

90日を超えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書

厚生(支)局長 殿

診療年月 年 月

| | | | |
|---------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|
| 患者名 | 男・女 | 入院日 | 年 月 日 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令 年 月 日 () 歳 | 退院日 (既に退院している場合) | 年 月 日 |
| 入院の契機となった傷病名 | () () () | 治療を長期化させる原因となった傷病名 | ア 脳卒中の後遺症 イ 認知症 ウ その他 () |
| 入院前の状況 (当てはまるもの全てに○をつける) | 一人暮らし・同居家族あり(両親・配偶者・子・その他)・施設等 同居していないが家族あり・その他() | | |
| 治療の経過及び治療が長期化した理由 | | | |
| 日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等 | ア 喀痰吸引 → 1日()回 イ 経管栄養 → 手法: 胃ろう・鼻腔栄養 ウ 中心静脈栄養 エ 気管切開又は気管内挿管 オ 褥瘡に対する処置 → 褥瘡ができてからの期間 ()日 カ その他の創傷処置 キ 酸素投与 ク その他() | | |
| 現在の医学的な状態 | 安定・変動はあるが概ね安定・変動が大きい・全く安定していない 具体的内容: | | |
| 看護職員による看護提供の状況 | ア 定時の観察のみで対応 イ 定時以外に1日1回～数回の観察および処遇が必要 ウ 頻回の観察および処遇が必要 エ 24時間観察および処遇が必要 理由() | | |
| 退院支援を主に担う者 (当てはまるもの全てに○をつける) | ア 担当医 イ 退院支援専任の医師 ウ 病棟看護職員 エ 退院支援に専任の看護職員 オ 社会福祉士 カ その他() | | |
| 退院に係る問題点、課題等 | ア 患者の医学的状態が安定しない イ 医療的状態は安定しており退院が可能 | | |
| | a 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 | | |
| | b 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない ・自宅の受け入れ状況の調整中のため ・介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため ・その他() | | |
| 退院へ向けた支援の概要 | c 退院先も退院日程も決定していない ・他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない ・介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない ・退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない ・適切な退院先がわからない ・今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない ・今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため ・その他() | | 退院後に利用が予想される社会福祉サービス等 |
| | | | |
| 予想される退院先 | ア 自宅 イ 有料老人ホーム、グループホーム等の施設 ウ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 エ 療養病床等の長期療養型医療施設 オ その他() | | |

(医療機関名)

(退院支援計画担当者)

印