

記載例

精神科訪問看護指示書

① 指示期間 (令和 5 年 4 月 1 日～ 5 年 6 月 30 日)

患者氏名	山田 花子	生年月日	明・大・ 昭 ・平 45 年 6 月 7 日 (52 歳)
患者住所	東京都世田谷区上野毛 4-535-13 電話 (090) 1234-5678	施設名	
② 主たる傷病名		(1) 統合失調症 (2)	(3)
現在の状況	病状・治療状況	25 歳の時に統合失調症を発症。半年間 A 病院にて入院加療。その後内服にて症状安定していたが、1 年前に夫を亡くしたことで、症状が再燃し、B 病院にて入院加療となる。2023 年 2 月 1 日に退院。幻聴、昼夜逆転傾向を認める。	
	投与中の薬剤の用量・用法	お薬手帳参照	
	③ 病名告知	あり ・ なし	
	治療の受け入れ	内服に対して拒否的な発言がみられる	
	④ 複数名訪問の必要性	あり ・ なし	
	⑤ 短時間訪問の必要性	あり ・ なし	
日常生活自立度		認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)	
⑥ 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 昼夜逆転傾向あるため、日中の活動性向上が必要			
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 服薬状況の確認とアドヒアランス向上の為の関りが必要			
⑥ 身体合併症の発症・悪化の防止 4 日以上便秘時にはグリセリン浣腸 60ml 使用可			
7 その他			
緊急時の連絡先 緊急連絡先 ; 080-〇〇〇〇-××××			
不在時の対応法			
主治医との情報交換の手段 日中はクリニックに TEL、夜間緊急時は上記連絡先へ			
特記すべき留意事項			
週 3 回デイケア利用中			

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

令和 5 年 3 月 29 日

医療機関名 元住吉こころみクリニック
住 所 神奈川県川崎市中原区木月 1-28-5 メディカルプラザ D 元住吉 3 階
電 話 044-789-8881
医師氏名 元住吉 太郎

〇〇訪問看護ステーション 殿