

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 患者の意向、希望 (本人の言葉で記述)	
4	退院後の生活の目標	
5	退院支援で留意すべき 主な問題点、課題等 <p style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 10px 0;">退院支援委員会の審議等を踏まえ、退院支援において、特に重点的に解決を図る必要があると考えられるもの(最大3つ)を選択した上で、関連する精神症状の状況等とともに、詳細を記載すること。</p>	<p>【本人の受け入れ】</p> <input type="checkbox"/> 退院意欲 <input type="checkbox"/> 退院そのものへの不安
		<p>【生活基盤領域】</p> <input type="checkbox"/> 経済環境 <input type="checkbox"/> 住環境
		<p>【健康領域】</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
		<input type="checkbox"/> 体力 <input type="checkbox"/> 危機管理
		<p>【日常生活領域】</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>【社会生活技能/社会参加領域】</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
		<input type="checkbox"/> その他社会的活動(_____)
		<p>【家族支援領域】</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>【その他】</p> <input type="checkbox"/> その他(_____)
		<p>問題点・課題等の詳細</p>
6	その他退院支援で留意すべき 問題点、課題等 <p style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 10px 0;">5以外の問題点、課題等について優先順位を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	
<p>【目標】</p> <p>【実施内容とスケジュール】</p>	
地域生活を 念頭に置いた プログラムや 訓練の実施に 関すること	院内 プログラム
	院外 プログラム
<p>【目標】</p> <p>【実施内容】</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>その他（</p> <p>【今後のスケジュール】</p>	
<p>【目標】</p> <p>【実施内容】</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>住居見学 <input type="checkbox"/>通所施設見学 <input type="checkbox"/>余暇活動</p> <p><input type="checkbox"/>その他（</p> <p>【今後のスケジュール】</p>	
退院後の医療の確保に関すること	
<p>【退院後の医療サービスに関する課題】</p> <p>【必要な医療サービス】</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>デイ・ケア等 <input type="checkbox"/>その他（</p> <p>【必要な支援と今後のスケジュール】</p>	

	成年後見制度に関すること (※)	【成年後見制度利用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】	
	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】	【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(※) (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】	【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。