

最期まで暮らせるまち すみだ
在宅ホスピス緩和ケア 実施機関登録のお願い

すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会では、墨田区を最期まで安心して過ごせるまちにするための活動を行っています。

現在、がん患者さんの在宅ケアについて、さまざまな方法で情報公開が行われていますが、残念ながら患者の立場でも、専門職の立場でも本当に活用できる情報は多くありません。そこで、墨田区内の方々にサービスを提供している医療介護機関の皆様にご協力をいただき、区民の皆様や在宅ケア機関を探す専門職の皆様へ情報提供を行うことになりました。

別紙の登録用紙にご記入後、連絡会まで FAX またはメールにてお送り下さい。ご回答いただいた内容は、基本的にインターネット上に公開いたします。公開を希望しない情報については、未記入でもかまいません。

患者さんやご家族だけでなく、専門職の方々にも利用していただき、在宅で過ごすがん患者さんの情報ネットワークを作ることを目指しております。本当に活用できる情報の収集と提供という趣旨をご理解いただきますようお願い申し上げます。

また、連絡会の活動については下記のブログで逐次ご報告しておりますので、どうぞご覧ください。ブログ上からもご質問・ご意見等をお待ちしております。

よろしく願いいたします。

すみだ在宅ホスピス緩和ケア連絡会 事務局

〒130-0021 墨田区緑 1-14-4-5F

TEL 03-5669-8302/FAX 03-5669-8310

E-mail : s-sumida@pallium.co.jp

ブログ : <http://sumidahomehospice.blog25.fc2.com/>

本事業を含めた「最期まで暮らせるまち すみだ」の活動は、東京都福祉保健局 在宅医療ネットワーク推進事業（平成 20～21 年度）の助成金を受けて実施しています。

送信先 FAX：03 - 5669 - 8310 / E-mail：s-sumida@pallium.co.jp

すみだ在宅ホスピス緩和ケア 医療介護機関データベース 登録用紙
訪問看護ステーション・院内訪問看護用

事業所	事業所名：		
	管理者名：		
所在地	〒 -		
電話	03 - -	FAX	03 - -
最寄り駅		E-mail	
ホームページ	http://		
対象地域			
がん患者 訪問実績	____年1～12月 在宅がん患者数 ____名 / 在宅死がん患者数 ____名		
がん患者さん・ご家族へのメッセージがありましたら、ご記入ください。			

1. がん患者を看るときの体制についてうかがいます。当てはまる方に 印をつけてください。

1) 24時間連絡が可能である	()はい	()いいえ
2) 緊急時には24時間訪問が可能である	()はい	()いいえ
3) 在宅末期医療総合診療料の算定により、主治医と連携して訪問している 全てのがん患者に当てはまらない場合は、頻度の高いほうに 印をつけてください。	()はい	()いいえ

2. 受け入れ可能ながん患者についてうかがいます。当てはまる方に 印をつけてください。

1) 昼夜とも家族が付き添えるがん患者を受け入れている	()はい	()いいえ
2) 日中独居のがん患者を受け入れている	()はい	()いいえ

3) 昼夜とも独居のがん患者を受け入れている	()はい	()いいえ
------------------------	-------	--------

3. がん患者の在宅ケアを行うとき、連携する主治医についてうかがいます。

当てはまる方に 印をつけてください。

1) 訪問診療をしない病院の主治医とも連携する	()はい	()いいえ
2) 往診・訪問診療を行う主治医について、頻度の高いほうを <u>一つだけ</u> 選んでください。 ()患者によって異なる主治医と連携する ()いつも決まった主治医と連携する	診療所名()	

4. 訪問看護ステーションで対応可能な医療処置についてうかがいます。

対応可能な項目に 印、不可な項目に×印をつけてください。

1) 疼痛緩和 ()モルヒネ・オキシコドン内服 ()フェンタニルパッチ ()モルヒネ坐薬 ()モルヒネ持続皮下注射 ()モルヒネ持続硬膜外注入		
2) その他の医療処置 ()褥そう処置 ()中心静脈栄養 ()ポート注入 ()PTCD ()腎ろう ()人工肛門・人工膀胱 その他可能な処置()		

5. 遺族ケアについてうかがいます。当てはまる方に 印をつけてください。

1) プログラム化した遺族ケアを行っている	()はい	()いいえ
<u>「はい」の場合</u> 、行なっている項目に 印、行なっていない項目に×印をつけてください。		
()手紙や葉書を出す	()電話をする	()訪問をする

6. 専門教育を受けた看護師についてうかがいます。当てはまる方に 印をつけてください。

1) 認定看護師がいる	()はい	()いいえ
<u>「はい」を選んだ方のみ</u> 、専門領域とその人数をご記入ください。 専門領域： 人数：		
2) 専門看護師がいる（大学院修了後の取得予定も含む	()はい	()いいえ
<u>「はい」を選んだ方のみ</u> 、専門領域とその人数をご記入ください。 専門領域： 人数：		

7. ご質問、ご意見等がありましたら、ご記入ください。

以上で質問は終わりです。ご回答ありがとうございました。