

緩和ケア病棟入棟相談外来申込書（患者・家族用）

市立青梅総合医療センター緩和ケア病棟の入棟相談に際し、必要な情報をわかる範囲でご記入ください。

記載日： 年 月 日 記載者： （続柄・職種 ）

患者氏名	フリガナ 男・女	生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	〒		
医療保険	☐ 国保（ 割） ☐ 後期高齢（ 割） ※限度額認定（ あり・なし ） ☐ 生保（ 市区町村）	介護保険	☐ 未申請 ☐ 申請中 ☐ 区分変更中 ☐ 要支援 （ 1・2 ） ☐ 要介護 （ 1・2・3・4・5 ）
利用中のサービス	☐ 訪問診療（事業所名： ） ☐ ヘルパー ☐ 訪問リハビリ ☐ 訪問入浴 ☐ デイサービス ☐ 福祉用具 ☐ その他（ ） 担当ケアマネジャー（事業所名： ） 担当者名： （ ）		
現在の居場所	☐ 自宅 （ ☐ 持ち家 ☐ 集合住宅 __階 エレベーター： あり・なし ） ☐ 入院中 （病院名： ） ☐ 施設 （施設名： ） ☐ その他（ ）		
連絡先について	【第1連絡先】 氏名： （続柄 ） 〒 ※主の連絡先となる方 住所： （キーパーソン） 電話番号： ① ②		
	【第2連絡先】 氏名： （続柄 ） 〒 住所： 電話番号： ① ②		
家族構成	記入例を参考にご記入ください		
	☐・・・男性 ☐・・・女性 二重□○・・・本人 ×・・・死亡 一本線・・・親子 兄弟 二重線・・・結婚 ○・・・同居	【記入例】※年齢もご記入ください。 70 妹 75 本人 妻 41 長男 45 長女	

①病名や病状について（治療の経過等について）、誰から、どのように聞いていますか？

【誰から】（例：主治医）
【病名】（例：肺癌）
【どのように】（例：肺癌で、リンパ節や肝臓に転移していると言われている。抗癌剤の治療を続けてきたが、これ以上続けるのは体力的に難しいと言われ、治療をやめることになった。）

②ご本人とご家族の病名や病状の受け止めについて、異なる点がありますか？

なし ・ あり → 「あり」の場合はどのように異なっているか、下記にご記入ください。
【どのように異なっているか】（例：本人は認知症があり、転移があることを理解していない。）

③現在の困っていることや、つらい症状を教えてください。（複数回答可）

☐ 痛み（部位： ）	☐ 息苦しさ	☐ だるさ	☐ 嘔気・嘔吐	☐ 咳・たん	
☐ 食欲不振	☐ お腹の張り	☐ 便秘	☐ むくみ	☐ しびれ	☐ 味覚障害
☐ 口内炎	☐ 掻痒感	☐ 不眠	☐ 落ち込み	☐ 不安	☐ その他（ ）

④緩和ケア病棟について、誰から説明を受けていますか？

☐ 主治医	☐ 看護師	☐ 医療ソーシャルワーカー	☐ その他（ ）
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

⑤緩和ケア病棟への入棟希望時期や、入棟後の希望について教えてください。

【入棟希望時期】
☐ すぐに入棟したい
☐ なるべく自宅等で過ごし、必要な時期に入棟したい
【入棟後の希望】
☐ 入棟後に苦痛が緩和できたら、自宅へ戻りたい
☐ できる限り緩和ケア病棟で過ごしたい
☐ その他（ ）

⑥部屋の希望について教えてください。

☐ 有料個室希望	☐ 無料個室希望	☐ 早く空く部屋（有料・無料どちらでも可）
※ご病状や病棟の状況で、ご希望に添えないことや、お部屋を移動していただくことがあります。 ご了承ください。		