別添様式１

医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ

殿

平成　　年　　月　　日

１．あなたの入院時に入院診療計画書で説明をした推定される入院期間が、平成　　年　　月　　日に経過するため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第 15 条の６に基づき、医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）を平成　　年　　月　　日に　　で開催いたします。

２．委員会では、①入院継続の必要性、②入院継続が必要な場合、更に入院が必要と推定される入院期間、③今後の退院に向けた取組、について審議を行います。

３．委員会には、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員その他のあなたの診療に関わる方が出席するほか、あなた自身も出席することができます。出席を希望する場合は、あなたを担当する退院後生活環境相談員に伝えて下さい。なお、あなたが出席をしない場合も、委員会の審議の結果はお知らせいたします。

４．また、①あなたのご家族、②後見人又は保佐人がいる場合は後見人又は保佐人の方、③あなたが退院後の生活について相談している地域援助事業者の方や入院前に通っていた診療所の方等のあなたの地域での暮らしに関わる方に、委員会への出席の要請をすることができますので、委員会への出席の要請を希望する場合は、退院後生活環境相談員に伝えて下さい。ただし、要請を行った場合でも、都合がつかない等の事情により出席できない場合もあります。その場合、出席できなかった方には、審議後にその結果をお知らせします。

５．御不明な点などがありましたら、あなたを担当する退院後生活環境相談員にお尋ね下さい。

病院名
管理者の氏名
退院後生活環境相談員の氏名