

退院支援委員会会議記録

(患者氏名) _____ 殿 生年月日 T・S・H 年 月 日

委員会開催日:平成 年 月 日

病棟(病室)	
病名	
入院年月日	
担当退院支援相談員の氏名	
出席者	主治医()、主治医以外の医師() 看護職員() 担当退院支援相談員() 本人(出席・欠席)、 家族((続柄)) その他()
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 4. IADL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	1. 退院へ向けた目標 2. 評価時期 3. 支援概要
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 社会福祉サービス等	
退院後に利用が予想される 社会福祉サービスの 担当者	

(担当医)

印

(記録者署名)

印