

西東京市在宅療養後方支援病床確保事業 実施状況報告書

一般社団法人西東京市医師会 会長 指田 純 殿

西東京市在宅療養後方支援病床確保事業 令和 年度第 四半期（令和 年 月 日から 月 日）の実績を報告いたします。

	利用者氏名	かかりつけ医氏名	利用期間 (○月△日～○月□日)		利用目的 (「8. その他」は備考に記入)	利用日数 (日)		退院カンファレンスの実施 (○、×)	備考
			開始日	退院日		後方支援病床	一般病床		
1					1・2・3・4・5・6・7・8				
2					1・2・3・4・5・6・7・8				
3					1・2・3・4・5・6・7・8				
4					1・2・3・4・5・6・7・8				
5					1・2・3・4・5・6・7・8				
6					1・2・3・4・5・6・7・8				
7					1・2・3・4・5・6・7・8				
8					1・2・3・4・5・6・7・8				
9					1・2・3・4・5・6・7・8				
10					1・2・3・4・5・6・7・8				
合 計						0	0		

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <利用目的>
1. 病状増悪時の治療
2. 病状再評価
3. 家族支援（レスパイト等）
4. 在宅看取りのための支援（緩和ケア含む） | | 5. 医療器材の交換・調整
6. 検査・画像診断
7. リハビリテーション・機能評価
8. その他 | |
|--|--|--|--|

令和 年 月 日

病院名
代表者名

印