

退院支援計画書

(患者氏名)

様

明・大・昭・平 年 月 日生(歳)

入院日：	平成	年	月	日	←追加
計画日：	平成	年	月	日	(様式 6)
変更日：	平成	年	月	日	

病棟（病室）		(様式 6)
病名 (他に考え得る病名)		←追加
患者以外の相談者	家族・その他関係者()	
退院支援計画を行なう者の氏名 (下記担当者を除く)		
退院困難な要因		
退院に係わる問題点、課題等		
退院へ向けた目標設定、支援期間、支援概要		
予想される退院先		
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、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(病棟退院支援計画担当者)

←追加

(退院調整部門退院支援計画担当者)

←追加

(本人)