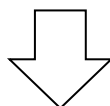


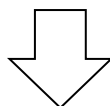
「情報登録書」の登録までの流れ

- 1、 ご家族等が、「情報登録書」(様式第1号・第2号)にご記入ください。

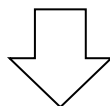


- 2、 ご家族等が、記入済の「情報登録書」(様式第2号)を医療機関に提出し、主治医等による追記・確認を受けてください。

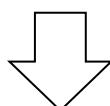
その際、医療機関には、ご家族等が記入押印済の「医師確認文書料支給申請書」(様式第3号)と、未記入の「医師確認文書料請求書」(様式第4号)も、あわせてご提出ください。



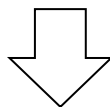
- 3、 医師確認済の「情報登録書」(様式第2号)を医療機関からお受け取りください。



- 4、 神戸医療福祉センターにこここハウスへ、「情報登録書」(様式第1号・第2号)をご提出ください。



- 5、 神戸医療福祉センターにこここハウスで、ご家族等から提出された「情報登録書」(様式第1号・第2号)を確認し登録を行います。



- 6、 神戸医療福祉センターにこここハウスから、「情報登録書」(様式第1号・第2号)のコピーをご自宅へ郵送いたします。

(裏面以降の各手順の説明をご覧ください)

(各手順の説明)

1、「情報登録書」のご家族等によるご記入

「情報登録書」は、①ご家族等記入用（様式第1号）と、②医療機関確認用（様式第2号）の2枚あります。

ご家族等に2枚ともご記入いただきますが、医療機関確認用（様式第2号）の内容で不明な箇所は、主治医等に記載を依頼してください。その際は不明な箇所を赤色でわかるように示して、主治医等にご提出ください。

ご記入方法

①ご家族等記入用（様式第1号）について

- ・ 主な介護者 主たる介護者を1～2名チェックしてください。
- ・ 視覚 追視を認めない場合は見えない（見えにくい）にチェックしてください。
- ・ 聴覚 呼びかけに反応がない場合は聞こえない（聞こえにくい）にチェックしてください。
- ・ 褥瘡 最近6ヵ月以内の状態をご記載ください。
- ・ 予防接種 罹患については母子手帳に記載がある場合済としてください。予防接種はMRワクチンを接種した場合は、麻疹と風疹の両方にご記載ください。
- ・ かかりつけ医 主たるかかりつけ医を最上段にご記載ください。複数の医療機関にかかっている場合、すべてご記載ください。

②医療機関確認用（様式第2号）について

- ・ 病名 障害の原因となった病名（脳性麻痺、染色体異常症、急性脳症など）からご記載ください。現在継続的に問題となっている病名（てんかん、視力障害、側彎症、胃食道逆流症、腎結石など）も記載してください。過去に問題となったが現在回復した病名（気管支炎、肺炎など）は記載不要です。欄が不足する場合は欄外へ記入してください。
- ・ 内服薬 現在継続的に内服している薬剤をご記載ください。欄が不足する場合は欄外へご記載ください。
- ・ 外常用薬 現在継続的に使用している点眼薬、吸入薬、軟こう等をご記載ください。
- ・ アレルギーの有無 食物については現在摂取を制限している食品をご記載ください。血液検査でアレルギーを認められても、現在摂取している食品は記載不要です。薬物は使用を制限されている薬剤をご記載ください。

- ・ 感染性疾患 最近1～2年以内に検査をされて陽性のものをチェックしてください。
- ・ 日常のバイタルサイン 体調が良い時の日常的な数値を記載してください。SpO2や血圧など計測の記録がない方は記載不要です。
- ・ 手術歴 VPシャント術の入れ替えや先天性心疾患等で複数回手術歴がある場合は、主たる手術暦を記載してください。手術時期は「何月」か不明の場合は、「何年」までの記載で結構です。5年以上前の手術は何歳頃という記載でも結構です。
- ・ 入院歴 手術暦に記載している入院は省いてください。肺炎や腸炎などで複数回入院している場合は、最近3年以内を直近からご記載ください。
- ・ 輸血歴 最近5年以内にご記載ください。
- ・ 呼吸、吸引、吸入の頻度 最近6ヵ月間の状態を記載ください。
- ・ 栄養 経口摂取と経管栄養を併用されている場合はどちらの状況も記載ください。経管栄養の注入内容は水分を省いてご記載ください。
- ・ てんかん 発作頻度や屯用薬剤の使用頻度は最近6ヵ月以内の状態をご記載ください。
- ・ 導尿 間歇導尿（毎日数回ネラトンカテーテルを挿入する方法）の場合導尿の回数をご記載ください。毎日導尿していなくても時に導尿を要する場合は3回未満/日にチェックしてください。
- ・ 現時点での希望されない医療的処置
本人の意思、もしくは主治医等と相談の上、今後体調が急変した際にも行わないと話し合っている医療的処置がある場合はチェックを入れてください。

2、ご家族等が「情報登録書」（様式第2号「医療機関確認用」）を医療機関に提出し、主治医等による追記・確認を受ける。

ご家族等で可能な範囲の記載が完了したら、主治医等に提出して追記・確認を依頼してください。なお、主治医が兵庫県立こども病院の場合、確認は、「医事課文書係」に依頼してください。

なお、主治医等が複数の場合の提出方法は、以下の通りです。

・主治医等が複数の医療機関の場合：

ホームドクターなどの主たる医療機関に確認を依頼していただきますが、診療科が異なるため、どうしても複数の医療機関での記載が必要な場合は、ご家族等が記載した後にコピーをお取りいただき、それぞれの医療機関に提出して記載と確認を依頼してください。

・かかりつけの病院は一カ所だが診療科が複数の場合：

ご家族が記載した後、記載を依頼する箇所を赤色で示し、どの診療科にどの部

分を依頼したいかがわかるようにして提出ください。

※ご家族が記入、押印した「医師確認にかかる文書料助成申請書」（様式第3号）と、未記入の「医師確認文書料請求書」（様式第4号）もあわせて医療機関にご提出ください。

「情報登録書」の医師確認の文書料について、ご家族等の負担は不要です。

3、医師確認済の「情報登録書」（様式第2号）を医療機関から受け取る。

4、神戸医療福祉センターにこここハウスへ「情報登録書」（様式第1号・第2号）及び同意書を提出する。

主治医等から「情報登録書」の確認を受けたら、まず、神戸医療福祉センターにこここハウスへ電話で、来院されて提出するか、郵送で提出するかをお知らせいただいたうえで、同意書と一緒に、神戸医療福祉センターにこここハウスへご提出ください。

5、登録完了

神戸医療福祉センターにこここハウスで、内容を確認し、登録番号、登録日等を記載し登録完了となります。

「情報登録書」（様式第1号・第2号）のコピーが、神戸医療福祉センターにこここハウスから郵送されますので大切に保管して下さい。「情報登録書」の原本は神戸市に、コピーを神戸医療福祉センターにこここハウスに保管しています。紛失された際は、神戸医療福祉センターにこここハウスまでご連絡ください。

医療機関や事業所などを利用される際には、「情報登録書」をご家族等からご提出ください。緊急入院の際など、ご家族等から医療機関に「情報登録書」の提出が困難な際には、神戸医療福祉センターにこここハウスへお電話ください。神戸医療福祉センターにこここハウスから医療機関へ情報登録書の提供が可能です。

【情報登録書についてのお問い合わせ先】

神戸医療福祉センターにこここハウス

電話 080-2519-3726

（受付時間：平日 9：00～16：30）

※祝日・年末年始は除く