

退院時共同指導説明書

様

病院・介護老人保健施設名・病棟名等	
退院時共同指導実施日	年 月 日
共同指導実施者（訪問看護師以外）	☐ 医師（氏名） ☐ 病院： ☐ その他： ☐ その他：
退院後の療養生活に係る指導	☐ 清潔： ☐ 排泄： ☐ 食事： ☐ その他：
退院後の診療の継続に係る指導	☐ 服薬管理： ☐ 管類： ☐ 医療機器・医療処置等： ☐ 点滴静脈注射・中心静脈栄養： ☐ 創傷・人工肛門の処置等： ☐ その他：
初回訪問の予定 （退院予定日 年 月 日）	年 月 日
その他 （緊急時の連絡方法・在宅医療を担当する医師名も含む）	

年 月 日

以上の内容で、（ 入院中 ・ 入所中 ）の主治医・看護師等と共同で退院指導を行いました

管理者名：

指導担当者名：

私は、上記の内容の退院指導を受けました
ご利用者・ご家族等名