書類チェックリスト

※用紙の理解から説明ができることを目標とします

氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　指標書類 | 用紙の説明を受けた | 実際の説明場面を見た | 助言を受けながら説明できる | 利用者へ説明できる | コメント |
| ・訪問看護依頼書 |  |  |  |  |  |
| ・重要事項説明書 |  |  |  |  |  |
| ・契約書 |  |  |  |  |  |
| ・訪問看護指示書 |  |  |  |  |  |
| ・点滴指示書 |  |  |  |  |  |
| ・特別訪問看護指示書 |  |  |  |  |  |
| ・精神科訪問看護指示書 |  |  |  |  |  |
| ・担当者会議用紙 |  |  |  |  |  |
| **医療保険**・健康保険被保険者証・限度額適用認定書 |  |  |  |  |  |
| **介護保険**・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証 |  |  |  |  |  |
| ・訪問看護計画書 |  |  |  |  |  |
| ・医療保険・介護保険ターミナルケア算定に関する書類＊ターミナルケア計画書＊ACP等 |  |  |  |  |  |
| **公費**・自立支援法受給者証 |  |  |  |  |  |
| ・自己負担上限管理表 |  |  |  |  |  |
| ・特定疾病医療受給者証 |  |  |  |  |  |
| ・難病患者登録証明書 |  |  |  |  |  |
| ・重度心身障者医療費助成金受給者証 |  |  |  |  |  |
| ・〇〇市こども医療費受給者証 |  |  |  |  |  |
| ・小児慢性特定疾患医療費医療受給者証 |  |  |  |  |  |
| ・静岡県単独福祉医療費受給者証 |  |  |  |  |  |
| ・生活保護＊医療扶助（医療券）＊介護扶助（介護券） |  |  |  |  |  |
| ・労災保険 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |