

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

居住サービス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	胃ろう	<input type="radio"/> ・×
営業時間	時 分～ 時 分	ストーマ（便廃棄）	<input type="radio"/> ・×
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝・お盆	在宅酸素療法	<input type="radio"/> ・×
	年末年始(~)、その他()	気管切開	<input type="radio"/> ・×
短期間受け入れあり	有・無	人工呼吸器	<input type="radio"/> ・×
ターミナル	有・無	IVH	<input type="radio"/> ・×
施設看取り	有・無	留置カテーテル	<input type="radio"/> ・×
特定施設入居者生活介護	有・無	血液透析	<input type="radio"/> ・×
地域密着型特定施設	有・無	腹膜透析	<input type="radio"/> ・×
介護付き	有・無	たん吸引が必要	<input type="radio"/> ・×
看護職員在籍	有・無	インスリン注射	<input type="radio"/> ・×
訪問診療受け入れ可	有・無	創傷処置	<input type="radio"/> ・×
外部サービス利用可	有・無		
受入可能患者	難病	有・無	
	認知症	有・無	
	精神疾患	有・無	

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