

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ngth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strength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strength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 | |