

【医療保険用】退院時共同指導 記録書(記載例)

記録日: 2025年5月15日

項目	内容
利用者氏名	山田 一郎 様
実施日時	2025年5月14日 14時00分 ~ 14時45分
実施場所	△△総合病院 カンファレンス室A
出席者	【医療機関】医師:佐藤 太郎 看護師:鈴木 花子 MSW:田中 次郎 【訪問看護ステーション】看護師:訪問 はなこ 【利用者・家族】ご本人 山田 一郎 様 長男 山田 健一 様 【ケアマネジャー】(該当なし)
共同指導の目的	在宅酸素療法導入に伴う安全な在宅療養移行支援
共有された情報	1. 状態:COPD急性増悪後、状態安定。HOT導入。ADLは室内歩行杖使用、食事自立。キーパーソンは同居の長男。 2. 入院中の経過:4/20入院、保存的治療にて改善。4/28よりHOT(2L/分 安静時、3L/分 労作時)開始。 3. 退院後の医療的管理:HOT継続、吸入薬(指示書通り)、呼吸リハビリ。 4. 退院後の生活環境:自宅1階で生活。段差なし。介護保険サービス未申請。
指導・協議内容	1. 在宅療養上の目標:呼吸困難感なく安定した在宅生活を送る。 2. 具体的な指導内容:利用者・長男へHOT機器の安全な取り扱い方法、緊急時対応、感染予防策について指導。呼吸リハビリの必要性和自宅での実施方法を説明。 3. 訪問看護への指示・依頼事項:週2回訪問。バイタルサイン測定、呼吸状態観察、HOT管理指導、服薬管理、呼吸リハビリ指導、体調変化時の主治医報告。 4. 多職種間の役割分担:退院後初回診察は5/21。緊急時は病院救急外来へ連絡。MSWより介護保険申請支援。 5. 利用者・家族の意向:自宅での療養を強く希望。HOT管理に不安あるも、訪看支援に期待。
今後の計画	5/16退院予定。5/17初回訪問看護。
特記事項	特になし。
文書提供	提供日:2025年5月14日 提供先:利用者・家族、△△総合病院(MSW経由) 方法:紙媒体手渡し
記録者署名	訪問 はなこ (印)

※これは記載例であり、実際の記録は利用者の状態や指導内容に応じて具体的に記載してください。

※医療保険の退院時共同指導加算では、文書による情報提供が重要です。