

緩和ケア病棟 入院相談書(ご家族記入用)

記入日 令和 年 月 日

ふりがな

患者氏名 男・女 年 月 日 生まれ 歳

住所 電話番号

ふりがな

家族者氏名 男・女 歳 続柄

住所 電話番号

以下の質問で□のついているところは、該当する項目全てに✓をつけてください。

患者様は現在 入院中 _____ 病院

自宅 施設名 _____

通院あり _____ 病院 通院なし

往診あり _____ 病院 往診なし

介護認定 あり (要支援1・要支援2 ・ 要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) なし

居宅介護支援事業所名 _____ 担当ケアマネジャー _____

・当院の緩和ケア外来は、どのような経緯で受診されましたか

本人の希望 家族の希望 主治医からの勧め 主治医以外のスタッフからの勧め

知人からの勧め その他(_____)

・緩和ケア病棟への入院を希望される理由について(複数回答可)

つらい症状があるため つらい治療を受けたくないため

つらい検査を受けたくないため 静かに過ごしたいため

主治医に勧められたため 現在入院中の病院での入院継続が難しいため

その他(_____)

ご家族に伺います

1.病気についてどのように聞いていますか

病名: _____

病状: _____

2.病状について、まずどなたにお話すればよろしいですか(複数回答可)

本人 配偶者 息子 娘 父 母 兄弟・姉妹 友人 その他

(本人以外に✓された場合) 名前 _____

3.病状について

すべて知りたい 知りたくないことがある 具体的には、 _____

4.今後の治療の希望について(複数回答可)

- 病気をなくしたり、小さくする治療を受けたい つらい症状をとってほしい
民間療法をしたい 症状がとれたら退院したい なにもしてほしくない
その他()

5.入院される時期をどのようにお考えですか

- できるだけ早く入院したい できるだけ今いる所にいたい(自宅・施設・病院)
その他()

6.大切にしている記念日や、行事等がありますか ()

緩和ケア病棟では、入院される皆様に病棟での治療内容等について、十分に理解していただいた上でご利用していただきたいと考えております。そのために以下の質問をさせていただくことをご理解ください。

- (1) がんによるつらい症状を和らげることを目的とした治療を行います。適応があれば、医療用の麻薬を使う場合があります。
- (2) 抗がん剤や手術、放射線治療、透析、積極的治療等は行っておりません。
(治療を行う際は、その他の病床で受けられます)
- (3) 患者様からの希望があれば、病名・症状について真実をお話しいたします。
- (4) 緩和ケア病棟では、どなたもいつかは迎える最期のときに、人工呼吸器や心臓マッサージ等の蘇生術は控えます。

これらの方針について同意いただけますか

- (本人) 同意する
同意できない(同意できない番号に✓してください)
 (1) (2) (3) (4)

お部屋について

当院緩和ケア病棟では、以下のお部屋をご用意しております。

・特別室(3室) ・3人部屋(2室) ・1人部屋(2室)

※病室は他患者様の状態等により必ずしもご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

本人(記入者)署名

その他ご質問、ご希望がございましたらご記入ください。