第5号様式(第8条関係)

年　　月　　日

大田区重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト・就労等支援事業実施予定報告書兼実施結果報告書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | 　 | 実施者 | 事業所 | 　 |
| 住所 | 　 | 訪問看護師名 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用理由どちらかに〇を付ける | 1　在宅レスパイト | ２　就労等 |
| 実施予定 | 　 |
| 実施予定日 | 年　　月　　日 | 開始時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分 |
| 終了時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分 |

看護内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | ①点滴管理 | 有・無 | 　 | ⑥褥そうの処置 | 有・無 |
| ②酸素療法 | 有・無 | ⑦カテーテル | 有・無 |
| ③人工呼吸器 | 有・無 | ⑧その他　(　　　　　　　　　　)　(　　　　　　　　　　) | 有・無 |
| ④気管切開の処置 | 有・無 |
| ⑤経管栄養 | 有・無 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施結果 | 年　　月　　日 |
| 実施日 | 年　　月　　日 | 開始時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分 |
| 終了時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分 |

看護内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | ①点滴管理 | 有・無 | 　 | ⑥褥そうの処置 | 有・無 |
| ②酸素療法 | 有・無 | ⑦カテーテル | 有・無 |
| ③人工呼吸器 | 有・無 | ⑧その他　(　　　　　　　　　　)　(　　　　　　　　　　) | 有・無 |
| ④気管切開の処置 | 有・無 |
| ⑤経管栄養 | 有・無 |

|  |
| --- |
| 利用者記入欄(要望、気づいた点、区への連絡事項等がありましたらご記入ください。) |
| 利用者　　　　　　　　　　　　　　　 |

事業所名称

代表者氏名