担当者会議確認リスト

利用者氏名：

・どのようなことを訪問看護に望んでいるか

・どのようなことに困っているか

・入院前と現在の比較

・介護の状況

・薬の管理状況

・家の入り方

・自転車、車の停める場所

・他サービスの有無

・定期受診機関と頻度

・初回日、定期訪問日程の確認

・その他