

# 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・随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