## 退院支援計画書

(患者氏名)								
		入	院	日:	年	J	╡	日

 六
 5

 計画着手日:
 年

 月
 日

 計画作成日:
 年

 月
 日

病棟(病室)	
病名	
患者以外の相談者	家族・その他関係者()
患者の状態	
患者の意向	
退院困難な要因 (医学的要因)	1. 精神症状 2. 問題行動 3. ADLの低下 5. 身体合併症
退院困難な要因 (社会・環境的要因)	1. 家庭内調整( ) 2. 受け入れ先の確保が困難( ) 3. 生活費の確保が困難( ) ) 4. 自己負担の費用が増加( ) ) 5. その他( ) )
退院に係る問題点、 課題等	
退院へ向けた目標設定、評価時期、支援概要	<ol> <li>退院へ向けた目標</li> <li>評価時期</li> <li>支援概要</li> </ol>
予想される退院先	1. 自宅       )         2. 障害福祉サービスによる入所施設(       )         3. 介護保険サービスによる入所施設(       )         4. その他(       )
退院後に利用が予想さ れる福祉サービス等	
退院後に利用が予想さ れる福祉サービスの 担当者	

注)上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。

説明•交付日: 年 月 日

(担当医) 印

(病棟退院支援計画担当精神保健福祉士) 印

(本人)