

## 退院支援計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

入院日：平成 年 月 日  
 計画着手日：平成 年 月 日  
 計画作成日：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

(担当医)

(病棟退院支援計画担当精神保健福祉士)

(本人)

印

印