様式４

|  |
| --- |
| 訪問看護ステーション代替職員（研修及び産休等）確保支援事業：同行訪問記録票 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ステーション名 |  | | |
| 実施回数 | （　　　　）日目／（　　　　）日中 | | |
| 対象者氏名 |  | 訪問日 | 年　　月　　日 |
| 指導者氏名 |  | 訪問時間 | ：　　～　　： |
| 利用者概要 | 要介護度（　　　　　　　）　　同居家族（なし・あり→　　　　　　　　） | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施した医療行為・ケアの内容 |  |
| 指導した事項 |  |
| その他気づいた点 |  |