

医療・介護資源検索コンテンツ 掲載情報確認・更新票

回答日： 年 月 日

訪問看護ステーション用回答シート

事業所名：

管理者名：

窓口担当者名：

事業所情報	当てはまる項目に○をつけてください		対応可能処置等	対応可否
HP	有・無		点滴の管理	○・×
営業時間	時 分～ 時 分		中心静脈栄養	○・×
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝・お盆		透析（腹膜透析含む）	○・×
	年末年始(～)、その他()		ストーマ管理	○・×
緊急時訪問看護加算あり	有・無		在宅酸素	○・×
特別管理加算あり	有・無		人工呼吸器	○・×
24時間連絡対応体制加算有り	有・無		気管切開管理	○・×
ターミナルケア加算あり	有・無		胃ろうの管理	○・×
深夜・早朝の対応	有・無		麻薬による疼痛管理	○・×
交通費あり	有・無		褥瘡処置	○・×
理学療法士在籍	有・無		膀胱留置カテーテル	○・×
作業療法士在籍	有・無		吸引・吸入	○・×
言語聴覚士在籍	有・無		浣腸・摘便	○・×
対応可能 患者	小児	○・×	在宅看取り	○・×
	精神疾患	○・×	<訪問対応地域>	
	難病	○・×		
	認知症	○・×		
	末期がん	○・×		
	障がい	○・×		

(回答先) 武雄杵島地区医師会事務局

FAX : 0954-23-2216 メール : zaitaku@tk-med.or.jp