

#### IV.病状が安定し医学的管理が不要になったと判断した場合

(説明した口にチェックを入れます)

退院の方向について

- ・食事を摂ることが出来るようになり、入院しての管理・治療の必要がなくなったと判断した場合は、退院となります。
- ・退院して元の環境に戻ることで、生活の質（QOL）が向上することを期待します。
- ・訪問看護や訪問診療などを必要とする場合は全面的に支援し、市内の各機関と連携を取ります。自宅へ戻ることが難しい方については、ご家族様の協力を得ながら新たな退院先を一緒に探していきます。

#### V.この説明・同意書について（説明した口にチェックを入れます）

病状の変化や治療内容を変更する場合

- ・その都度説明を行っていきます。

質問など

- ・本日の説明終了後、更にお聞きになりたいことが生じた場合は、お知らせください。お互いの都合を合わせて、再度ご説明させていただきます。

意思確認を行った項目について

- ・患者様に対し責任を持つ代表（キーパーソン）を明確にし、ご家族様内の意思統一をお願いします。
- ・ここで選択した項目（意思確認）についてはいつでも変更可能です。
- ・お考えに変化があった場合は、出来るだけ早急にお知らせください。

以上、説明を受け納得しましたので同意し署名します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

患者氏名 \_\_\_\_\_

患者代理人氏名 \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

同席者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

説明医師氏名 \_\_\_\_\_

同席看護師氏名 \_\_\_\_\_

※署名後、コピーして患者・家族に1部渡し、原本は入院録に保存

2023.5.8 改訂