別紙様式6の2

退院支援計画書

（患者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

入院日：平成　　年　　月　　日
計画日：平成　　年　　月　　日
変更日：平成　　年　　月　　日

病棟（病室）	
病名	
患者以外の相談者	家族　・その他関係者（　　）
患者の状態	
患者の意向	
退院困難な要因 （医学的要因）	1. 精神症状 2. 問題行動 3. ADLの低下 4. IADLの低下 5. 身体合併症
退院困難な要因 （社会・環境的要因）	1. 家庭内調整（　　） 2. 受け入れ先の確保が困難（　　） 3. 生活費の確保が困難（　　） 4. 自己負担の費用が増加（　　） 5. その他（　　）
退院に係る問題点、 課題等	
退院へ向けた目標設定、評価時期、支援概要	1. 退院へ向けた目標 2. 評価時期 3. 支援概要
予想される退院先	1. 自宅 2. 障害福祉サービスによる入所施設（　　） 3. 介護保険サービスによる入所施設（　　） 4. その他（　　）
退院後に利用が予想される社会福祉サービス等	
退院後に利用が予想される社会福祉サービスの 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。

（担当医）　　印

（病棟退院支援計画担当精神保健福祉士）　　印

（本人）