

スクリーニングの手順

記載の有無  
※表紙①に反映されます

病院名: 病院

期間: 平成26年9月1日現在

スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙16とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 (あり・なし)

ファイル形式 (ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 緩和ケアチーム等の専門家への紹介手順

記載の有無  
※表紙①に反映されます

病院名: 病院

期間: 平成26年9月1日現在

スクリーニング後の緩和ケアチーム等の専門家への迅速な患者紹介の基準と手順についてご記載ください。  
役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙17とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 (あり・なし)

ファイル形式 (ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## がん看護カウンセリング(がん看護外来)の状況

記載の有無    
 ※表紙②に反映されます

病院名: 病院  
 平成26年9月1日現在

1	がん看護カウンセリング(がん看護外来)が設定されている(はい/いいえ)				
2	看護外来の名称				
3	診療曜日・時間	曜日	時 分～時 分	時 分～時 分	
	※時間は、半角英数で24時間表記にて記載	曜日	時 分～時 分	時 分～時 分	
		曜日	時 分～時 分	時 分～時 分	
4	主な診療内容・特色				
5	看護外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し			
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://		
6	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)				
	窓口の名称				
	電話	代表	(内線)		
		直通			
	対応曜日と対応時間	月～金曜日		時 分～時 分	時 分～時 分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時 分～時 分	時 分～時 分
			曜日	時 分～時 分	時 分～時 分
			曜日	時 分～時 分	時 分～時 分
		土曜日		時 分～時 分	時 分～時 分
	日曜日		時 分～時 分	時 分～時 分	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)					
7	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)				
	窓口の名称				
	電話	代表	(内線)		
		直通			
	対応曜日と対応時間	月～金曜日		時 分～時 分	時 分～時 分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時 分～時 分	時 分～時 分
			曜日	時 分～時 分	時 分～時 分
			曜日	時 分～時 分	時 分～時 分
		土曜日		時 分～時 分	時 分～時 分
	日曜日		時 分～時 分	時 分～時 分	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)					

## 緩和ケアチームに対する新規診療症例

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

期間(1カ月): 平成27年7月1日～7月31日

上記期間の新規診療症例の総数

注1) 診療回数は、緩和ケアチームによる診療が診療録に記載されたもののみとすること。

注2) 緩和ケア病棟に入院している期間の診療は除くこと。

注3) 記載に当たっては、**個人が特定される情報を記載しないこと。**

注4) 31例以降は別紙19-2のシートに記載してください。

	外来 / 入院	主病名	主診療科	診療 依頼日	診療依頼者	診療依頼内容	診療 開始日	診療 終了日	診療 回数	診療内容
例	外来	肺がん	呼吸器内科	7/1	医師	疼痛、倦怠感、抑うつ、家族のサポート	10/5	継続中	8	疼痛コントロール、カウンセリング
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										