

緩和ケア外来通院または緩和ケア棟への入院を希望される患者・家族様へ

氏名:	記入日: 月 日
記入者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(氏名: 続柄: 連絡先:)	

1. 現在気になる症状は何ですか。(複数回答可)

- 痛み 息苦しさ せき おなかのはり 食欲不振 はきけ 嘔吐 だるさ
便秘 下痢 不眠 気持ちのつらさ 不安 一人で動けない むくみ
その他()

2. 緩和ケアを希望する理由は何ですか。(複数回答可)

- つらい症状を緩和してほしい 抗がん剤など苦痛を伴う治療はしたくない
抗がん剤など癌に対する治療は難しい病状であると医師から言われた
病気を知ったときから、緩和ケアを受けようと決めていた 医師等の医療職に勧められた
その他()

3. 心療内科や精神科の専門医、カウンセラーに相談したいと思いませんか。

- はい いいえ

4. 病気について、いつ誰からどのように聞いていますか。

病名:

病状:

5. 気がかりや聞きたいことはありますか。(複数回答可)

- 現在の病状について 今後の見通しについて 今の苦痛がとれるかどうか
緩和ケアではどのような治療を行うのか 費用のこと
自分でしている治療(民間療法、健康食品など)を続けることができるかどうか
その他()

6. 1)療養の場の希望について教えてください。

- 緩和ケア外来通院 (できるだけ自宅で過ごしたい) 入院

2)通院を希望される方にお尋ねします。通院中に症状が悪化し、通院が難しくなったらどうしたいですか。

- 最期まで自宅で過ごしたい (訪問看護や介護サービス利用) 入院

7. 介護保険は利用していますか。

- 未申請 申請中 介護サービスを利用したくない
申請済み(口要介護(1 2 3 4 5) 要支援(1 2) 非該当)

8. 1)入院時の部屋について教えてください。

- 一般個室を希望(絶対に・可能ならば) 特別室を希望(絶対に・可能ならば)

どちらでもよい

2)一般個室の空きがない場合

- 空くまで待つ とりあえず特別室に入り、空き次第一般個室へ移動

9. 大切にしていきたいことや記念日、行事などはありますか。

ご記入有難うございました。ご質問があれば遠慮なく担当職員におたずねください。

国立病院機構 南九州病院 (2018.3 改訂)