

(別紙様式6)

# 退院支援計画書

(患者氏名) 殿

入 院 日 :            年            月            日  
計 画 着 手 日 :        年            月            日  
計 画 作 成 日 :        年            月            日

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| 病棟(病室)                      |              |
| 病名<br>(他に考え得る病名)            |              |
| 退院に関する患者以外の相談者              | 家族・その他関係者( ) |
| 退院支援計画を行う者の氏名<br>(下記担当者を除く) |              |
| 退院困難な要因                     |              |
| 退院に係る問題点、課題等                |              |
| 退院へ向けた目標設定、支援期間、支援概要        |              |
| 予想される退院先                    |              |
| 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

(病棟の退院支援担当者) 印

(入退院支援部門の担当者) 印

(本人)