

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

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所用回答シート

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		有・無	在宅酸素	○・×
ターミナルケア加算		有・無	人工呼吸器	○・×
看護師在籍有り		有・無	気管切開管理	○・×
対応可能 患者	小児	有・無	胃ろうの管理	○・×
	精神疾患	有・無	麻薬による疼痛管理	○・×
	難病	有・無	褥瘡処置	○・×
	認知症	有・無	膀胱留置カテーテル	○・×
	末期がん	有・無	吸引・吸入	○・×
	障がい	有・無	浣腸・摘便	○・×
訪問対応地域			在宅看取り	○・×

(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