

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: 年 月 日
退院支援委員会開催日: 年 月 日
患者等への説明日: 年 月 日
計画の変更日: 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>【本人の受け入れ】 <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】 <input type="checkbox"/>経済環境 <input type="checkbox"/>住環境</p> <p>【健康領域】 <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> <p>【日常生活領域】 <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】 <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> <p>【家族支援領域】 <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】 <input type="checkbox"/>その他()</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">問題点・課題等の詳細</div>
6 その他退院支援で留意すべき問題点、課題等	<p>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	

居住先に関すること(※)	【評価】 自宅 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 同居家族 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 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】 障害年金 <input type="checkbox"/> 受給中 生活保護 <input type="checkbox"/> 受給中 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 <input type="checkbox"/> 未定(年 月頃までに決定予定) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 決定(事業所名: _____ 担当者: _____) 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 取得済[級] <input type="checkbox"/> 申請予定(年 頃まで) <input type="checkbox"/> 不要 障害支援区分 <input type="checkbox"/> 認定済[区分] <input type="checkbox"/> 申請予定(年 頃まで) <input type="checkbox"/> 不要 要介護認定 <input type="checkbox"/> 認定済[] <input type="checkbox"/> 申請予定(年 頃まで) <input type="checkbox"/> 不要	----- 【今後の支援のスケジュール】
	【その他、障害福祉サービス等に関する課題】	-----
【外部の支援者(相談支援事業者等)の意見】		

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

(※) 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。