

## 退院支援計画書

(患者氏名) 殿

(担当医)

(担当退院支援相談員)

地域移行機能強化病棟への転棟日：平成 年 月 日

退院支援委員会開催日: 平成 年 月 日

患者等への説明日： 平成 年 月 日

計画の変更日: 平成 年 月 日

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | 病名  |  |
| 2 | 患者以外の相談者  | 家族 ・その他関係者( )  |
| 3 | 退院についての<br>患者の意向、希望<br>(本人の言葉で記述)   |  |
| 4 | 退院後の生活の目標   |  |
| 5 | <p>退院支援で留意すべき<br/>主な問題点、課題等</p> <p>退院支援委員会の審<br/>議等を踏まえ、退院支<br/>援において、特に重点<br/>的に解決を図る必要が<br/>あると考えられるもの<br/>(最大3つ)を選択した<br/>上で、関連する精神症<br/>状の状況等とともに、<br/>詳細を記載すること。</p> | <p>【本人の受け入れ】</p> <p><input type="checkbox"/>退院意欲 <input type="checkbox"/>退院そのものへの不安</p> <p>【生活基盤領域】</p> <p><input type="checkbox"/>経済環境 <input type="checkbox"/>住環境</p> <p>【健康領域】</p> <p><input type="checkbox"/>服薬管理 <input type="checkbox"/>食事管理 <input type="checkbox"/>病気の理解(病識) <input type="checkbox"/>身体疾患の管理</p> <p><input type="checkbox"/>体力 <input type="checkbox"/>危機管理</p> <p>【日常生活領域】</p> <p><input type="checkbox"/>食事の準備 <input type="checkbox"/>金銭管理 <input type="checkbox"/>睡眠 <input type="checkbox"/>外出</p> <p>【社会生活技能/社会参加領域】</p> <p><input type="checkbox"/>対人関係 <input type="checkbox"/>日中の過ごし方 <input type="checkbox"/>就学 <input type="checkbox"/>就労</p> <p><input type="checkbox"/>その他社会的活動( )</p> <p>【家族支援領域】</p> <p><input type="checkbox"/>家族への情報提供 <input type="checkbox"/>家族の負担軽減 <input type="checkbox"/>家族関係調整</p> <p>【その他】</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ( )</p> <p>問題点・課題等の詳細</p> |
| 6 | <p>その他退院支援で留意すべき<br/>問題点、課題等</p> <p>5以外の問題点、課題<br/>等について優先順位を<br/>つけて記載すること。</p>  |  |
| 7 | 退院予定時期  |  |

|  |                               |   |  |
|--|-------------------------------|---|--|
| 8  | 退院支援内容（スケジュールには時期と担当者を併記すること） |   |  |
|  | 退院意欲の喚起に関すること                 | <div>【目標】</div> <div>【実施内容とスケジュール】</div>  |  |
| 地域生活を<br>念頭に置いた<br>プログラムや<br>訓練の実施に<br>関すること | 院内<br>プログラム                   | <div>【目標】</div> <div>【実施内容】</div> <div> <input type="checkbox"/>心理教育           <input type="checkbox"/>家族心理教育           <input type="checkbox"/>就労・就学支援         </div> <div> <input type="checkbox"/>個別認知行動療法           <input type="checkbox"/>集団認知行動療法           <input type="checkbox"/>デイケア等体験利用         </div> <div> <input type="checkbox"/>その他（         </div> <div>【今後のスケジュール】</div>                            |  |
|  | 院外<br>プログラム                   | <div>【目標】</div> <div>【実施内容】</div> <div> <input type="checkbox"/>宿泊           <input type="checkbox"/>買い物           <input type="checkbox"/>公共・金融機関利用           <input type="checkbox"/>交通機関利用         </div> <div> <input type="checkbox"/>住居見学           <input type="checkbox"/>通所施設見学           <input type="checkbox"/>余暇活動         </div> <div> <input type="checkbox"/>その他（         </div> <div>【今後のスケジュール】</div> |  |
|  | 退院後の医療の確保に<br>関すること           | <div>【退院後の医療サービスに関する課題】</div> <div>【必要な医療サービス】</div> <div> <input type="checkbox"/>外来通院先の確保           <input type="checkbox"/>身体疾患治療のための通院先の確保           <input type="checkbox"/>訪問診療           <input type="checkbox"/>訪問看護         </div> <div> <input type="checkbox"/>デイ・ケア等           <input type="checkbox"/>その他（         </div> <div>【必要な支援と今後のスケジュール】</div>   |  |

|                       |   |                    |
|-----------------------|---|--------------------|
| 居住先に関すること(※)          | 【評価】<br>自宅      □あり □なし<br>同居家族 □あり □なし<br>その他、居住先に関する課題：   | 【適切な居住先の種類と必要な支援】  |
|                       |   | 【今後の支援のスケジュール】     |
|                       | 【外部の支援者（相談支援事業者等）の意見】   |                    |
| 収入と金銭管理に関すること(※)      | 【評価】<br>障害年金 □受給中<br>生活保護 □受給中<br>その他、退院後の収入と金銭管理に関する課題：  | 【収入と金銭管理に関する必要な支援】 |
|                       |   | 【今後の支援のスケジュール】     |
|                       | 【外部の支援者（相談支援事業者等）の意見】   |                    |
| 栄養摂取・調理・火の管理に関すること(※) | 【栄養摂取等に関する課題と必要な支援】   | 【今後の支援のスケジュール】     |
|                       | 【外部の支援者（相談支援事業者等）の意見】   |                    |
| 障害福祉サービス等の利用に関すること(※) | 【評価】  |                    |
|                       | 指定特定相談支援事業所    □未定（     年     月頃までに決定予定）                                  □不要<br>□決定（事業所名：                                  担当者：                                  ） |                    |
|                       | 障害者手帳                                  □取得済[         級]                  □申請予定（     年     頃まで）                  □不要   |                    |
|                       | 障害支援区分                                  □認定済[区分     ]                  □申請予定（     年     頃まで）                  □不要   |                    |
|                       | 要介護認定                                  □認定済[         ]                  □申請予定（     年     頃まで）                  □不要  |                    |
|                       | 【その他、障害福祉サービス等に関する課題】   | 【今後の支援のスケジュール】     |
| 【外部の支援者（相談支援事業者等）の意見】 |   |                    |

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
|   | 成年後見制度に関すること<br>(※)                | 【成年後見制度利用に関する課題と必要な支援】<br><br>【今後の支援のスケジュール】 |
|   |                                    | 【外部の支援者(相談支援事業者等)の意見】                        |
|   |                                    |  |
|   | 退院後、主に相談援助に応じる者に関すること(※)           | 【現時点で考えられる主たる援助者】<br><br>【今後の支援のスケジュール】      |
|   |                                    | 【外部の支援者(相談支援事業者等)の意見】                        |
|   |                                    |  |
|   | 日中の活動に関すること(※)<br>(趣味や生きがいを考慮すること) | 【日中の活動に関する課題と必要な支援】<br><br>【今後の支援のスケジュール】    |
|   |                                    | 【外部の支援者(相談支援事業者等)の意見】                        |
|   |                                    |  |
| 9 | その他退院支援に関する<br>特記事項                |  |

(※) 指定一般相談支援事業者等、外部の支援を活用する場合には、「今後の支援のスケジュール」に外部の支援を活用するスケジュールを記載すること。