対応
褥瘡の発生	褥瘡の発生	褥瘡の発生	なし	あり	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
褥瘡の発生	褥瘡の発生	褥瘡の発生	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生	褥瘡の発生	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生	褥瘡の発生	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生	褥瘡の発生	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生	褥瘡の発生	なし	あり	

<褥瘡に関する危険因子のある利用者及びすでに褥瘡を有する利用者> ※両括弧内は点数

褥瘡のリスクの評価(DERSI)	(0)皮膚損傷・発赤なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔に達する損傷	(6)深さ判定が不能の場合
深さ	(0)なし	(1)少量: 毎日の交換を要しない	(2)中等量: 1日1回の交換	(3)多量: 1日2回以上の交換			
厚さ	(0)なし	(1)4未満	(2)4以上10未満	(3)10以上18未満	(4)18以上24未満	(5)24以上30未満	(6)30以上
大きさ(cm <sup>2</sup> )	(0)なし	(1)1未満	(2)1以上2未満	(3)2以上3未満	(4)3以上4未満	(5)4以上6未満	(6)6以上
炎症・感染	(0)局所の炎症	(1)局所の炎症	(2)局所の炎症	(3)局所の炎症	(4)局所の炎症	(5)局所の炎症	(6)局所の炎症
肉芽形成	(0)肉芽形成	(1)肉芽形成	(2)肉芽形成	(3)肉芽形成	(4)肉芽形成	(5)肉芽形成	(6)肉芽形成
壊死組織	(0)なし	(1)壊死組織あり	(2)壊死組織あり	(3)壊死組織あり	(4)壊死組織あり	(5)壊死組織あり	(6)壊死組織あり
ポケット(cm <sup>2</sup> )	(0)なし	(1)4未満	(2)4以上10未満	(3)10以上18未満	(4)18以上24未満	(5)24以上30未満	(6)30以上

※該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。なお、深さの点数は加えないこと。

留意する項目	計画の内容
圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散器具、褥瘡予防用具、褥瘡予防用具、褥瘡予防用具)	ベッド上 イス上
スキンケア	
栄養状態改善	
リハビリテーション	

【記載上の注意】

- 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成29年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度が1〜3である患者については、当該評価書の作成を要しないものであること。
- 必要な内容を訪問看護記録に記載している場合、当該評価書の作成を要しないものであること。

## 2) 訪問看護事業所に指示を行う医師が使用する様式

### ① [医]訪問看護指示書<sup>25</sup>

1~6ヶ月に1回、指示医から訪問看護事業所に発行される書類。制度上は電子的発行も可能となっているはずだが、実運用されている医療機関はほとんど存在しない印象。

<sup>25</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(令和4年3月4日保医発0304第1号)

(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

※該当する指示書を○で囲むこと

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			生年月日	年	月	日	( 歳 )			
患者住所	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									
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 3. 5.	2. 4. 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
	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-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 4. 吸引器 7. 経管栄養 ( 経鼻・胃瘻 : サイズ ) 8. 留置カテーテル ( 部位 : サイズ ) 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	2. 透析液供給装置 5. 中心静脈栄養	3. 酸素療法 ( 1/min ) 6. 輸液ポンプ						
	留意事項及び指示事項	I 療養生活指導上の留意事項								
		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・投与方法等)									
緊急時の連絡先 不在時の対応 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・随時対応型訪問看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。

年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX.)  
医師氏名

事業所 殿 印

② [医]精神科訪問看護指示書<sup>26</sup>  
同上。

<sup>26</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和4年3月4日保医発0304第1号)

(別紙様式 17)

精神科訪問看護指示書

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

患者氏名		生年月日	年	月	日	( 歳 )
患者住所	電話 ( ) -		施設名			
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)			
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状況					
	投与中の薬剤の用量・用法					
	病名告知	あり ・ なし				
	治療の受け入れ					
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし				
		理由： 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他 ( )				
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし				
複数回訪問の必要性	あり ・ なし					
日常生活自立度	認知症の状況 ( I IIa IIb IIIa IIIb IV M )					
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項						
1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発症・悪化の防止 7 その他						
緊急時の連絡先						
不在時の対応法						
主治医との情報交換の手段						
特記すべき留意事項						

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医師氏名

指定訪問看護ステーション

殿

印

③ [医]特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書<sup>27</sup>

患者の急な状態悪化等の際に 14 日間以内の短期間発行される書類。

<sup>27</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)

(別紙様式 18)

特別訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日	年	月	日
( 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。

年 月 日

医療機関名  
電 話  
(F A X.)  
医師氏名

印

事業所

殿

④ [医]精神科特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書<sup>28</sup>  
同上。

<sup>28</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和4年3月4日保医発 0304 第1号)

(別紙様式 17 の 2)

精神科特別訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
点滴注射指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

患者氏名	生年月日	年	月	日
( 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) (該当する項目に○をつけてください)				
複数名訪問の必要性 あり ・ なし				
理由： 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者				
2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者				
3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者				
4. その他 ( )				
短時間訪問の必要性 あり ・ なし				
理由： ( )				
特に観察を要する項目 (該当する項目に○をつけてください)				
1 服薬確認				
2 水分及び食物摂取の状況				
3 精神症状 (観察が必要な事項： )				
4 身体症状 (観察が必要な事項： )				
5 その他 ( )				
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。

年 月 日

医療機関名  
電 話  
(F A X.)  
医師氏名

印

事業所

殿

### 3) 居宅サービス計画を立案する介護支援専門員が使用する様式

#### ① [介]居宅サービス計画書(1)<sup>29,30</sup>

通称「ケアプラン」と言うと、この居宅サービス計画書(1)、(2)、週間計画表の一式を指すことが多い。要介護の方の場合だと6ヶ月に1回(状態やサービスが変化したときはその都度)は作成される。

<sup>29</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(令和3年3月31日老認発0331第6号)

<sup>30</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について(令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号)(参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)

第1表	<b>居宅サービス計画書（1）</b>	作成年月日	年 月 日
		初回・紹介・継続	認定済・申請中
利用者名	殿	生年月日	年 月 日 住所
居宅サービス計画作成者氏名			
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地			
居宅サービス計画作成（変更）日	年 月 日	初回居宅サービス計画作成日	年 月 日
認定日	年 月 日	認定の有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日
要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果			
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定			
総合的な援助の方針			
生活援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他（ ）		

② [介]居宅サービス計画書(2)<sup>3132</sup>  
同上。

<sup>31</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（令和3年3月31日老認発0331第6号）

<sup>32</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）



第3表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜 朝 午 前 午 後 夜 間 深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
	6:00								
	8:00								
	10:00								
	12:00								
	14:00								
	16:00								
	18:00								
	20:00								
	22:00								
	24:00								

週単位以外のサービス	
------------	--

④ [介]サービス担当者会議の要点<sup>3536</sup>

ケアプラン作成・更新時にはサービス担当者会議を開催して多職種の意見を聞くこととされており、その会議録の様式。実運用上は、会議を開催せず FAX 等で意見照会を行ってそれを集約するというも行われる。

<sup>35</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（令和3年3月31日老認発0331第6号）

<sup>36</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

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 (次回の開催時期)						

⑤ [介]居宅介護支援経過<sup>3738</sup>

ケアマネジャーと利用者等との間での日々のやり取りや、月1回以上行われるモニタリング（利用者宅に訪問して状況を観察する）の結果等がこの様式に記録される。

<sup>37</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（令和3年3月31日老認発0331第6号）

<sup>38</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）







7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について										
麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事		自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	( ) 回/日 ( 朝 昼 夜 )				食事制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養				水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排泄*	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/ワイド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態	良	不良 ( )			眼帯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙	無	有 ( 本くらい/日 )			飲酒	無	有 ( 合らい日あたり )			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )				
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項:					
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
疾患歴*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
入院歴*	最近半年間での入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明 入院頻度 <input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて									
入院前に実施している医療処置*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )									
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付										
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )				居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: )				
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: )				管理方法:	( )				
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否									
お薬に関する、特記事項										
9. かかりつけ医について										
かかりつけ医療機関名					電話番号					
医師名	(フリガナ)				診療方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ( ) 回 / 月				

\* = 診療報酬 退院支援加算 1、2「退院困難な患者の要因」に関連

⑧ [介]退院・退所情報記録書<sup>4344</sup>

ケアマネジャーが退院前カンファレンスに参加した場合等に使用する様式。

43 居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所時情報連携加算に係る様式例の提示について (平成 30 年 3 月 22 日老高発 0322 第 2 号、老振発 0322 第 1 号、老老発 0322 第 3 号)

44 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について (令和 4 年 8 月 12 日老高発 0812 第 1 号、老認発 0812 第 1 号、老老発 0812 第 1 号) (参考: ケアプランデータ連携 CSV ファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先: <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態等 記入日： 年 月 日

属性	フカナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (要区分変更)
氏名	様	男・女	歳	要支援( )・要介護( ) □申請中 □なし
入院(所)概要	入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日			
入院原因疾患(入所目的等)				
入院・入所先	施設名	棟	室	
今後の医学管理	医療機関名	方法	□過院 □訪問診療	
① 現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況 *番号記入 安定( ) 不安定( )
移動手段	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他( )			
排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ □カテーテル・パナチ ( )			
入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず ( )			
食事形態	□普通 □経管栄養 □その他( ) UDF等の食形態区分			
嚥下機能(むせ)	□なし □あり(時々・常に) 義歯 □なし □あり(部分・総)			
口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良 入院(所)中の使用： □なし □あり			
口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助			
睡眠	□良好 □不良( ) 眼剤使用 □なし □あり			
認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他( )			
② 受け止め方/意向	本人への病名告知： □あり □なし			
<本人> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方				
<本人> 退院後の生活に関する意向				
<家族> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方				
<家族> 退院後の生活に関する意向				

2. 課題認識のための情報

① 医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ( )		
リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 (ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺、筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食、嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習 (歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習 (買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 (痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生器具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動前機能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)	
症状・病状の予後・予測	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)	<small>※医療機関からの見立て・意見(今後の見直し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、及びなっていない又はゆっくり落ちている方向なのか等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止め方や意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。</small>		
在宅復帰のために整えなければならない要件			
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種 (氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

4) 喀痰吸引を行う訪問介護事業所等に指示を行う医師が使用する様式

① [医]介護職員等喀痰吸引等指示書<sup>45</sup>

所定の研修を修了し、喀痰吸引を行うことができる介護職に対して、医師が指示を行う際に使用する様式。

<sup>45</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和4年3月4日保医発0304第1号)

(別紙様式34)

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

事業者	事業者種別					
	事業者名称					
対象者	氏名			生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
	住所			電話 ( ) -		
	要介護認定区分	要支援 ( 1 2 )		要介護 ( 1 2 3 4 5 )		
	障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5 区分6
	主たる疾患(病名)					
実施行為種別	口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養					
指示内容	具体的な提供内容					
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)					
	経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む)					
	その他留意事項 (介護職員等)					
その他留意事項 (看護職員)						
(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ: _____ Fr、種類: _____				
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類: ボタン型・チューブ型、サイズ: _____ Fr、 _____ cm				
	3. 吸引器					
	4. 人工呼吸器	機種: _____				
	5. 気管カニューレ	サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm				
	6. その他					
緊急時の連絡先						
不在時の対応法						

※1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者総合支援法等による事業の種別を記載すること。

2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

機関名  
住所  
電話  
(FAX)  
医師氏名

(登録喀痰吸引等(特定行為)事業者の長) 殿 印

5) 入院先医療機関が使用する様式

① [医]看護及び栄養管理等に関する情報(1)<sup>46</sup>

他施設へ転院する患者や退院後在宅医療に移行する患者に対して作成する、いわゆる看護情報提供書の様式。

<sup>46</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和4年3月4日保医発0304第1号)

年 月 日

看護及び栄養管理等に関する情報(1)

患者氏名(ふりがな)			性別	生年月日	年 月 日
入退院日	入院日: 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日			
主たる傷病名					
主な既往歴	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照	アレルギー	<input type="checkbox"/> 薬剤( ) <input type="checkbox"/> 食物( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
入院中の経過	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照				
継続する看護上の問題等 ケア時の具体的な方法や留意点					
病状等の説明 内容と受け止め	医師の説明				
	患者				
	家族				
患者・家族の 今後の希望・目標や、大切にしていること	患者				
	家族				
家族構成 (同居者の有無、キーパーソン等)			緊急連絡先(氏名・続柄・連絡先)		
介護者等の状況	介護者( )協力者:( )		① ②		
日常生活自立度	対応可能な時間: <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 独居・介護者や協力者がいない				
認知症自立度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				
社会資源	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 申請中 要支援状態区分(□1 □2) <input type="checkbox"/> 要介護状態区分(□1 □2 □3 □4 □5)			
	介護支援専門員／訪問看護ステーション／訪問診療医療機関				
生活等の状況	障害手帳	<input type="checkbox"/> 有 ( )			
	清潔	入浴: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助(□シャワー浴 □機械浴 □清拭 最終: 月 日) 口腔ケア: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助 更衣: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助			
	活動	座位: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助			

	移乗: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: _____) <input type="checkbox"/> 全介助 移動: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: _____) <input type="checkbox"/> 全介助 方法: <input type="checkbox"/> 杖・松葉杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子自走 <input type="checkbox"/> ストレッチャー
	排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: _____) <input type="checkbox"/> 全介助 方法: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 自己導尿 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 尿意がない <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 便意がない <input type="checkbox"/> 便失禁 排便回数: ( )日に( )回 最終排便: 月 日
	食事 介助方法: _____ 睡眠 <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> その他( _____ ) 精神 <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) 状態 <input type="checkbox"/> 認知症(症状、行動等: _____ ) 運動 <input type="checkbox"/> 麻痺:( <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢) 機能 <input type="checkbox"/> 言語障害:( <input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 失語症) <input type="checkbox"/> 視力障害:( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) 障害 <input type="checkbox"/> 聴力障害:( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) 補聴器使用( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 安全 方法: _____ 対策
医療処置・挿入物の状況	<input type="checkbox"/> 点滴投与経路 <input type="checkbox"/> PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル) <input type="checkbox"/> CVC(中心静脈カテーテル) <input type="checkbox"/> 末梢静脈ライン <input type="checkbox"/> 静注 CV ポート 挿入部位: _____ サイズ: _____ 最終交換日: 月 日 最終ロック日: _____ 交換頻度: _____
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) サイズ: Fr cm 挿入日: 月 日 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____
	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル 種類: _____ サイズ: Fr 固定水: ml 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____
	<input type="checkbox"/> 透析 週 回 シヤント: <input type="checkbox"/> 有(部位 _____ )
	<input type="checkbox"/> 呼吸管理 <input type="checkbox"/> 吸引 回数: _____ <input type="checkbox"/> 酸素療法( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> その他 _____ ) 酸素設定: _____ <input type="checkbox"/> 気管切開:気管内チューブ mm 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 設定、モード: _____
	<input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 褥瘡 部位・深度・大きさ等: _____ ケア方法: _____ <input type="checkbox"/> 手術創 部位: _____ ケア方法: _____
<input type="checkbox"/> ストーマ処置 種類: _____ サイズ: _____ 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____	
服薬管理 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要確認・見守り <input type="checkbox"/> 一部介助(方法: _____ ) 他院処方薬: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他 _____	

(記入者氏名) \_\_\_\_\_

(照会先) \_\_\_\_\_

② [医]看護及び栄養管理等に関する情報(2)<sup>47</sup>

他施設へ転院する患者や退院後在宅医療に移行する患者に対して作成する、栄養管理に関する情報提供書の様式。

<sup>47</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(令和4年3月4日保医発0304第1号)



## 入院時訪問指導に係る評価書

作成日 年 月 日

## 1. 基本情報

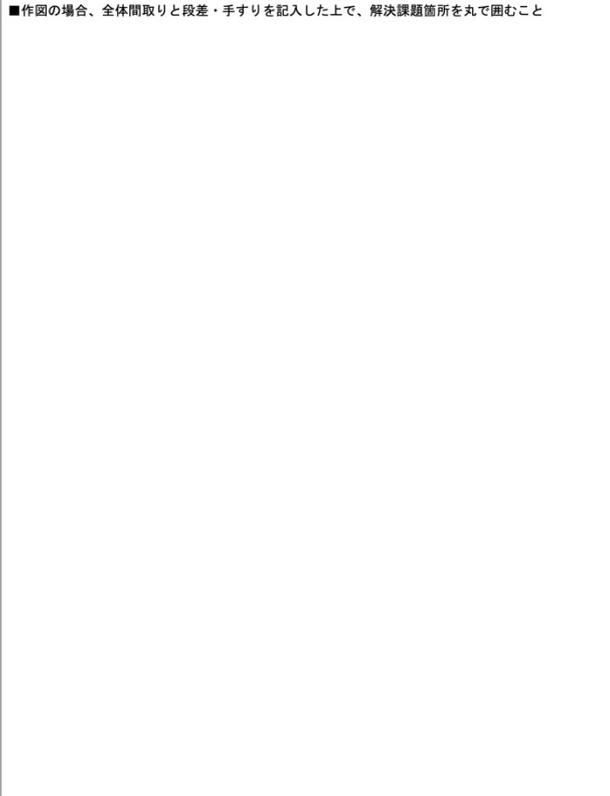
患者氏名	男・女	生年月日	年 月 日( 歳)
訪問日	年 月 日	入院日	年 月 日
訪問先種別		訪問先住所	
訪問者職種		訪問者氏名	
同行者職種 ・氏名	職種:	氏名:	
	職種:	氏名:	
	職種:	氏名:	

## 2. 情報収集及び評価

患者の病状や 障害像	<input type="checkbox"/> 退院時 ADL 予後: 主な移動方法 ( ) → 自立・要介助・全介助 <input type="checkbox"/> 認知症の有・無
家族の状況	
退院後生活する 住環境の状況	<input type="checkbox"/> 主な居室 ( ) と主たる移動場所 ( ) <input type="checkbox"/> 室内の段差: 無・有り (場所 ) <input type="checkbox"/> 手すり: 無・あり (場所 ) <input type="checkbox"/> 近隣の店までの距離 ( m)
患者、家族の 住環境に関する 希望等	
その他(食事、整 容、入浴、排泄、介 護状況、移動手段等 の特記事項)	
コメント・評価 (解決すべき住環境 課題について記入)	

3. 住環境の状況の分かる作図や写真を添付（作成、添付することが望ましい）

■作図の場合、全体間取りと段差・手すりを記入した上で、解決課題箇所を丸で囲むこと



【記入上の注意】

1. 訪問先種別は自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等を記入すること。
2. 退院後生活する住環境は、家屋構造、室内の段差、手すりの場所、近隣の店までの距離等を含めて、リハビリテーション総合実施計画立案に必要な情報を記入すること。



## (2) 訪問リハビリテーション関連

### 1) 訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション職種が使用する様式

#### ① [医介]リハビリテーション実施計画書<sup>4950</sup>

訪問リハビリテーション事業所が作成する様式で、訪問看護事業所における「訪問看護計画書」に相当するもの。同じリハビリテーション専門職でも、訪問看護事業所に所属する者は訪問看護計画書の様式を用い、訪問リハビリテーション事業所に所属する者はリハビリテーション実施計画書の様式を用いることになる。

<sup>49</sup> 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和4年3月4日保医発0304第1号）

<sup>50</sup> リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）



① [医介]リハビリテーション実施計画書<sup>51,52</sup>

脳血管疾患、廃用症候群、運動器の各リハビリテーションの算定患者について、病院・診療所が通所・訪問リハビリテーション事業所にリハビリテーション実施計画書等を提供した場合にリハビリテーション計画提供料を算定する。

(別紙様式21の6)

事業所番号 \_\_\_\_\_ リハビリテーション実施計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入居 計画作成日: 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: 男 女 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( ) 要支援 要介護

リハビリテーション担当医: \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ (CPT  OT  ST 看護職員 その他従事者( )

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等) \_\_\_\_\_

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) \_\_\_\_\_

■健康状態、経過  
原因疾病: \_\_\_\_\_ 発症日・受傷日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 直近の入院日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 直近の退院日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): \_\_\_\_\_  
合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): \_\_\_\_\_  
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): \_\_\_\_\_

目標設定等支援・管理シートのあり/なし あり なし 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判定基準: 自立、1、2a、2b、3a、3b、4、5、M

■心身機能・構造		■活動(基本動作、活動範囲など)	
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	—	—	—
麻痺	—	—	—
感覚機能障害	—	—	—
関節可動域制限	—	—	—
姿勢低下障害	—	—	—
失活症・構音障害	—	—	—
見当識障害	—	—	—
記憶障害	—	—	—
高次脳機能障害( )	—	—	—
栄養障害	—	—	—
痛痺	—	—	—
痔瘻	—	—	—
精神行動障害(BPSD)	—	—	—
□6分間歩行試験 CITのTest	—	—	—
■家族管理	—	—	—
□MMSE □HDS-R	—	—	—
コミュニケーション の状況	—	—	—

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	—	—	—
入浴	—	—	—
更衣	—	—	—
排泄	—	—	—
歩行	—	—	—
階段昇降	—	—	—
要介	—	—	—
排便コントロール	—	—	—
排尿コントロール	—	—	—
合計点	—	—	—

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)

(心身機能)

(活動)

(参加)

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■リハビリテーション実施上の留意点  
(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリテーションの見直し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安  
(終了の目安となる時期: \_\_\_\_ 月後 )

利用者・ご家族への説明: 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

特記事項:

51 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (令和4年3月4日保医発0304第1号)

52 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について (令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)

### 3. 医療機関と訪問看護ステーション等の間で授受される情報の種類と流れ

#### (1) 訪問看護事業所と他施設の間で授受される情報の流れ

訪問看護の業務フローについては、先行文献（2015）<sup>53</sup>に詳述されており、ここに示された実態を踏まえた合理化が求められる。

なお、2023年4月よりケアプランデータ連携システムが開始予定であること<sup>54</sup>、2024年5月より医療保険請求分の訪問看護レセプトのオンライン請求が開始予定であること<sup>56</sup>、2024年4月より訪問看護事業所におけるオンライン資格確認の開始が計画されていること<sup>57</sup>、さらには介護保険被保険者証の電子化も提案されていること<sup>58</sup>などから、今後5年程度の期間に、訪問看護事業所における手続きの電子化はいつそう推進されることが予測される。この潮流により、訪問看護事業所と他施設の間で授受される情報の流れが変化する可能性があり、動向を注視する必要がある。

---

<sup>53</sup> 東京大学. (2015). 平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書. <https://www.iog.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2021/06/h26-report-03.pdf>

<sup>54</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

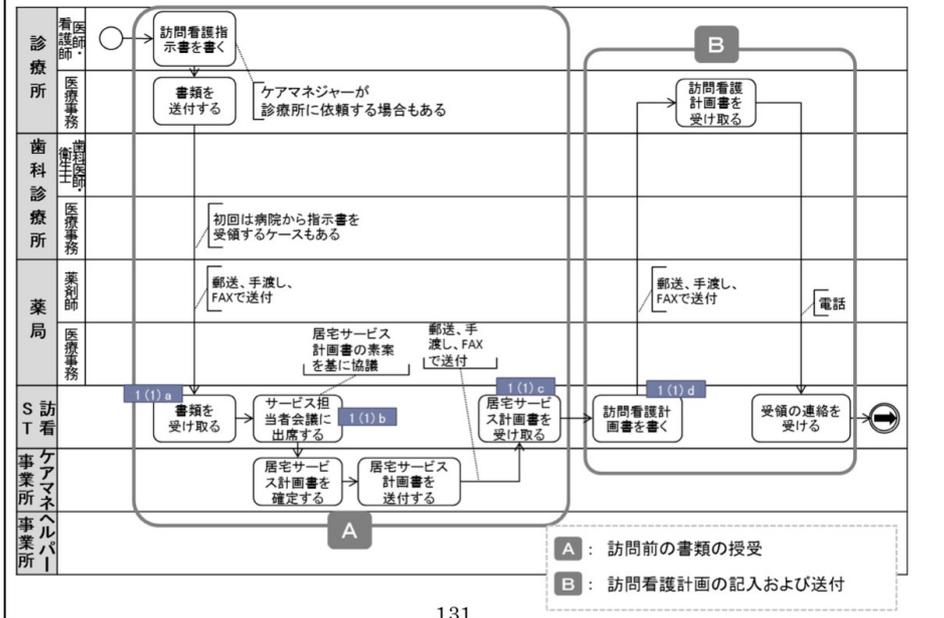
<sup>55</sup> 国民健康保険中央会. (2023.2.1 アクセス). ケアプランデータ連携システム. <https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

<sup>56</sup> 厚生労働省. (2023.2.1 アクセス). 訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00002.html)

<sup>57</sup> 厚生労働省. (2023.2.1 アクセス). 訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00002.html)

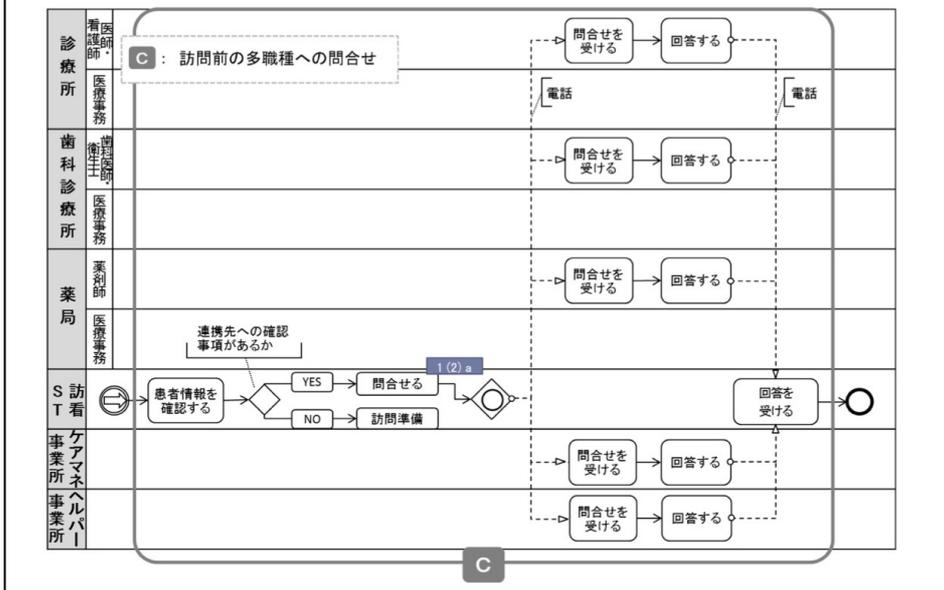
<sup>58</sup> 厚生労働省. (2023.2.27). 第106回社会保障審議会介護保険部会資料2. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_31263.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31263.html)

訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その1）

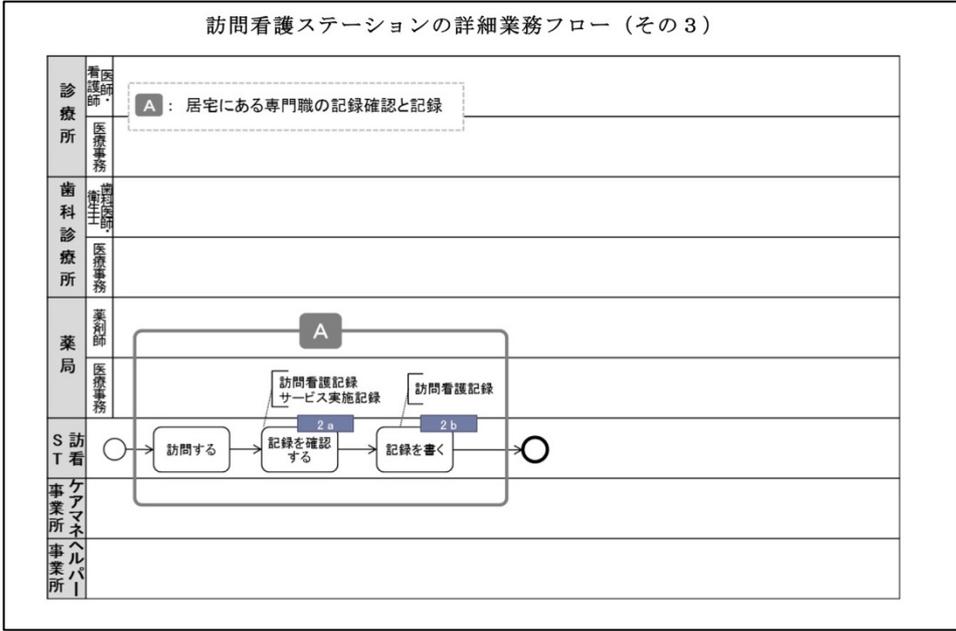


131

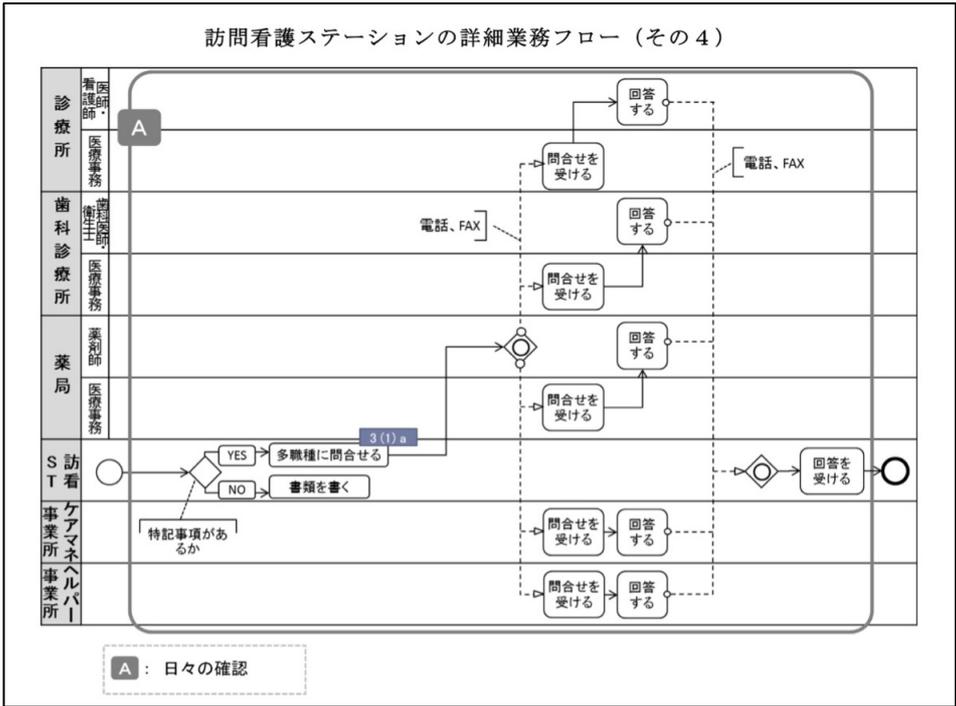
訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その2）

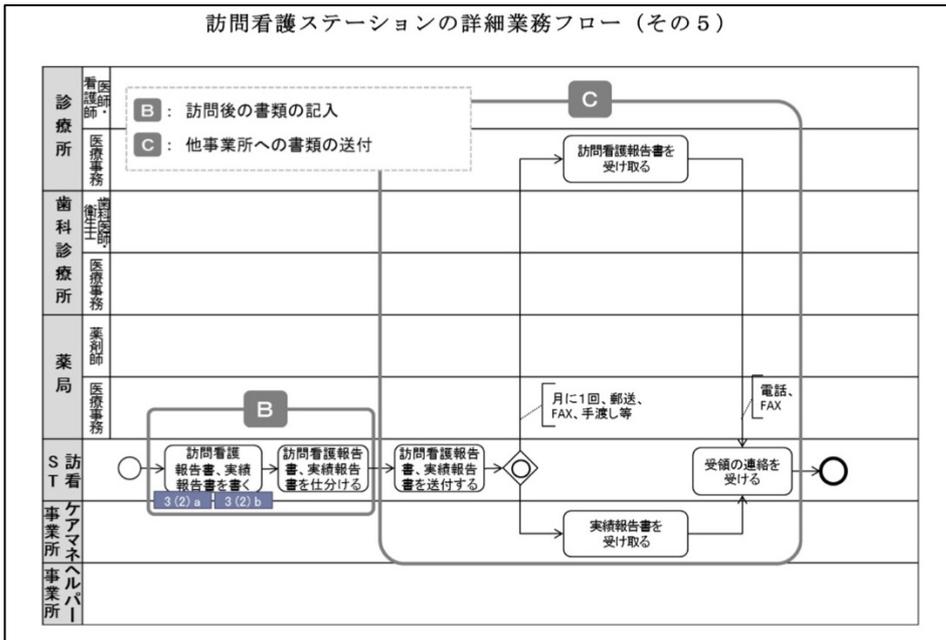


訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その3）



訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その4）





(2) 訪問看護事業所と他施設の間で電子的に情報共有が行われている地域事例

在宅医療・介護の分野では、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の一環として、あるいは都道府県が実施する地域医療介護総合確保基金事業の一環等として、市町村、郡市医師会、都道府県等の単位で、多職種が情報共有を行う電子システムが運用されていることがある。ただし、これらの実施主体や利用方法は地域や事業者によりさまざまであるため、地域横断的な仕組みや、あるいはシステム間の連携はほとんど実現されていない現状がある。上述したケアプランデータ連携システムや、今後構築される可能性があるオンライン資格確認等システムネットワークが機能的に実現されるならば、官製のシステム間連携基盤となり得るが、本稿執筆時点では実装されていない。

在宅医療・介護の分野において、システム間連携を実現した一例としては、東京都において「多職種連携タイムライン」という仕組みが提供されている<sup>59</sup>。「在宅療養中の患者様を支える多職種連携システム (MCS、TRITRUS、バイタルリンク、まごころネット等) が、患者様によって異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできるシステム」という説明がされており、出典リンク閲覧時点においては、以下の4種類について、システム間連携が実現されているということであった。ただし、本報告書作成のために行った訪問看護事業所へのヒヤリングにおいて、都内の事業所3ヶ所の看護職に対してもヒヤリングを行った中では、上記の仕組みを知らない、あるいは知っているが実際には活用していない事業所

<sup>59</sup> 東京都. (2023.2.1 アクセス). 東京都多職種連携ポータルサイト (機能1 多職種連携タイムライン) .

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/zaitakuryouyou/t-portall.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/t-portall.html)

のみであったため、普及状況等については別途精査が必要と思われる。

東京都多職種連携タイムラインにおいて連携しているシステム<sup>60</sup>

- ・ Medical Care STATION (エンブレース株式会社)
- ・ TRITRUS (株式会社カナミックネットワーク)
- ・ バイタルリンク (帝人ファーマ株式会社)
- ・ まごころネット (一般社団法人八王子市医師会)

---

<sup>60</sup> 東京都. (2023.2.1 アクセス). 東京都多職種連携ポータルサイト (機能1 多職種連携タイムライン) .

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/zaitakuryouyou/t-portall1.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/t-portall1.html)

#### 4. 情報の標準化にあたっての論点

##### (1) 標準化されると良い情報の範囲

訪問看護事業所で用いられている各種様式の中で標準化されると良い情報の範囲については、先行研究（2019）<sup>61</sup>で有識者会議による検討が行われており、最も日常的に使用される（訪問の都度記録が行われる）様式である訪問看護記録書Ⅱの中で、「利用者の状態」と「実施した行為」の標準化が提案されている。ただし同研究では同時に、「利用者の（SOAP形式の記録で言うところの）S（Subjective：主観的）情報などについては定型化されにくく、標準化が困難な自由記述での記録も併存される必要がある」との意見が述べられていた。

##### (2) 共有されると良い情報の範囲

共有されると良い情報の範囲については、各事業所（やその事業所が所在する地域）で使われている記録媒体や情報基盤の状況によって左右される様子であった。1) 訪問看護業務に関わる記録や情報共有がほとんど全て紙媒体で行われている事業所の場合には、訪問の際に紙媒体の訪問看護記録書Ⅱに記入を行い、カーボン紙で複写した内容を患者宅に置いてくることで、他職種や患者・家族等に当該情報を共有していた。一方、2) 事業所としてほとんどの記録や情報共有を電子的に行っており、かつ上述した東京都の「多職種連携タイムライン」のように、地域単位で多職種が情報共有を行うシステムが整備されている場合には、病院において電子カルテ上に記録した看護記録を他の職種が任意のタイミングで閲覧するのと類似した形で、ケアマネジャーはじめ他の事業所・職種へと任意の情報が入力と同時に情報共有されていた。なお、2)の場合、他の事業所・職種へ共有する情報の範囲は各訪問看護事業所や看護職の判断に委ねられていることが多く、事業所や地域として明確な線引きを行っている事例を見出すことはできなかった。

##### (3) 質評価の推進

訪問看護の評価指標の標準化に関する研究（2023）<sup>62</sup>では、訪問看護における質評価指標、特にアウトカム評価の指標が標準化されていないことが指摘されている。また、通所介護事業所等で既に導入されている「科学的介護情報システム（LIFE）」が訪問看護事業所にも導入される可能性を見越し、訪問看護に関するアウトカム評価の指標を

---

<sup>61</sup> Neighborhood Care. (2019). 平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問看護の情報標準化のための「訪問看護記録書Ⅱ」の記録・共有のあり方に関する調査研究報告書: データヘルスに対応した訪問看護の記録・情報共有の実現に向けて. <https://neighborhoodcare.jp/activity/#131>

<sup>62</sup> 日本訪問看護財団. (2023). 令和 4 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業報告書. <https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2022/h4rouken-houkokusyoyo.pdf>

LIFE の中に示す必要があること、そして、訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅱ といった既存様式について「体系立てて項目を管理する必要がある」という提案がされていた。

#### (4) 記録・入力の負担軽減

上記の論点を通じて、日次、月次の記録・入力の負担が増加しないことを求める声が多く聴かれた。特に、上述した LIFE については、既に導入されている通所介護事業所等からも負担の声があり、訪問看護従事者においても同様の意見であった。

#### 5. ヒヤリング対象

本報告書の作成にあたり、訪問看護事業所に所属する看護職 4 名、リハビリテーション専門職 2 名、訪問看護事業所と対比をする意味で、訪問リハビリテーション事業所に所属する（あるいは所属した経験のある）リハビリテーション専門職 2 名、障害サービス事業所（児童発達支援／放課後等デイ）に所属するリハビリテーション専門職 1 名、助産所や産院に所属する看護職 1 名にヒヤリングを行った。本ヒヤリングは患者や従事者の個人情報収集する必要がない一般的な情報の授受に関する内容であったため、実施に先立って研究倫理審査の受審は行っていない。