

5. ニーズ評価

医療ニーズ 病状：☐安定 ☐不安定	医療ニーズ 医療処置の必要性：☐あり ☐なし （具体的に・・・
本人・家族で対応：☐可能 ☐不可能	本人・家族で対応：☐可能 ☐不可能
身体介護のニーズ：☐あり ☐なし （具体的に・・・	家事援助のニーズ：☐あり ☐なし （具体的に・・・
家族で対応：☐可能 ☐不可能	家族で対応：☐可能 ☐不可能

6. 退院調整計画

目標： 月 日頃までに、自宅退院・転院・介護施設転院（ ）・その他（ ）に向けて支援する。
目標達成に向けて退院調整担当者が注目すべき事項・・・

7. 活用できる社会制度・資源について

1. 介護保険	2. 医療保険 在宅医療指導管理料・訪問診療・訪問看護など
3. 身障	4. ほか（ ）

8. 院内/施設内関係職種における調整の実際

職種（職位）	調整内容	調整結果
医師（		
看護師（		

9. 自宅退院後活用すべきサービス調整の実際

① 施設種類 ②職種 ③手段	調整内容	調整結果
① ② ③ ☐ 電話 ☐ F A X ☐ メール ☐ 訪問 ☐ ほか		
① ② ③ ☐ 電話 ☐ F A X ☐ メール ☐ 訪問 ☐ ほか		
① ② ③ ☐ 電話 ☐ F A X ☐ メール ☐ 訪問 ☐ ほか		
① ② ③ ☐ 電話 ☐ F A X ☐ メール ☐ 訪問 ☐ ほか		

10. 自宅退院後の支援計画:週間ケアプラン

		日	月	火	水	木	金	土
朝	時間							
	サービス名							
	内容							
午前	時間							
	サービス名							
	内容							
午後	時間							
	サービス名							
	内容							
夕/夜	時間							
	サービス名							
	内容							

*費用について・・・月間の自己負担は_____円

11. 自宅退院後必要な物品調達・家屋改修に関する調整の実際

	品目	必要個数	退院時入手方法	退院後入手方法・ﾏﾈなど	利用できる制度	月額費用の自己負担額
1						¥
2						¥
3						¥
4						¥
5						¥
6						¥
7						¥
8						¥
9						¥
10						¥

*費用について・・・月間の自己負担は_____円

12. 他の施設へ転院した際の調整の実際

アプローチした施設	調整内容	調整結果
		☐ 転院可能 条件： ☐ 転院困難 理由：
		☐ 転院可能 条件： ☐ 転院困難 理由：
		☐ 転院可能 条件： ☐ 転院困難 理由：

13. 退院調整終了

終了日： 年 月 日
 転 帰：☐ 自宅退院 ☐ 転院 ☐ 死亡 ☐ 継続 ☐ 他（ ）

14. 退院調整自己チェック表 該当する枠内に ○ を記入してその理由や根拠を述べてください。

		はい	いいえ	わからない	必要なかった	理由・根拠
1	患者の希望を聞き良好な関係をもてた。					
2	家族の希望を聞き良好な関係をもてた。					
3	自宅退院に向けた積極的なかわりができた。					
4	施設内の医師と良好な関係を持てた。					
5	施設内の看護職と良好な関係を持てた。					
6	施設外の医師と良好な関係を持てた。					
7	施設外の看護職と良好な関係を持てた。					
8	介護支援専門員と良好な関係を持てた。					
9	必要となる社会制度をもれなく検討できた。					
10	必要となる人的サービスをもれなく検討できた。					
11	必要となる物品をもれなく検討できた。					
12	自己負担金額を最低限に抑えたプランを立てることができた。					
13	退院・転院後に必要な支援計画を継続することができた。					
14	期間内に退院・転院することができた。					
15	退院・転院後に本人・家族からクレームがなかった。					

15. 退院調整プロセスは円滑であった？ ☐はい ☐いいえ

その理由は何？

院内外のシステム上の問題点、あるいはあなた自身の課題について考察してください。

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅳ．研究成果の刊行物・別刷り

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

なし

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷り

なし