【退院支援計画書】

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記録者：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名 |  | | | 今後の治療方針 |  |
| 退院先 |  | | | 退院予定時期 |  |
| 今後の療養生活についての本人・家族の希望 | | | | | |
| 【本人】  【家族（続柄：　　　　　）】 | | | | | |
| 退院支援の目標 | | | | | |
| 1.  2.  3. | | | | | |
| 医学管理上の課題 | | | 支援計画 | | |
| 1.  2.  3. | | | 1.  2.  3. | | |
| 生活・介護上の課題 | | | 支援計画 | | |
| 1.  2.  3. | | | 1.  2.  3. | | |
| 院内連携職種 | | | | | |
| 1.  2.  3.  4. | | 役割  1.  2.  3.  4. | | | |
| 活用する介護保険サービス | | | | | |
| 職種や内容  1.  2.  3.  4. | | 役割  1.  2.  3.  4. | | | |
| 活用する医療保険サービス | | | | | |
| 職種や内容  1.  2.  3. | | 役割  1.  2.  3. | | | |
| その他活用できる資源 | | | | | |
| 名称  1.  2.  3. | | 役割  1.  2.  3. | | | |