

在宅療養後方支援病院 登録申請書

説明日 年 月 日

説明者 _____

- 医療法人川崎病院は、患者さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、
- 在宅医療を担当している医療機関からの連絡に基づき、24時間いつでも診療を行います。
 - 入院が必要となった場合は、原則当院で入院治療を行います。
- 万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介します。

なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、在宅医療を担当している医療機関と患者さんの診療情報等について定期的に情報交換を行います。

在宅医療を担当している医療機関			
名称			
住所	〒		
電話番号			
担当医師			
緊急時の受入を希望する医療機関			
名称	医療法人 川崎病院		
住所	〒652-0042 兵庫県神戸市兵庫区東山町3丁目3-1		
電話番号	078-511-3131（代表）		
在宅療養をされている患者さんに関する情報			
フリガナ			
患者氏名			
生年月日	年	月	日
	性別	男 ・ 女	
住所 (自宅・施設)	〒	(施設名)	
電話番号			
確認事項	算定している項目にチェックをお願いします <input type="checkbox"/> 在宅時医学総合管理料 <input type="checkbox"/> 施設入居時等医学総合管理料 <input type="checkbox"/> 在宅がん医療総合診療料 <input type="checkbox"/> 在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料を除く）		

- ※ 診療情報提供書の添付をお願いします。
 ※ 内容の変更をご希望の場合は医療法人川崎病院への連絡をお願いします。

医療法人川崎病院
 078-511-3131（代表）

在宅療養後方支援病院 登録同意書

● 在宅療養後方支援病院

近隣の地域で在宅療養をされている患者様やご家族が安心して療養生活を続けることができるように、緊急の診療や入院が必要となった際に24時間対応します。

なお、入院が必要となった場合、原則当院で入院加療を行いますが、万一当院で入院加療が行えない場合には、適切な医療機関へ紹介します。

● 情報交換の実施

当院とかかりつけ医は、3ヶ月に1回程度の定期的な情報交換を実施することで患者様が急に入院となっても対応出来るようにします。

● 個人情報について

個人情報については、前述の目的の範囲内で情報共有する際も関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

● 登録医療機関について

患者様は、複数の在宅療養後方支援病院の登録をすることはできません。

医療法人川崎病院
〒652-0042
神戸市兵庫区東山町3丁目3-1
TEL：078-511-3131(代表)
FAX：078-511-3297

医療法人 川崎病院 院長殿

主治医から説明を受け、在宅療養後方支援病院に登録することに同意します。

年 月 日

患者氏名

患者家族代表者氏名

(患者との関係)

在宅療養後方支援病院 患者登録のご案内

患者様用

● 在宅療養後方支援病院制度について

在宅療養している患者様が、病状の急変等により緊急の診療や入院が必要となった際に、24時間体制で受入れる制度です。
この制度を利用するには**事前の登録**が必要です。
ひとりの患者様が登録できる医療機関はひとつです。
複数の医療機関に登録することはできませんのでご注意ください。

● 対象となる患者様について

以下の条件を全て満たす方が対象となります

- ① 自宅・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホーム・グループホーム・サービス高齢者住宅 等にお住まいの方
- ② 訪問診療を受けている方
- ③ 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料・在宅がん医療総合管理料・在宅療養指導料（在宅自己注射指導管理料を除く）のいずれかを入院月か入院前月に在宅医療機関で算定している方

● 登録の方法について

かかりつけ医を通しての登録が必要となります

- ① かかりつけ医にご相談ください
- ② かかりつけ医より、在宅療養後方支援病院に関する説明を受けた上で同意書にサインをしてください

以上で登録完了です。

後日、当院よりかかりつけ医に登録完了のお知らせをいたします

● 登録後の当院の受診方法について

かかりつけ医を通しての依頼が必要となります

- ① 体調が悪くなった場合はまずかかりつけ医にご連絡ください
かかりつけ医と連携し、当院受診の体制を整えます

医療法人川崎病院
078-511-3131（代表）

在宅療養後方支援病院 患者登録のご案内

医療機関用

患者様より登録の依頼がございましたら、当院にご連絡ください

● 登録に必要な書類をご準備します

- 【様式1】在宅療養後方支援病院 登録届出書
- 【様式2】在宅療養後方支援病院 登録同意書
- 【様式3】在宅療養後方支援病院 患者登録のご案内（患者様用）
- 【様式4】在宅療養後方支援病院 患者登録のご案内（医療機関用）

● 在宅療養後方支援病院制度について

在宅療養している患者様が、病状の急変等により緊急の診療や入院が必要となった際に、24時間体制で受入れる制度です。

この制度を利用するには**事前の登録**が必要です。

ひとりの患者様が登録できる医療機関はひとつです。

複数の医療機関に登録することはできませんのでご注意ください。

● 対象となる患者様について

以下の条件を全て満たす方が対象となります

- ① 自宅・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホーム・グループホーム・サービス高齢者住宅 等にお住まいの方
- ② 訪問診療を受けている方
- ③ 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料・在宅がん医療総合管理料・在宅療養指導料（在宅自己注射指導管理料を除く）のいずれかを入院月か入院前月に在宅医療機関で算定している方

● 登録の方法について

患者様への説明ならびに必要な書類にご記入いただき、患者支援センター地域医療連携室までファックスまたはご郵送お願いします
お送りいただく書類

- 【様式1】在宅療養後方支援病院 登録届出書
- 【様式2】在宅療養後方支援病院 登録同意書
- 診療情報提供書

当院における登録手続き終了後、登録完了のお知らせします。

その後3ヶ月に1回程度、患者様について定期的な情報交換を実施します。

● 書類送付先について

医療法人川崎病院 患者支援センター地域医療連携室宛

住所 : 〒 652-0042 神戸市兵庫区東山町3丁目3-1
TEL : 078-511-3131 (代表)
FAX : 078-511-3297