リスク評価： スクリーニング項目の8P	リスクへの介入	担当者のサイン
□服薬の問題 （抗凝固薬、インスリン、経口糖尿病薬、アスピリン+クロピドクレルの併用、ジゴキシン、麻薬）	□患者、支援者への服薬指導	
	□患者、支援者と相談して経過観察のプランを作る	
	□患者や支援者に発生しうる薬物有害事象に対する対策を立てておく	
	□72時間後に電話をかけて状況を確認する	
□心理面 （うつ病の既往がある、もしくはうつ病のリスクのある場合）	□精神的ケアの必要性を評価する	
	□問題点について療養に関わる医療者とコミュニケーションをとる	
	□支援ネットワークに参加する	
□主病名 （悪性腫瘍、脳卒中、糖尿病合併症、COPD、心不全）	□国際的な退院指針を参照する	
	□療養指導をする	
	□症状悪化時や症状出現時にすべきこと、連絡すべき人を明確にしておく	
	□治療の目標について話し合う	
□多剤併用 （6つ以上の常用薬がある場合）	□不必要な投薬を中止する	
	□1日1包化を目指す	
	□72時間後に電話をかけて状況を確認する	
□健康に対する知識不足 （自分の治療や目標について説明できない場合）	□投薬計画/服薬管理に支援者に委ねる	
	□療養指導をする	
	□地域のサポートを追加する	
	□72時間後に電話をかけて状況を確認する	
□患者支援 （退院や在宅介護を支援してくれる人がいない場合）	□72時間後に電話をかけて状況を確認する	
	□7日以内に今後の療養に携わる医療者と面会する機会を作る	
	□在宅医療提供者に退院計画を明確に伝える	
□退院前 （前回の入院が6ヶ月以内の緊急入院だった場合）	□前回の入院の状況から再入院の理由を考察する	
	□72時間後に電話をかけて状況を確認する	
	□7日以内に今後の療養に携わる医療者と面会する機会を作る	
□緩和ケア （1年以上の生存が見込まれ、かつ不治の病を抱えている場合）	□緩和ケアサービスの必要性を評価する	
	□治療目標を明確にする	
	□患者、家族、介護者と今後について話し合う	
	□辛い症状について評価し、対処する	
	□進行した疾患を抱えた患者が利用できるサービスや支援を確認する	
	□緩和ケアの役割や恩恵、利用可能なサービスについて患者、家族、支援者と話し合う	