

## 退院支援についての聴き取り調査票

機関名	
整理番号	

設問は1から6まであります。本調査は記名式ですが、集計に当たっては、氏名等の個人情報はすべて非公表とします。なお、聴き取らせていただいた取り組みについては、本県の「グッドプラクティス」として、県自立支援協議会や今後の研修会等で**個人が特定できない形で**活用させていただくことがあります。

色の色が付いているセルに入力してください。

## 1 支援対象者の基本情報(退院支援前の状況)

年代(今回入院時・支援開始時)・性別	
診断名・発症年齢	
入院期間・回数	
今回入院時の入院形態	
今回入院までの経緯	
今回入院前の生活状況(住居・経済状況・受診状況・人間関係など)	
合併症/その他の疾患の有無	
社会資源等の利用状況(福祉サービス・手帳・年金など、含インフォーマル)	

## 2 支援開始時の状況と課題: 本人の病状, 気持ち, ストレングス, 経済状況, 家族の受入, 住まい, 社会資源など

--

## 3 退院支援の経過(課題解決に向けた取組, 利用可能な社会資源の活用, 着目した本人のストレングス, 本人や家族の考え方の変化, 「振り返ってみるとこの支援が良かった」など)

連携した機関:

--

## 4 退院支援にあたって工夫・努力したこと(課題解決に向けた取組み, 支援に用いたツール, 利用可能な社会資源の活用, 着目した本人のストレングス, 本人や家族の考え方の変化, 「振り返ってみるとこの支援が良かった」など)

--

## 5 その他関係機関との連携(連携するための工夫・努力したこと, 日頃からの関係づくりなど)

--

## 6 結果

支援期間	
退院先・退院後の生活	
社会資源等の利用状況 (インフォーマルも含む)	
現在の関わり・課題	