

# 居宅療養管理指導書

作成日 平成 年 月 日

あて先 殿

医療機関名  
住 所  
電 話  
F A X  
医師氏名 印

|       |             |
|-------|-------------|
| 利用者氏名 | (男・女)       |
| 生年月日  | M・T・S 年 月 日 |
| 住 所   | TEL ( )     |

- 主 病 名 \_\_\_\_\_
- 発症年月日 年 月 日 ○ 診療開始日 年 月 日
- 介護認定 要支援・要介護 1・2・3・4・5 ○ 認定期間 年 月まで
- 障害老人日常生活自立度 正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
- 痴呆性老人日常生活自立度 正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
- 居宅介護支援事業者名 \_\_\_\_\_ ○ 介護支援専門員 \_\_\_\_\_

## (居宅サービスの利用状況)

- 訪問看護 有・無 回/週 (サービス事業者名 \_\_\_\_\_)
- 訪問介護 有・無 回/週
- 訪問入浴 有・無 回/週
- 通所介護・通所リハ 有・無 回/週
- 短期入所 有・無 日/ヶ月
- その他 \_\_\_\_\_

## (病状変化)

- a. 病状は落ち着いています
- b. 病状が時により変化するので注意してください
- c. 徐々にですが悪化傾向にあるので、変化に注意してください
- d. 急速に悪化しているので、必要な時は報告してください
- e. 重症なので連絡を密にしてください
- f. その他指導事項

## (精神状態)

- a. 病状は落ち着いています
- b. 見守りや、まめな連絡等の配慮が必要です
- c. コミュニケーションの工夫が必要です
- d. 夜間、急に悪化することがあるので注意してください
- e. 現状では常に介護が必要です
- f. その他指導事項

## (移動能力)

- a. 介助がなくても屋内歩行ができます
- b. 屋内歩行には介助が必要です
- c. 介助があればポータブルトイレに移乗できます
- d. 日中、できるだけ座位を取らせてください
- e. 定期的に体位変換が必要です
- f. その他指導事項

## (摂食能力)

- a. 自力で摂食できます
- b. 介助が必要ですが、できるだけ自力摂取を促してください
- c. 誤嚥を起こすことがあるので注意してください
- d. ペースト食を、介助して取らせてください
- e. 経管栄養が必要です
- f. その他指導事項

(排泄能力)

- a. 自力でトイレの使用ができます
- b. 介助にてトイレの使用ができます
- c. 介助にてポータブルトイレの使用ができます
- d. 夜間はオムツを使用してください
- e. オムツの適切な交換が必要です
- f. 尿道カテーテルの状態を確認してください
- g. その他指導事項

(入浴)

- a. 自力で入浴が可能です
- b. 介助にて定期的に入浴をさせてください
- c. 通所での介助入浴を利用してください
- d. 訪問入浴なら可能なので利用してください
- e. 清拭等により清潔を保持してください
- f. その他指導事項

(その他注意点)

- a. 血圧が不安定であり、入浴等に際し必ず測定してください
- b. 糖尿病があるので過食に注意してください
- c. インスリン等の薬剤を使用していますので、低血糖に注意してください
- d. 定期的な排便を確認してください
- e. 疼痛に対する治療を行っていますので、意識状態の観察が必要です
- f. 毎日、体温測定を行ってください
- g. 転倒等による骨折に注意してください
- h. 十分な水分摂取に心がけてください
- i. その他指導事項

(定時処方内容)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

(対応指示内容)

1. 発熱時 \_\_\_\_\_ 2. 疼痛時 \_\_\_\_\_ 3. 不眠時 \_\_\_\_\_  
 4. その他 \_\_\_\_\_

◎ 今後の居宅サービス利用について

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| 訪問看護      | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |
| 訪問介護      | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |
| 訪問入浴      | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |
| 通所介護・通所リハ | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |
| 短期入所      | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |
| その他 ( )   | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |

- |                 |
|-----------------|
| 1 現状を維持した方がよい   |
| 2 利用を開始した方がよい   |
| 3 利用回数を増やした方がよい |
| 4 利用回数を減らした方がよい |
| 5 利用を中止した方がよい   |