

退院前情報共有チェックリスト

名前	所属	職種	名前	所属	職種
	病院 ID 本人病室番号	本人			
		家族			

年 月 日

<今日話し合うこと (30分目標)>

1 本人・家族の希望と心配

・退院に向けて、病院に聞いておきたいこと、ケアマネ等をお願いしたいこと（事前に考えておいてください）

2 在宅支援者（ケアマネ・ヘルパー等）からの質問意見

- 家の見取り図
- トイレ等の状況
- お風呂の状況
- 主たる介護者など

3 緊急時の対応

- 患者や家族は体調が変わった時の緊急連絡先を知っているか

<知っておきたいこと>

・状態像のポイント（入院前・現在の状況の変化等）

・ADL改善の余地（有・困難・維持等）

・移動と移乗、入院中のリハビリテーション

・食事の内容と食事介助の方法

・排泄

・寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無

・入院中の入浴・保清の方法と頻度

・睡眠・更衣・口腔ケア・その他

・認知機能・精神面

・かかりつけ医師、歯科医師、薬局の有無

・必要な医療処置の有無

・行なっている医療処置

必要な医療器具（インスリン等）・福祉機器はあるか。また、使い方は習得できているか
 自宅に帰ってから使用する消耗品の有無、具体的購入方法について

・介護指導の内容と計画

介護方法・介助方法は習得できているか
 認定
 ケアプラン

・定時薬と頓用薬

必要な定時薬・頓用薬は処方されたか
 薬管理

・退院日・退院後の日程