

緩和ケア病棟問診票

記入日 年 月 日

私たち、スタッフは緩和ケア病棟入院されたその時から、ご利用いただきみなさまのご希望にそってケアが行えるように努めてまいりたいと思っております。お手数ですが、以下の質問にお答えいただき、選択できる質問は当てはまるものの□にレ点を記入して下さい。できるだけご本人が記入してください。

ふりがな		性別	男 女	生年月日	
お名前				西暦 年 月 日	歳
ご住所					
家族構成	連絡先 電話番号(携帯でも可)				
	①				
	②				
1. 当病院の緩和ケア病棟を希望された理由を教えてください。					
<input type="checkbox"/> 将来、苦痛な症状がでたら入院したい <input type="checkbox"/> 将来、自宅での療養生活が困難になったら入院したい <input type="checkbox"/> 今ある痛みなどの苦痛を取ってほしい <input type="checkbox"/> 精神的な援助をしてほしい <input type="checkbox"/> 今入院している病院に引き続き入院できなくなった <input type="checkbox"/> 自宅での家族の介護が難しい <input type="checkbox"/> 人に勧められた(医師 看護師 家族 友人 知人 その他:) <input type="checkbox"/> 自宅に近いから <input type="checkbox"/> その他(具体的に)					
2. 緩和ケア病棟について誰からどのように説明を受けましたか。					
① 誰から <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)					
② 説明内容 ()					
3. 病気について誰からどのように説明を受けましたか。					
① 誰から <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)					
② 病名 ()					
③ 病状について()					

4. 今後の病状について、検査の結果や病状について詳しい説明をご自身でお聞きになりたいですか。

また、誰と一緒に聞きたいですか。

自分で聞きたい

自分では聞きたくない

家族だけに説明してほしい

一緒に説明を聞いてほしい人()

5. 入院中、身の回りの世話をしてくれるひとはどなたですか。

6. ご自分の治療方針を一緒に考えてくれる人はどなたですか。

7. 緩和ケア病棟でどのように過ごしたいとお考えですか。

静かな環境で過ごしたい

家族と一緒に過ごしたい

苦痛をとってほしい

外出、外泊をしたい

苦痛がとれれば家に帰って生活したい

その他 具体的に

8. 信仰している宗教をお持ちですか。

9. 介護認定の申請はされていますか？

いいえ・わからない

今後、介護保険サービスを利用したいと思いませんか？ はい いいえ

はい

要支援1 要支援2

10. 病室の希望についてお伺いします。

必ずしもご希望に添えないこと、また、入院後病室の移動をお願いすることがあります。無料個室は、病棟の都合上原則 2 週間とさせていただきますのでご了承ください。

希望時に出来るだけ早く入院ができるならどの病室でも良い

有料個室(5,500 円/日)(11,000 円/日)を希望する

無料個室(差額ベット料なし)以外は希望しない

9. その他、入院に際してのご希望がありましたらご記入ください

ご記入ありがとうございました。

記載者: 本人 家族 他()