

鳥取県立中央病院 緩和ケア病棟

入棟に関するご案内

※ 入棟のお申し込みの際には、別紙「10階南緩和ケア病棟のご案内」および当文書を必ずお読みください。

ご担当の先生方へ

当院緩和ケア病棟では、「緩和ケア病棟入院料」算定のため、入棟基準を設けており、事前に入棟面談を実施しています。面談日は毎週火曜日・木曜日の午後です。

入棟を希望される場合、以下の書類をご用意ください。

- | | |
|---------------------|--------------|
| ① 患者紹介予約申込用紙 | (申し込み時必須) |
| ② 緩和ケア病棟入棟審査用紙《医師用》 | (申し込み時必須) |
| ③ 緩和ケア病棟入棟審査用紙《患者用》 | (面談当日の持参でも可) |
| ④ 緩和ケア病棟入棟審査用紙《家族用》 | (面談当日の持参でも可) |
| ⑤ 診療情報提供書 | (面談当日の持参でも可) |

上記書類を添えて、患者支援センターまでFAX（0857-21-8507）でお申し込みください。入棟面談の予約を取らせていただきます。

また、お申し込みいただいた内容について、当方から問い合わせする場合がありますので、ご了承ください。

入棟面談後に入棟審査を行い、受け入れの可否についてお返事させていただきます。可能な限り、迅速かつ円滑に受け入れをすべく努力しておりますが、病床数も限られておりますので、入棟までに一定のお時間をいただくことがあります。それまでは、貴院にて診療を継続していただきますようお願いいたします。

なお、緩和ケア病棟の理念や基本方針について、患者さんやご家族にご理解いただけない場合には、お引き受けできないことがありますので、ご了承ください。

鳥取県立中央病院 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟 入棟審査用紙 《医師用》

ふりがな	性別	年齢
患者氏名	男 ・ 女	歳

1. 病名：
2. 経過の概要
3. 現在の PS (ECOG)：
4. 認知機能障害の有無： 有 ・ 無
5. 予後の見通し：
6. 本人への説明内容：
7. 家族への説明内容：

記載医師名：

医療機関：

連絡先：

ご記入ありがとうございました。

入棟審査の結果につきましては、後日ご連絡させていただきます。

緩和ケア病棟 入棟審査用紙 《家族用》

緩和ケア病棟への入院を希望される患者さんのご家族へ

面談に際して、以下のことについて教えてください。

□のある項目は、あてはまる箇所すべてにをつけてください。

患者さんのお名前	
ふりがな	
記入者のお名前	
患者さんとのご関係	
記入者のご住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
記入者のお電話番号	

1. ご家族の方は、患者さんの病気についてどのように聞かれていますか。

誰から：

病名：

症状（転移の状況、これから起こりうること、残された時間など）：

2. 病気について患者さんにご家族との理解は同じですか。

同じである

異なっている →どのように異なっていますか？

3. 病気について心配なことやお聞きになりたいことはありますか。

4. 病気以外で心配なことはありますか。

家族のこと

仕事のこと

経済的なこと

その他 ()

5. 緩和ケア病棟にどのようなことを希望されますか。

体のつらさを緩和してほしい

気持ちのつらさを緩和してほしい

自宅療養のための準備をしたい

気持ちを切り替えたい、少し休息したい

その他 ()

6. 緩和ケア病棟でも長期入院は困難になってきており、患者さんの症状が安定したときは、一旦退院の相談をさせていただくことがあります。

その場合、希望される療養場所はどこですか。

自宅

他の病院

他の緩和ケア病棟

その他 ()

ご記入ありがとうございました。