

の有効な退院支援には重要です。そのためには、信頼関係の深さなどにより、入院患者から得られる情報量や正確性が異なることから、コミュニケーションを円滑に行い、信頼関係の構築に努めるとともに、以前に得た情報も含め、客観的な情報をできる限り多く収集し、的確なアセスメントを行うことが重要です。

(3) 親族の協力、支援及び社会資源の活用

長期入院患者や入退院を繰り返している患者は、退院できる身体・精神状況であったとしても、居宅生活を維持するためには、何らかの支援を継続して受ける必要が生じることが多くあります。そのため、退院支援を行う上では、親族の協力や支援、社会資源の活用を図ることが重要です。この場合、多くの関係者がかかわっているものの、縦割的にそれぞれが支援をしているだけでは、期待したほど有効な支援とはならない場合もあります。そのため、自立に向けた課題、関係者相互の支援内容、今後の支援方針、お互いの役割について共通認識の上に立って、チームアプローチを行うことが重要です。

(4) 退院までのステップ(過程)を知る

入院期間が長期化している入院患者の退院支援は、長期入院に至った経緯から、簡単に退院に結びつくものとは言い難く、それなりの時間と労力が必要となります。そのため、退院までのステップ(過程)を知り、現状がそのステップ(過程)のどこに位置しているのかについて、生活保護ケースワーカーだけでなく、入院患者本人も含めた関係者全員で確認し共有することが重要です。

《退院までの基本的なステップ(過程)》

- ・ 第一段階 アセスメント
- ・ 第二段階 入院患者の退院への動機づけ、イメージ作り
- ・ 第三段階 親族の理解と協力
- ・ 第四段階 退院支援のプランニングと関係者の役割分担
- ・ 第五段階 退院先の決定と退院の準備
- ・ 第六段階 退院
- ・ 第七段階 退院後のフォロー

退院支援全体の流れ

入院患者

* 退院支援候補者を選定

<医療機関訪問（退院見込み等の確認）>

- 入院先医療機関訪問により、アセスメントシート「現在の病状」欄を利用し、主治医から病状、治療方針、入院期間の目安等を確認
- アセスメントシート「院内での行動」欄を利用し、医療機関職員から状況等を確認
- アセスメントシート「本人の希望・意思」欄を利用し、患者から退院についての希望等を確認

退院の見込みあり（本人意思、
受入体制の環境整備等）

退院の見込みなし
（入院治療が必要）

<アセスメントの実施>

- ①現在の病状、②院内での行動、③本人の希望・意思に加え、④入院時の状況、⑤親族の希望・意思・支援の可否、⑥退院後の生活支援上の課題を確認・調整

定期的な病状把握

<関係機関との連携による退院支援計画の作成と、退院後の生活支援>

- 関係機関とのカンファレンス等により、退院支援計画を策定し、それぞれの役割分担を決定
- 他法他施策の活用を検討
- 関係機関との連携による退院に向けた取組、支援計画の適宜見直し、退院後の生活支援

<効果測定と事業評価>

退院支援の取組を総括し、効果測定を行うとともに、今後の取組に対する課題等を検討。

3 退院支援のアセスメント

アセスメントシートは33頁のほか、94頁～99頁も参照して下さい。

(1) 現在の病状

最初に、入院患者の病状、治療方針、治療内容等の基礎的な情報を、病院訪問により主治医から聴取し、治療上必要な指示や規則を守れるか、他の患者に迷惑をかけずに行動できるかなど、退院後、居宅生活を送るうえで課題となる行動が認められるかを確認し、退院が可能か否かの判断材料にします。

(2) 入院患者本人の退院に対するイメージや意思

長期入院患者や入退院を繰り返す患者の場合、入院治療の必要性がなくなっても、退院することに消極的であったり、拒否する者も認められることがあります。その背景には、入院患者が退院することに対して何らかの不安を抱え、退院を躊躇している場合があるので、まずは、入院患者に退院に対して抱えているイメージや思いを語ってもらうことから始め、退院を拒否する理由を明らかにすることで、入院患者に対してどのようなアプローチが必要になるかの判断材料にします。

(3) 入院時の状況

入院までの経過、入院直前の症状や対応に配慮を要する状況、入院前の生活状況を確認し、入院に至る要因と病状が不安定になるときの特徴を認識し、退院後、病状が不安定になるときのサインを見逃さず、早期の対応をするために役立つ情報を得ます。また、それを入院患者に助言することで、入院患者自らそのサインに気づき、SOSを発するタイミングを自覚させることにも役立ちます。

(4) 親族の希望・意思・支援の可否

協力が得られる親族がいなくても、退院は可能ですが、居宅生活での見守りや賃貸借契約の保証人になるなど、親族の理解や協力が得られた方が、よりスムーズな居宅生活への移行を進めることができます。親族は、これまでの経緯の中で直面した困難、苦しみ忘れられない事が少なくありません。親族の不安がどこにあるのかを明らかにすることで、親族に対しどのようなアプローチが必要になるかの判断材料にします。退院に向けた手続と居宅生活を維持するために必要な事項について、親族の協力が得られるか否か、得られる場合には、誰からどの程度の支援が可能か明らかにしておくことが必要です。

(5) 退院後の生活支援上の課題

居宅生活を行うためには、主治医の指示どおり通院と服薬を継続し、日常生活動作が自立しているか否かだけでなく、日常生活における生活習慣や家事などを規則的にこなし、毎月一定のリズムで生活することが重要です。また、居室内の衛生状態を保ち、ルールどおりにゴミの分別やゴミ出しが出来る等、日常生活における自立度は、家主や地域住民とのトラブルを避け、地域で疎外されることなく居宅生活を続けられる指標となります。さらには、ライフラインを確保するため、電気・ガス・水道の供給開始手続や電話の加入手続も必要となります。そのため、これらのことが自分でできるか、誰かの助言と確認が必要となるか、誰かの手伝いが必要になるか等を明らかにし、居宅生活においてどんな支援が必要になるかの判断材料にします。

退院支援のアセスメント

(1) 現在の病状把握

退院支援に当たっては、まず、主治医や医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、病棟看護師等の医療機関職員から病状や院内の行動等を聴取します。

ア 病状聴取

症状、治療方針や、院内での行動等を聴取のうえ、退院の見込みを聴取します。

- ・ 退院の見込みなし → 引き続き定期的に病状把握を行います。
- ・ 退院の見込みあり → 退院を実現するための条件等を聴取します。

- * 本人の意思次第で退院可能
- * 受入体制等の環境が整えば退院可能
- * 数箇月の入院治療の後なら退院可能

#ポイント「先入観を持たず、丁寧な病状聴取を」

- ◎ 主治医聴取で「退院は困難」と回答があった場合の中には、入院による治療が必要なため退院が困難な場合と、単に受け入れ先がない等環境が整っていないため退院が困難な場合とがありますので、そのどちらの場合なのかの見極めを必ず行う必要があります。
- ◎ また、「入院による治療が必要なため退院は困難」との回答があった場合であっても、その後の患者の身体状況は刻々変わり得ますので、留意が必要です。

イ 適当と考えられる退院先の聴取

退院の見込みがある場合は、患者の状況等から、適当と考えられる退院先について、主治医等から聴取します。その際には、居宅の確保状況や親族、民生委員との関係等、福祉事務所が把握している情報を提供し、なるべく具体的な検討を行います。

(退院先の具体例)

居宅(扶養義務者の引き取りを含む)、救護施設、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、養護老人ホーム、グループホーム等

(2) 本人の希望・意思の把握

患者と面会し、院内の生活状況を聴取するとともに、退院について患者の希望・意思を聴取します。

#ポイント「退院の実現には患者本人の意欲が最も重要」

- ◎ 患者の退院に向けた意欲なしには、退院は困難といえます。退院することに自信を喪失している場合には、患者本人に粘り強く働きかけてモチベーションの維持向上を図る必要があります。
- ◎ 一方で、患者本人が退院を希望している場合であっても、病状的に退院が困難な場合に無理に退院してしまうと、程なく再入院ということになりかねません。こうした場合には、焦らぬように助言することが必要です。

医療機関訪問により(1)～(2)のアセスメントを行った結果、退院の見込みがあると判断された場合は、具体的な退院支援に向けアセスメントシートを作成します。

医療機関訪問により、既に作成済みの①現在の病状、②院内での行動、③本人の希望・意思に加え、次の項目について、過去の保護記録の精査や関係者からの状況聴取等により確認・調整を行います。

(3) 入院時の状況

退院後、居宅生活を送る中で病状が不安定になるときのサインを見逃さず、早期の対応を可能とするために、これまでの入院に至る経過等を確認します。

(4) 親族の希望・意思・支援の可否

親族は、キーパーソンとして、退院にとって重要な役割を果たしますが、日常生活面や通院・服薬等に当たり、協力が得られる状況にあるのかどうか、また、その程度について、実際に親族と面接を行う中で、確認、調整を行います

なお、あわせて、主治医のほか、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、病棟看護師等の患者の状況を最も把握している関係者からも状況を確認しておきましょう。

#ポイント「扶養義務者との交流は、復活することがある」

- ◎ 主治医等からの聴取で「面会者はだれもいない」と回答があった場合でも、福祉事務所の働き掛けによって再び協力を得られる場合があります。
- ◎ 扶養義務者は、キーパーソンとして退院にとって重要な役割を果たしますので、すぐにあきらめず交流の復活を心掛けてください。

(5) 退院後の生活支援上の課題

居宅生活における課題を把握し、状況に応じた支援方針を検討するため、生活能力上の課題や保健・衛生上の課題、人間関係上の課題を確認します。

4 退院支援計画の策定及び支援時の留意点

退院支援のアセスメント結果と自立支援方針、支援内容の例については、100頁～103頁を参照して下さい。

(1) 退院へ向けた課題別の留意点

入院による治療が引き続き必要な場合を除き、入院患者の退院に向け克服すべき課題には、入院患者本人に退院する意思がない、退院することへの家族や親族の反対、退院先となる居宅や施設がないなどが考えられます。それぞれの課題に対応した支援を実施する上で、留意する点として、次のことが考えられます。

なお、入院患者に働きかけを行うに当たっては、主治医の意見を十分に踏まえたうえで、相談員等の医療機関職員と十分に話し合い、今後の方針や役割分担を明確にした上で行うことが必要です。

ア 入院患者に退院する意思がない場合の留意点

この場合、単に入院患者のわがままというわけではなく、何かしら退院に消極的になる要因があります。それは、退院することへの不安やあきらめであったりする場合も少なくありません。その不安やあきらめの原因には、入院期間の長期化、かつての居宅生活での失敗、家族や親族による反対、地域生活における疎外感など、様々なことが考えられます。これらを踏まえ、入院患者が退院に消極的な原因は何かを明らかにすることが重要となります。その上で、退院するとどのような生活になるのか、退院に向け誰がどのような支援をしてくれるのかについて、入院患者が退院への積極的なイメージを持ちやすいよう、他の事例を紹介するなどの方法により、時間をかけ丁寧に説明したり、本人の関心事を踏まえ、選択肢を示して退院後どんな生活を送りたいか考えてもらう、一時外出、外泊を体験することなどにより、退院への動機づけを行うことから始めることが重要です。

なお、一般的に退院への動機づけについては、日常的に顔を合わせており、人間関係の構築が図られている医療機関の職員に中心的な役割を担ってもらった方が、効果的な場合が多いと思われるので、あらかじめ役割分担を決めておきましょう。

イ 家族、親族が退院に反対している場合の留意点

この場合、過去の入院患者と家族や親族の関係に起因するものでもありますが、反対したり不安を抱く以上、過去に家族、親族であるがために、入院患者の発言や行動によって、何かしら迷惑を被った経験があると考えられます。このため、単に家族や親族だからといって、退院に向け一方的に協力を要請しただけでは、過去の苦しい経験を呼び覚ますだけで協力が得られるとは考えにくいものです。また、家族、親族の退院への同意や協力がなければ退院できないわけではありません。このようなことを踏まえ、入院患者の生活歴、入院するに至った経緯、退院に反対する原因を明らかにし、家族や親族が退院に反対する思いを理解した上で、医療機関、福祉事務所、保健所等の関係機関がどのような支援を行うことによって、家族や親族を支えるかについて、丁寧に説明し安心させることが重要です。特に、病状が悪化した場合の支援体制については、十分検討しておく必要があります。

ウ 退院先が見つからない場合の留意点

退院先が見つからない場合とは、受入先施設が満床であったり、親族の協力が得られず、居宅を見つけることができないといったことが考えられます。これに対して、福祉事務所は、受入先の候補となりうる施設の申込状況や空き情報を常に把握するように努めるとともに、福祉事務所内だけではなく関係機関とも情報を共有することが重要です。また、退院先を居宅とする場合、入院期間中に賃貸住宅の契約が解除になるなどして、新たに居宅を設定しなければならない場合もあります。

これらのことから、誰かが、受入先施設での保護者となる必要や、適当な居宅を見つけ、賃貸借契約の保証人となる、居宅生活に必要な家具什器を準備するなどの支援を行う必要が生じ、親族に協力を求めざるを得ない場合が少なくありません。退院をより現実のものとするためには、親族の理解や協力が得られることが重要となります。

(2) 入院患者以外への働きかけ

退院支援を行う場合、入院患者に直接働きかけるだけでは十分な支援とは言い難いものです。退院に向け、入院患者の親族の理解や協力を得なければならないことや、医療機関、受入先施設、居宅での生活を支える公的機関やNPO法人などの民間の支援団体等の協力を得なければならないことが少なくないことから、生活保護ケースワーカーは、これら入院患者を取り巻く人的資源や社会資源に働きかけコーディネートすることが必要となります。

(3) 家族、医療機関、福祉事務所等の役割

退院支援が進まない要因の1つに、医療機関、福祉事務所、関係機関等の退院に向けた役割分担が明確にされていないことが考えられます。そのため、退院支援を実施する上では、入院患者、親族、医療機関、福祉事務所、関係機関が1つのチームとなり、退院までの過程において、ケースカンファレンスを行い、情報を共有するとともにそれぞれの役割分担を明確にすることが重要となります。退院するのは入院患者自身であるから、入院患者本人がケースカンファレンスに参加し、関係者は退院させるのではなく、退院を支援するという視点が重要です。

(4) 退院支援計画の策定及び支援に有効な技法

入院患者の退院支援では、福祉事務所が、入院患者を取り巻く人的資源や社会資源に働きかけ、数多くの関係機関が支援に参加することになります。

それには、ジェノグラム、ファミリーマップ、エコマップが有効な役割を果たすと考えられます。これに加え、支援にあたる関係機関等のそれぞれの役割を具体的に記入するシート(ネットワークシート)を活用することも有効と考えられます。なお、これらのマップやシートは、一定期間で更新するものではなく、退院に向かう過程や退院を困難にしている課題に新たな変化や進展が見られたときを一つの目安として更新していくことが必要です。

104頁のジェノグラム、ファミリーマップ、及びエコマップの例と、105～106頁のネットワークシートの例を参照して下さい。

ア ジェノグラムとファミリーマップの有効性

入院患者と親族の関係性に着目し、出生、結婚、離婚、病気、失職、事故、別居、死亡

などの本人又は親族に大きな影響を及ぼしたライフイベントや、それらが生じた理由を必要に応じて記入するとともに、親族間の力関係とそれを反映したコミュニケーションの状況、情緒的関係を記入します。これにより、入院患者と親族の関係性が理解し易くなり、アセスメントから具体的な支援計画を策定する場面で有効に活用できるものと考えられます。

イ エコマップの有効性

入院患者と親族、関係機関、社会資源との関係性に着目し、強いかわ弱いかわ、好ましいかわ好ましくないかわ、ストレスがあるかないかわ、敵対しているかわいないかなど、関係性とその原因が主にどちらに起因しているのかを描くことにより、退院に向けた具体的な準備を行う場合や退院後の居宅生活を支援する場合に、誰が、どのような具体的な支援を行えるかわ、どの関係性にアプローチし関係を改善することが望ましいかなど、広範囲にわたる多様な関係を整理することで、アセスメント、具体的な支援計画の策定、支援の実施、モニタリングなど、多様な場面で有効に活用できるものと考えられます。

ウ ネットワークシートの有効性

入院患者の退院支援には、病院、福祉事務所、保健所を始め、障害福祉担当部署、高齢者福祉・介護保険担当部署、民生委員、NPO法人など、多くの関係者による支援が実施されます。入院患者の退院に向けた課題、退院後の居宅生活を維持するための課題、関係者相互の支援内容、今後の支援方針、お互いの役割について共通認識を形成し確認するために、ネットワークシートを活用することが有効と考えられます。

退院支援計画の策定及び支援時の留意点

アセスメント後、医療機関と連絡を取り、カンファレンスの開催を依頼します。退院支援に当たっては、医療面の専門知識を有する医療機関職員や精神保健福祉士が中心となり、カンファレンスの開催や退院支援計画の作成を進めるのが、よりベストです。精神保健福祉士が配置されている福祉事務所では、当該職員に中心になってもらうのがよいでしょう。

生活保護ケースワーカーは、経済面での給付や親族との調整、医療機関と行政との連絡窓口等が、その中心的役割になる場合が多いと思われます。

(1) 退院支援計画の作成

生活保護ケースワーカーが作成したアセスメント表をカンファレンス資料の一つとして、関係機関とのカンファレンスを開催します。

具体的な退院支援計画については、医療機関職員や精神保健福祉士等に中心となって作成してもらうよう、依頼するのがよいでしょう。

また、退院支援計画の策定に当たっては、患者への説明、意向を踏まえ、関係機関とのカンファレンス等により、実現可能なものとなるように留意することが重要です。

なお、生活保護ケースワーカーとしても、イメージを持つために、あらかじめ「退院支援のアセスメント結果と自立支援方針、支援内容の例」を参考に、自分なりに検討しておくといでしょう。

(2) 役割分担の決定

退院に向けた支援のみならず、退院後の支援について、関係機関とのカンファレンス等により、具体的事項それぞれについて役割分担を明確にします。場合によっては、複数で対応した方がより効果的な場合もあります。

一般的には、次のような役割分担となることが多いと思われますので、あくまで例示ですが、カンファレンス時等の参考としてください。

<役割分担の例示（精神障害者の退院支援）>

大項目	中項目	小項目	主担当	
退院に向けた環境整備	本人の意欲	退院への動機づけ等	医療機関、(福祉事務所)	
	親族の協力	居宅生活時の定期的見守り、賃貸借契約の保証人、居宅の環境整備、金銭管理等	福祉事務所、(医療機関)	
	医療面での支援	定期的な受診確保		医療機関、保健所
		服薬管理		医療機関、訪問看護ステーション
		精神科デイケア		医療機関、保健所
経済給付	敷金、家具什器費等の支給等		福祉事務所	

	日常生活面での支援	居宅生活時の定期的見守り等(民生委員、近隣住民等への協力依頼)	福祉事務所
		居宅介護(ヘルパー派遣)	福祉事務所
		日中活動の場の提供、社会復帰施設	福祉事務所、地域活動支援センター等
	他法他施策の活用	自立支援医療の手続き	福祉事務所
		精神保健福祉手帳の手続き	福祉事務所
		障害年金、老齢年金の手続き	福祉事務所(年金所管課調整)
退院後の生活支援	上記の定期的な状況把握と見直し等(関係者による定期・随時のカンファレンスの開催等)		
	就労支援	職業訓練、能力開発、就労開始	福祉事務所(障害者職業相談室等への同行支援等)

<役割分担の例示(高齢者の退院支援)>

大項目	中項目	小項目	主担当
退院に向けた環境整備	本人の意欲	退院への動機づけ等	医療機関、(福祉事務所)
	親族の協力	居宅生活時の定期的見守り、賃貸借契約の保証人、居宅の環境整備、金銭管理等	福祉事務所、(医療機関)
	医療面での支援	定期的な受診確保	医療機関、訪問看護ステーション
		服薬管理	
		精神科デイケア	
	経済給付	敷金、家具什器費等の支給等	福祉事務所
	日常生活面での支援	居宅生活時の定期的見守り等(民生委員、近隣住民等への協力依頼)	福祉事務所
		介護保険サービス	福祉事務所(介護保険所管課調整)、居宅介護支援事業者等
	他法他施策の活用	介護保険の手続き	福祉事務所
		身体障害者手帳の手続き	福祉事務所
老齢年金の手続き		福祉事務所(年金所管課調整)	
退院後の生活支援	上記の定期的な状況把握と見直し等(関係者による定期・随時のカンファレンスの開催等)		

長期入院患者は、多くの場合、高齢、障害等の社会的ハンディをもっており、様々な生活問題を抱えています。そのため、様々な関係機関(医療、保健、福祉)との密接な連携が不可欠であり、このことが退院支援の成否を握っているといっても過言ではありません。

#ポイント「関係機関との連携体制の構築」

- ◎ 生活保護ケースワーカーがいくら一人で頑張っても、関係機関との連携体制の構築には限度があります。福祉事務所長や生活保護所管課長等、幹部職員が事前に関係機関への働きかけ等を行い、組織として支援体制チームを構築しておくことが重要です。
- ◎ また、日頃から被保護者への支援を通じ、交流を深め、人間関係の構築を図っておきましょう。
- ◎ 地域生活を送るうえで、重要な位置付けを占めるのが民生委員です。このため、民生委員には、退院前から世帯状況の説明や協力を依頼しておくことが必要です。また、長期入院患者の場合、初対面の場合も少なくないと考えられますから、その際には、退院後の家庭訪問時に民生委員に同行を依頼するなど、関係構築のきっかけ作りにも留意してください。

《関係機関の具体例》

- 福祉事務所内
 - 高齢福祉担当ケースワーカー
 - 障害福祉担当ケースワーカー
 - 嘱託医
- 保健所
 - 精神保健福祉士、保健師
- 介護保険施設
 - ケアマネジャー
- 医療機関、訪問看護ステーション
 - 主治医、看護師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士等
- 地域活動支援センター等
- 民生委員

#ポイント「退院後の健康維持が重要」

- ◎ 長期入院患者の退院に当たっては、退院後の健康をどのように維持、向上させていくかが重要となります。保健所、訪問看護ステーション等の保健関係者と連絡調整をしながら、退院後の支援体制を検討しておく必要があります。

#ポイント「関係機関の間で、積極的な意見交換と課題の共有化を」

- ◎ 退院支援に当たっては、どのような課題があり、どのような方向で相談援助を進めていったらよいのかを、適宜、関係者間で確認する必要があります。
- ◎ そこで、関係機関の間で意見交換し、課題の共有化と援助の方向性を定め、それぞれの役割分担を確認し合うことが大切となります。
- ◎ また、援助目標として、当面の課題目標、中長期の課題目標を共有しておくこと、患者の問題・課題解決に向けて、ともに考えていくことが重要となります。

(3) 他法他施策の活用の検討

退院後の生活に備えて、活用可能な他法他施策(介護保険法、障害者自立支援法、身体障害者手帳、障害基礎年金等)を確認します。

#ポイント「障害年金の裁定請求について」

- ◎ 年金を遡及受給する場合がありますが、その際には、安易に全額返還を求めのではなく、居宅生活に当たって必要なものについて、その必要性等を十分に検討し、自立支援の観点から控除が必要な額を検討してください。

(4) 退院後の生活支援

退院時には、短期集中的な状況把握が必要となります。例えば、薬が飲めなくなった、食事がとれなくなったなどの問題が生じることが少なくありません。

このような場合、まず発見者から連絡が入るのが、福祉事務所となります。その際には、関係者への連絡と今後の対応について、速やかに検討する必要があります。特に退院直後は、生活保護ケースワーカー自身も高頻度で家庭訪問を行うなど、日常生活の状況について、気を配ることが重要です。

また、定期的又は随時にカンファレンスを開催し、チームとしての共通認識と支援計画の見直しを行っていくことが望まれます。

(参考)セルフヘルプグループへの参加

援助専門職や親族からの援助を継続的に受ける場合、患者本人は、負い目を持ち続け、自分に対する否定的感情を抱くことが少なくありません。そのような時に、セルフヘルプグループへの参加は、退院後に直面する課題にどう対処したらよいかを学ぶ機会となります。また、自らの体験を仲間と共有することで、自分の体験が仲間を支えるという自己肯定感につながります。退院後の活動拠点となる施設との緊密な情報提供により、セルフヘルプグループへの参加を支援することも考えられます。

退院支援のアセスメントシート << 基礎シート No. >>

平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日現在 記入者

医療機関名	主治医 (科) 医師 担当 SW		入院年月日	入院形態	入院時 : 措置・医療保護・任意 現在 : 措置・医療保護・任意
入院時の保証人	氏名	続柄	連絡先	住所	
入院時の保護者	氏名	続柄	連絡先	住所	
現在の病状	主たる傷病	主たる傷病名			
		症状			
		治療方針			
		治療内容及び処方薬の内容			
		入院前より回復したところ			
		入院期間の目安 適当と考えられる退院先	退院の見込みあり(本人の意思次第で退院可能 ・ 環境を整えばすぐにも可能 ・ カ月の入院治療の後可能) ・ 現時点では退院困難 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 看護施設 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	その他の傷病	その他治療を要する傷病名			
		症状			
		治療方針	入院治療が必要 ・ 専門の診療科がある病院へ転院が必要 ・ 通院で治療可能 ()		
		治療内容及び処方薬の内容			
院内での行動	服薬指示を (守る ・ 守らない)	病院職員の指示を (守る ・ 守らない)	院内の規則を (守る ・ 守らない)		
	日中の過ごし方				
本人の希望・意思	本人の退院についてのイメージ				
	退院についてのイメージができていない場合	病院を出ることが不安 (<input type="checkbox"/> 経済的に不安 <input type="checkbox"/> 家族が反対する事への不安 <input type="checkbox"/> 近所の人にどう思われるか不安 <input type="checkbox"/> 退院できるはずがないと思っている) ・ 退院する気がない			
	理由				
	退院についてのイメージができていない場合	<input type="checkbox"/> 一人で暮らしたい <input type="checkbox"/> 家族と暮らしたい <input type="checkbox"/> 友人や知人と暮らしたい <input type="checkbox"/> 仕事をしたい <input type="checkbox"/> 施設に入りたい <input type="checkbox"/> その他 ()			
	理由				
退院後の生活の場所	住みたい地域	理由			
	日中の過ごし方				
親族の希望・意思・支援の可否	入院患者の退院に影響を及ぼす親族の状況				
	入院時保証人	退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ 関わりたくない ・ 退院に反対		
		理由			
		可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	保護者 (精神保健福祉法第20条)	退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ 関わりたくない ・ 退院に反対		
		理由			
		可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	保証人、保護者以外で入院患者の面会をする親族等	親族等	氏名	続柄	面会頻度・状況
			住所	連絡先	
		退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ 関わりたくない ・ 退院に反対		
理由					
	可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	親族等	氏名	続柄	特記事項	
その他の親族		住所	連絡先		
	退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ 関わりたくない ・ 退院に反対			
	理由				
可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
退院支援に向けたCWの見立て (課題改善や長所を伸ばすための支援、活用できる資源等について)					

退院 基礎シート No.

退院支援のアセスメントシート < 支援検討シート No. >

平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日現在 記入者

通院上の課題	主治医の指示どおり通院できるか		できる・できない	理由						
	一人で通院できるか		できる・できない	理由						
	一人で通院可能な手段		徒歩	可・否	自転車	可・否	バス	可・否	電車	可・否
	できない理由									
健康管理上の課題		主治医の指示どおり服薬できるか否か	できる・できない	理由						
		病状悪化時特有の日常生活の様子						本人の自覚	ある・なし	
退院後の生活支援上の課題	生活習慣	起床	毎日定刻に起きられる(毎朝 時頃)・約束があるときは間に合うように起きられる・起きられない							
		食事	一日3食・一日2食(朝・昼・晩)・一日1食(朝・昼・晩)・不規則()							
		睡眠	毎日睡眠時間は十分とれる(約 時間)・なかなか眠ることができない(時頃就寝)・睡眠時間が不規則							
		戸締まり	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()							
		火の元	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()							
	家事	料理	自分で料理をしたものを食べる・自分で購入した惣菜や弁当等を食べる・誰かに用意してもらわないと食事ができない							
		買い物	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()							
	日常生活動作	歩行	自分で歩ける・杖、補装具等を使えば自分で歩ける・車いすを使えば自分で移動できる・介助者が必要							
		入浴	自分で入浴できる・手すりや介護用品を使えば自分で入浴できる・介助者が必要							
		排泄	自分でできる・洋式トイレなら自分でできる・手すりや介護用品を使えば自分で入浴できる・おむつが必要・介助者が必要							
食事		自分で食べることができる・介護用品を使えば自分で食べることができる・介助者が必要								
着替え		自分でできる・ボタン掛け以外は自分でできる・介助者が必要								
管理	生活費のやり繰り	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・誰かが本人に代わって金銭管理する必要がある・その他()								
	公共料金の支払い	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・誰かが本人に代わって支払いする必要がある・その他()								
	家賃の支払い	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・誰かが本人に代わって支払いする必要がある・その他()								
	通知、書類の管理	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・誰かが本人に代わって管理する必要がある・その他()								
ライフライン	電気	自分で手続きできる・誰かが本人に代わって手続きする必要がある						支払方法	口座払い・請求書払い	
	ガス	自分で手続きできる・誰かが本人に代わって手続きする必要がある						支払方法	口座払い・請求書払い	
	水道	自分で手続きできる・誰かが本人に代わって手続きする必要がある						支払方法	口座払い・請求書払い	
	電話	既に契約している・福祉電話の設置が可能・新規契約と電話機購入が必要								
保健・衛生上の課題	掃除	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()								
	洗濯	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()								
	入浴	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()								
	整容	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()								
	ゴミの分別	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()								
	ゴミ出し	自分でできる・誰かの助言と確認が必要・手伝いが必要・その他()								
人間関係上の課題(コミュニケーション)		<input type="checkbox"/> 挨拶ができる <input type="checkbox"/> 自分の考えや意思を伝えることができる <input type="checkbox"/> 相手の話を聞くことができる <input type="checkbox"/> 分からないことを尋ねることができる <input type="checkbox"/> 交渉できる <input type="checkbox"/> 困ったときに誰かに相談できる <input type="checkbox"/> 相談先を知っている <input type="checkbox"/> その他()								
現在の支援方法	現在の主な支援状況									
	支援担当者評価	福祉事務所としてできたこと、今後の課題								
	対象者ができたこと、努力した点、今後の課題									
自立支援計画策定のポイント(支援担当者所見)										

退院支援検討シート No.

退院支援のアセスメントシート << 基礎シート 記載要領 >>

平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日現在 記入者

医療機関名	主治医	科)	医師	担当SW	入院年月日	入院形態	入院時：措置・医療保護・任意 現在：措置・医療保護・任意	退院 基礎シート No.	
入院時の保証人	氏名	続柄	連絡先	住所					
入院時の保護者	氏名	続柄	連絡先	住所					
現在の病状	主たる傷病	主たる傷病名	入院の主たる原因となっている傷病名(診断名)を確認する。						
		症状	上記傷病名(診断名)による症状について確認する。						
		治療方針	今後どのように治療していく方針なのか確認する。						
		治療内容及び処方薬の内容	治療の内容及び服薬状況について確認する。						
		入院前より回復したところ	治療の結果について確認する。						
		入院期間の目安	退院の見込みあり(本人の意思次第で退院可能・環境を整えばすぐにでも可能・カ月の入院治療の後可能)・現時点では退院困難						
		適当と考えられる退院先	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 救護施設 <input type="checkbox"/> その他()						
	その他の傷病	その他治療を要する傷病名	入院の主たる原因となっている傷病名(診断名)以外に治療を行っている傷病名(診断名)について記入する。						
		症状	上記傷病名(診断名)による症状について記入する。						
		治療方針	入院治療が必要・専門の診療科がある病院へ転院が必要・通院で治療可能()						
治療内容及び処方薬の内容		上記傷病名(診断名)の現在の治療内容、処方している薬の内容について記入する。							
院内での行動	服薬指示を(守る・守らない)	病院職員の指示を(守る・守らない)	院内の規則を(守る・守らない)						
	日中の過ごし方	院内の生活状況について確認する。							
本人の希望・意思	本人の退院についてのイメージ	入院患者が退院することについて、どのようなイメージや思いを抱えているか確認する。							
	退院についてのイメージができていない場合	病院を出ることが不安(<input type="checkbox"/> 経済的に不安 <input type="checkbox"/> 家族が反対する事への不安 <input type="checkbox"/> 近所の人にどう思われるか不安 <input type="checkbox"/> 退院できるはずがないと思っている)・退院する気がない							
	理由	上記では退院したくないことについてどのような不安や思いがあるのか確認し、その理由を確認する。							
	退院についてのイメージができていない場合	<input type="checkbox"/> 一人で暮らしたい <input type="checkbox"/> 家族と暮らしたい <input type="checkbox"/> 友人や知人と暮らしたい <input type="checkbox"/> 仕事をしたい <input type="checkbox"/> 施設に入りたい <input type="checkbox"/> その他()							
	理由	上記では退院してどのような生活を送りたいか確認し、その理由を確認する。							
	退院後の生活の場所	住みたい地域	どこに住んで生活したいか確認する。	理由	なぜその地域に住みたいか理由を確認する。				
	日中の過ごし方	退院後、日中は、どこで、何をしておきたいと考えているか確認する。							
親族の希望・意思・支援の可否	入院患者の退院に影響を及ぼす親族の状況								
	入院時保証人	退院に対する意見	退院に賛成・条件付きで退院に賛成(条件)・無関心・関わりたくない・退院に反対						
		理由	退院に対する意見の理由を確認する。						
		可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他()						
	保護者(精神保健福祉法第20条)	退院に対する意見	退院に賛成・条件付きで退院に賛成(条件)・無関心・関わりたくない・退院に反対						
		理由	退院に対する意見の理由を確認する。						
		可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他()						
	保証人、保護者以外で入院患者の面会をする親族等	親族等	氏名	続柄	面会頻度・状況	住所	連絡先		
		退院に対する意見	退院に賛成・条件付きで退院に賛成(条件)・無関心・関わりたくない・退院に反対						
		理由	退院に対する意見の理由を確認する。						
その他の親族	親族等	氏名	続柄	特記事項	住所	連絡先			
	退院に対する意見	退院に賛成・条件付きで退院に賛成(条件)・無関心・関わりたくない・退院に反対							
	理由	退院に対する意見の理由を確認する。							
	可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他()							
退院支援に向けたCWの見立て(課題改善や長所を伸ばすための支援、活用できる資源等について)									

退院支援のアセスメントシート < 支援検討シート 記載要領 >

平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日現在 記入者

退院上の課題	主治医の指示どおり通院できるか	できる ・ できない	理由	主治医の指示どおり、約束した通院日に通院できるか判断する		
	一人で通院できるか	できる ・ できない	理由	病状から一人で通院することが可能か判断する		
	一人で通院可能な手段	通院について、一人で通院することが可能な手段(徒歩、自転車、バス、電車)を判断し、退院後の住宅の地理的条件の判断材料とする				
	できない理由					
健康管理上の課題		主治医の指示どおり服薬できるか否か	できる ・ できない	理由		
		病状悪化時特有の日常生活の様子			本人の自覚	ある ・ なし
退院後の生活支援上の課題	生活習慣	起床	基本的な生活習慣を自分で維持できるか判断する。			
		食事				
	睡眠					
	戸締まり					
	火の元					
	家事	料理	家事について、自分でできるか判断する。			
		買い物				
日常生活動作	歩行	日常生活動作について、自分でできるかを判断する。また、介護用品や介助者が不要ないか判断する。				
	入浴					
	排泄					
	食事					
管理	生活費のやり繰り	自分でできる ・ 誰かの助言と確認が必要 ・ 誰かが本人に代わって金銭管理する必要がある ・ その他()				
	公共料金の支払い					
	家賃の支払い					
	通知、書類の管理					
ライフライン	電気	ライフラインの供給開始手続きを自分で行うことができるか確認する。				
	ガス					
	水道					
	電話		緊急時や相談する場合の連絡手段として必要な電話を保有しているか確認する。			
保健・衛生上の課題	掃除	自分でできる ・ 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()				
	洗濯	自分でできる ・ 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()				
	入浴	自分でできる ・ 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()				
	整容	自分でできる ・ 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()				
	ゴミの分別	自分でできる ・ 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()				
	ゴミ出し	自分でできる ・ 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()				
人間関係上の課題 (コミュニケーション)		<input type="checkbox"/> 挨拶ができる <input type="checkbox"/> 自分の考えや意思を伝えることができる <input type="checkbox"/> 相手の話を聞くことができる <input type="checkbox"/> 分からないことを尋ねることができる <input type="checkbox"/> 交渉できる <input type="checkbox"/> 困ったときに誰かに相談できる <input type="checkbox"/> 相談先を知っている <input type="checkbox"/> その他()				
現在の支援方法	現在の主な支援状況					
	支援担当者所見	福祉事務所としてできたこと、今後の課題				
		対象者ができたこと、努力した点、今後の課題				
自立支援計画策定のポイント (支援担当者所見)						

退院支援検討シート No.

退院支援のアセスメントシート 《 基礎シート 記載例 》

平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日現在 記入者

医療機関名	〇〇病院		主治医	(精神科) ●●	医師	担当	SW	●●	入院年月日	平成 年 月 日	入院形態	入院時 : 措置・医療保護・任意 現在 : 措置・医療保護・任意	退院 基礎シート No.
入院時の保証人	氏名	●● ●●	続柄	兄	連絡先			住所	●●県●●市●●●●●番地●				
入院時の保護者	氏名	●● ●●	続柄	父	連絡先			住所	●●県●●市●●●●●番地●				
現在の病状	主たる傷病名		統合失調症										
	症状		通院及び服薬が不規則になり幻聴、独語が認められるなど病状が悪化する。										
	治療方針		入院して抗精神薬を処方しながら症状の沈静化を図る。										
	治療内容及び処方薬の内容		抗精神薬の規則的服用を行っている。										
	入院前より回復したところ		入院して抗精神薬の規則的な服用により症状は安定している。										
	入院期間の目安		退院の見込みあり(本人の意思次第で退院可能) 環境を整えばすぐにでも可能 ・ カ月の入院治療の後可能) ・ 現時点では退院困難										
	適当と考えられる退院先		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 救護施設 <input type="checkbox"/> その他()										
	その他の治療を要する傷病名		糖尿病										
	症状		血糖値は高いが、糖尿病からくる身体のだるさ等の症状は認められない。										
	治療方針		入院治療が必要 ・ 専門の診療科がある病院へ転院が必要 ・ 通院で治療可能 (カロリー制限による食事療法、運動療法も必要)										
治療内容及び処方薬の内容		血糖値を下げる糖尿病薬による薬物療法が中心。また、カロリー制限による食事療法も行っている。											
院内での行動	服薬指示を (<input checked="" type="checkbox"/> 守る ・ <input type="checkbox"/> 守らない)			病院職員の指示を (<input checked="" type="checkbox"/> 守る ・ <input type="checkbox"/> 守らない)			院内の規則を (<input checked="" type="checkbox"/> 守る ・ <input type="checkbox"/> 守らない)						
	日中活動の過ごし方	症状が落ち着いていることもあり、テレビを見たり、本を読んだりして過ごしている。											
本人の希望・意思	本人の退院についてのイメージ		入院してあまり不自由を感じない。外出することも、ほどほどにできる。そのため、無理に退院したいとは思わないが、友人が病院に通院してきたときに話をすると、帰る家があるのはいいなと思う。										
	退院についてのイメージができていない場合		<input type="checkbox"/> 病院を出ることが不安(<input type="checkbox"/> 経済的に不安 <input type="checkbox"/> 家族が反対する事への不安 <input type="checkbox"/> 近所の人にどう思われるか不安 <input checked="" type="checkbox"/> 退院できるはずがないと思っている) ・ 退院する気がない										
	理由		今回の入院が4回目だが、退院してもまた入院することになってしまうかもしれないので、もう退院できないと思う。仮に退院できたとしても、何でも自分でしなければならず、全部できるか不安。										
	退院についてのイメージができていない場合		<input checked="" type="checkbox"/> 一人で暮らしたい <input type="checkbox"/> 家族と暮らしたい <input type="checkbox"/> 友人や知人と暮らしたい <input type="checkbox"/> 仕事をしたい <input type="checkbox"/> 施設に入りたい <input type="checkbox"/> その他()										
	理由		友人が退院して楽しく暮らしていると聞き、自分も退院して生活してみたいと思った。										
	退院後の生活の場所		住みたい地域	〇〇市 〇〇町	理由	友人が住んでおり、その友人が通う作業所に近いため							
		日中の過ごし方	友人が通っている作業所に通いたい										
親族の希望・意思・支援の可否	入院患者の退院に影響を及ぼす親族の状況												
	入院時保証人		退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ 関わりたくない ・ <input checked="" type="checkbox"/> 退院に反対									
			理由	退院と言っても病気が治るわけではなく、通院や服薬を継続しなければならず、退院してもまた入院することになってしまうはず。その都度入院の手続をしなければならないのは手間。									
			可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 家探し <input checked="" type="checkbox"/> 保証人 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸契約 <input checked="" type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input checked="" type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他()									
	保護者(精神保健福祉法第20条)		退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ 関わりたくない ・ <input checked="" type="checkbox"/> 退院に反対									
			理由	退院しても病気が治っていないのならば、ニュースになるような事件を起こしたり、火の不始末で火事をだしてしまうかもしれないので、入院させてもらえるならば、ずっと入院させておいてもらいたい。									
			可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他()									
	保証人、保護者以外で入院患者の面会をする親族等		親族等	氏名		続柄		面会頻度・状況		住所		連絡先	
			退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ 関わりたくない ・ 退院に反対									
			理由										
その他の親族		親族等	氏名	〇〇 〇〇	続柄	弟	特記事項		住所	〇〇市〇〇町 ●●番地●	連絡先		
		退院に対する意見	退院に賛成 ・ 条件付きで退院に賛成(条件) ・ 無関心 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 関わりたくない ・ 退院に反対										
		理由	自分の生活と家族のことで精一杯である 兄のことまで面倒はみられない。										
		可能な支援内容	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家探し <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話の手続 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 定期的な様子見 <input type="checkbox"/> 通院管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 入院時の保証人、保護者 <input type="checkbox"/> その他()										
退院支援に向けたCWの見立て(課題改善や長所を伸ばすための支援、活用できる資源等について)		親族は退院に関して消極的であり、本人も自信が持っていない状況だが、病状としては安定しており退院可能との診断で、本人も退院を希望している。親族、本人に退院の自信が持てるよう、病院の医療ソーシャルワーカーと連携して支援を検討。											

退院支援のアセスメントシート 《 支援検討シート 記載例 》

平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日現在 記入者

退院上の課題	主治医の指示どおり通院できるか		<input checked="" type="radio"/> できる ・ <input type="radio"/> できない		理由					
	一人で通院できるか		<input checked="" type="radio"/> できる ・ <input type="radio"/> できない		理由					
	一人で通院可能な手段		徒歩	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 否	自転車	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 否	バス	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 否	電車	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 否
	できない理由									
健康管理上の課題		主治医の指示どおり服薬できるか否か		<input checked="" type="radio"/> できる ・ <input type="radio"/> できない		理由				
		病状悪化時特有の日常生活の様子		掃除をしなくなる、居室内が糞れ始め、ゴミがたまってしまう、また一部屋から出なくなる		本人の自覚		ある <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/>		
退院後の生活支援上の課題	生活習慣	起床	毎日定刻に起きられる(毎朝 7 時頃) ・ 約束があるときは間に合うように起きられる ・ 起きられない							
		食事	一日3食 ・ 一日2食(朝・昼・晩) ・ 一日1食(朝・昼・晩) ・ 不規則()							
		睡眠	毎日睡眠時間は十分とれる(約8時間) ・ なかなか眠ることができない(時頃就寝) ・ 睡眠時間が不規則							
		戸締まり	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()							
		火の元	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()							
	家事	料理	<input checked="" type="radio"/> 自分で料理をしたものを食べる ・ <input checked="" type="radio"/> 自分で購入した惣菜や弁当等を食べる ・ <input type="radio"/> 誰かに用意してもらわないと食事ができない							
		買い物	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ 手伝いが必要 ・ その他()							
	日常生活動作	歩行	<input checked="" type="radio"/> 自分で歩ける ・ <input type="radio"/> 杖、補装具等を使えば自分で歩ける ・ <input type="radio"/> 車いすを使えば自分で移動できる ・ <input type="radio"/> 介助者が必要							
		入浴	<input checked="" type="radio"/> 自分で入浴できる ・ <input type="radio"/> 手すりや介護用品を使えば自分で入浴できる ・ <input type="radio"/> 介助者が必要							
		排泄	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 洋式トイレなら自分でできる ・ <input type="radio"/> 手すりや介護用品を使えば自分で入浴できる ・ <input type="radio"/> おむつが必要 ・ <input type="radio"/> 介助者が必要							
食事		<input checked="" type="radio"/> 自分で食べることができる ・ <input type="radio"/> 介護用品を使えば自分で食べることができる ・ <input type="radio"/> 介助者が必要								
着替え		<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> ボタン掛け以外は自分でできる ・ <input type="radio"/> 介助者が必要								
管理	生活費のやり繰り	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 誰かが本人に代わって金銭管理する必要がある ・ その他()								
	公共料金の支払い	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 誰かが本人に代わって支払いする必要がある ・ その他()								
	家賃の支払い	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 誰かが本人に代わって支払いする必要がある ・ その他()								
	通知、書類の管理	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 誰かが本人に代わって管理する必要がある ・ その他()								
ライフライン	電気	<input checked="" type="radio"/> 自分で手続きできる ・ <input type="radio"/> 誰かが本人に代わって手続きする必要がある					支払方法	<input type="checkbox"/> 座払い ・ <input type="checkbox"/> 請求書払い		
	ガス	<input checked="" type="radio"/> 自分で手続きできる ・ <input type="radio"/> 誰かが本人に代わって手続きする必要がある					支払方法	<input type="checkbox"/> 座払い ・ <input type="checkbox"/> 請求書払い		
	水道	<input checked="" type="radio"/> 自分で手続きできる ・ <input type="radio"/> 誰かが本人に代わって手続きする必要がある					支払方法	<input type="checkbox"/> 座払い ・ <input type="checkbox"/> 請求書払い		
	電話	既に契約している ・ 福祉電話の設置が可能 <input checked="" type="radio"/> 新規契約と電話機購入が必要								
保健・衛生上の課題	掃除	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 手伝いが必要 ・ <input type="radio"/> その他()								
	洗濯	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 手伝いが必要 ・ <input type="radio"/> その他()								
	入浴	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 手伝いが必要 ・ <input type="radio"/> その他()								
	整容	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 手伝いが必要 ・ <input type="radio"/> その他()								
	ゴミの分別	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 手伝いが必要 ・ <input type="radio"/> その他()								
	ゴミ出し	<input checked="" type="radio"/> 自分でできる ・ <input type="radio"/> 誰かの助言と確認が必要 ・ <input type="radio"/> 手伝いが必要 ・ <input type="radio"/> その他()								
人間関係上の課題(コミュニケーション)		<input checked="" type="checkbox"/> 挨拶ができる <input checked="" type="checkbox"/> 自分の考えや意思を伝えることができる <input checked="" type="checkbox"/> 相手の話を聞くことができる <input checked="" type="checkbox"/> 分からないことを尋ねることができる <input checked="" type="checkbox"/> 交渉できる <input type="checkbox"/> 困ったときに誰かに相談できる <input type="checkbox"/> 相談先を知っている <input type="checkbox"/> その他()								
現在の支援方法	現在の主な支援状況									
	支援担当者所見	福祉事務所としてできたこと、今後の課題								
	対象者ができたこと、努力した点、今後の課題									
自立支援計画策定のポイント(支援担当者所見)		一部見守りが必要な部分もあり、退院の自覚がまだ不十分、入居継続、入居継続のサポートと一体的な支援を推進する必要がある								

退院支援検討シート No.

退院支援のアセスメント結果と支援方針、支援内容の例

