

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・排便	○ ・ ×
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