緩和ケア病棟入院登録申込書

本日はご来院、受診頂きありがとうございます。

緩和ケア病棟ではご利用される皆様に穏やかな時間を提供できるよう、事前に以下の項目につき確認しております。入院登録をご希望される方は、こちらの用紙を記入の上、ご提出下さい。

1. 申し込みにあたっては、以下の入院/退院基準への同意が必要になりますので、チェック願います。

- 患者・家族いずれもがんであることを理解し、緩和ケア病棟への入院を希望している
(認知症や高齢など、理解が難しい場合は可能な範囲で説明がされている)
- がんの治癒や縮小を目的とした抗がん剤治療の実施・継続を希望していない
- 心電図モニターの装着や延命治療は行わない
- 病状によっては点滴を制限することがある
- 痛みや呼吸症状の緩和のために医療用の麻薬を必要に応じて使用する
- 入院時には痛みや著しい体力の低下、呼吸困難などの苦痛症状があり、治療が必要である
- 病状が安定した際は退院(自宅、施設入所または転院)に同意する
- 暴言、暴力や著しい徘徊、大声など、他の患者に迷惑となる行為を入院中に認めた場合、
家族の付き添いや退院を依頼することがある

2. 今後の療養希望についてご希望をお知らせ下さい。

- なるべく自宅で過ごしたいが、それが難しい場合は入院したい
- できるだけ入院して過ごしたい
(病状安定している場合は当院への長期入院は難しいため、転院調整を行います。)
- さいごまで家で過ごしたい(ご希望の方は訪問診療/訪問看護などのサービス調整も行ないます)

3. 生活環境や介護保険の申請状況、ご利用中のサービスなど該当するもの全てに○を記入下さい。

介護保険(40歳以上の方のみ)： 申請済(介護度) 申請中 未申請
現在の生活場所： 自宅 施設 入院中 その他()
利用中のサービス： 訪問診療 訪問看護 ホームヘルパー その他()
包括支援センター担当者 () 包括支援センター()様
ケアマネージャー () 介護事業所 ()様

説明年月日： 年 月 日

説明医師名 _____ 看護師または他の同席医療従事者名 _____

私は、山口赤十字病院緩和ケア病棟の入院登録につき説明を受け、了承したので申し込みを行います。

【署名】 年 月 日

本人 _____

同席者 _____ 続柄 _____

なお、患者さんご本人が未成年や署名できない場合は、代理人が署名して下さい。

患者 _____ の代理人氏名 _____ 続柄 _____