

患者氏名	生年月日	退院調整担当者
------	------	---------

I. 医療福祉制度の活用	備 考
<p>1. 医療費助成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> / 1)高額療養費制度</li> <li><input type="checkbox"/> / 2)乳幼児（子ども）医療費助成制度</li> <li><input type="checkbox"/> / 3)養育医療給付</li> <li><input type="checkbox"/> / 4)ひとり親家庭等医療費助成制度</li> </ul>	
<p>2. 手当</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> / 1)児童扶養手当証</li> </ul>	



患者氏名	生年月日	退院調整担当者
------	------	---------

Ⅱ. 関係機関との連携	備考
<b>1. 医療機関</b>	
<input type="checkbox"/> / 1)ハイリスク児フォローアップ健診	
<input type="checkbox"/> / 2)低出生体重児以外の合併症の受診	
<input type="checkbox"/> / 3)通院（外来）リハビリテーション	
<input type="checkbox"/> / 4)シナジス対応医療機関	
<input type="checkbox"/> / 5)かかりつけ医（予防接種・感冒症状などに対応）	
<b>2. 行政関係機関</b>	
<input type="checkbox"/> / 1)市町村役所 母子保健担当保健師	
<b>3. 在宅サービス機関</b>	
<input type="checkbox"/> / 1)訪問看護ステーション	
<input type="checkbox"/> / 2)訪問リハビリテーション機関	
<b>4. 育児支援</b>	
<input type="checkbox"/> / 1)産後ケア施設	
<input type="checkbox"/> / 2)民間育児サポート団体	
<input type="checkbox"/> / 3)多胎児サークル	
<input type="checkbox"/> / 4)育児サークル	



患者氏名	生年月日	退院調整担当者
------	------	---------

Ⅲ. 在宅療養環境準備	備考
1.物品・環境	
<input type="checkbox"/> / 1)育児用品の確認	
<input type="checkbox"/> / 2)自宅訪問（環境確認）	
2.育児に必要な知識と技術関	
<input type="checkbox"/> / 1)育児技術の獲得	
<input type="checkbox"/> / 2)緊急時の対応	
3.家族支援	
<input type="checkbox"/> / 1)愛着形成の確認	
<input type="checkbox"/> / 2)家族支援体制の確認	



# 退院移行支援の手引【低出生体重児】

チェックリスト

患者氏名	生年月日	退院調整担当者
------	------	---------

## IV. 退院前後の最終確認

備考

### 1.退院までの流れ

- / 1)院内スタッフカンファレンス
- / 2)退院前カンファレンス（退院時共同指導会議）
- / 3)退院日

### 2.退院後の確認

- / 1)退院後の困りごとを確認、サービスの追加変更

