

過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由を記載すること	*「過去12ヶ月間の治療内容とその結果」に加えて、通院または任意入院に変更できなかった理由には、 入院治療の必要性を説明したが同意が得られなかったこと の記載が必要です。 *重症かつ慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等により1年以上の入院が必要であると判断される場合には、その根拠(症状等)を記載し、「重症かつ慢性的の状態を呈していると判断した」と記載してください。
症 状 の 経 過	*チェック漏れがないように
今後の治療方針を記載すること(患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて)	*具体的な治療方針を記載して下さい。単に「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続する。」などの記載のみでは、返戻・照会の対象になります。 *患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて、できるだけ個別に応じた記載をお願いします。
<p>退院に向けた取組の状況</p> <p>(選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会で決定した推定される入院期間等について)</p> <p>※この欄は退院後生活環境相談員が記入してください</p>	<p>*平成26年4月1日以降の医療保護入院者及び平成26年3月31日以前の医療保護入院者で退院支援委員会を開催した場合 (「退院支援委員会審議記録」の写しを必ず添付してください)</p> <p>① 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等 ② 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等 ③ 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等については、委員会を開催した日付を記載し、「内容は審議記録参照」でも可 ※1年間に複数回、退院支援委員会を開催している場合は、開催日を全て記載する</p> <p>*重症かつ慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状である場合(退院支援委員会が対象外の者、特段の理由により1年以上の入院となった者) 「過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由」の欄に記載したとおりであり、退院に向けた取組ができない状況」に、実際支援したことを追記 (追記内容)面接時の状況、家族支援の状況、外出・外泊の状況、退院後の住まい、施設入所(グループホーム、介護保険関連施設等)検討状況、どういった社会資源(人的資源含む)があれば退院へとつながるか、最後に開催した退院支援委員会の開催日など退院が困難になっている具体的な理由も記載する。 (※記載例はマニュアルにあり)</p> <p>選任された退院後生活環境相談員 (※必ず氏名及び職種を記載)</p>
<p><現在の精神症状></p> <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></p> <p>チェック漏れの多い項目です。該当する状態すべてにチェックをお願いします。</p>	<p>*一般にこの報告書作成までの過去数ヶ月間に認められた病状、問題行動等について、主として最近のものに重点を置き、該当する全てのローマ字、アルファベット及び算用数字を○で囲んで下さい。</p> <p>*てんかん発作、自殺念慮、物質依存など、医療保護入院の必要性の判断に関連する<その他の重要な症状>や、暴言、徘徊、不潔行為などの<問題行動等>があれば、該当する算用数字を囲んで下さい(病名欄や現病歴欄との整合性についても留意して下さい)。</p> <p>暴力行為、迷惑行為、介護抵抗、多飲水等の問題行動は、「4その他」を○で囲み、その内容を記載してください。</p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p> <p>*病名が、知的障害で、<現在の状態像>1~9のいずれにも該当しない場合は、「10その他(知的障害にともなう要治療状態)」と記載してください。</p>
本報告に係る診察年月日	*指定医が実際に診察を行った日を記載(当日の診察がカルテで確認できるように)
診 断 し た 精 神 保 健 指 定 医 氏 名	署名 診断した精神保健指定医自身の署名

審 査 会 意 見	
都 道 府 県 の 措 置	

*太枠内の訂正印→指定医の印を押印、それ以外の箇所→管理者の印を押印。