

## 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( )<br>看護職員( )<br>担当退院支援相談員( )<br>本人( 出席・欠席 )、 家族( (続柄) )<br>その他( )   |
| 退院困難な要因<br>(医学的要因)               | 1. 精神症状<br>2. 問題行動<br>3. ADLの低下<br>4. IADLの低下<br>5. 身体合併症                            |
| 退院困難な要因<br>(社会・環境的要因)            | 1. 家庭内調整( )<br>2. 受け入れ先の確保が困難( )<br>3. 生活費の確保が困難( )<br>4. 自己負担の費用が増加( )<br>5. その他( ) |
| 退院に係る問題点、<br>課題等                 |  |
| 退院へ向けた目標設定、<br>評価時期、支援概要         | 1. 退院へ向けた目標<br>2. 評価時期<br>3. 支援概要  |
| 予想される退院先                         | 1. 自宅<br>2. 障害福祉サービスによる入所施設( )<br>3. 介護保険サービスによる入所施設( )<br>4. その他( )                 |
| 退院後に利用が予想される<br>社会福祉サービス等        |  |
| 退院後に利用が予想される<br>社会福祉サービスの<br>担当者 |  |

(担当医)

印

(記録者署名)

印