

FAX 025-247-8856 新潟市在宅医療・介護連携センター
 資源調査票記入例 在宅医療・介護連携センターHPへの公開 可 否

事業所名	紫竹山訪問看護ステーション								
所在地	〒 950-0914 新潟市 中央区 紫竹山1-1-1								
TEL/FAX	TEL 025-●●●-●●●● FAX 025-●●●-●●●●				携帯電話		緊急用につき利用者のみ公表		
メールアドレス	shichikuyama-houmonnkango@☆☆☆.ne.jp				相談しやすい 時間帯		11:30~13:00		
URL	http://shichikuyama.hospital.lg.jp(併設病院のHP内)								
管理者	新潟 花子								
営業時間		月	火	水	木	金	土	日	
	午前	8:30~	○	○	○	○	○	/	/
	午後	~17:30	○	○	○	○	○	/	/
備考									
保健師	常勤	非常勤		リハビリスタッフ		常勤	非常勤		
	0	0		リハビリスタッフ		0	2 (PT)		
	事務	事務		事務		1	0		
その他	一部		東区 (全域・一部)		中央区 (全域・一部)				
	一部		秋葉区 (全域・一部)		南区 (全域・一部)				
	一部		西蒲区 (全域・一部)		*概ね車で片道 20 分以内の範囲				
管理対応可否				管理対応可否					
中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		在宅酸素		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
末梢点滴	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		C P A P		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
経鼻経管	<input checked="" type="checkbox"/> 可 (チューブ交換可) <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		持続陽圧呼吸		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
胃ろう	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		N P P V		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
腸ろう	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		非侵襲的人工呼吸		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
インスリン	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		T P P V		<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
フォール	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		気管切開下人工呼吸		<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
胆管ドレナージ	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		腹膜透析 (CAPD)		<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
導尿	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		抗 癌 剤 点 滴		<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
膀胱ろう	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		疼痛管理・麻薬		<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
腎ろう	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input checked="" type="checkbox"/> 不可		小児訪問看護		<input checked="" type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
人工肛門	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可		精神訪問看護		<input type="checkbox"/> 条件による <input type="checkbox"/> 不可				
サービスの内容等									
(医)機能強化型訪問看護管理療養費	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 無		(介)サービス提供体制強化加算		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
(医)24時間対応体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(介)看護・介護職員連携強化加算		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
(介)緊急時訪問看護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(介)看護体制強化加算		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
特別管理加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		看取りの対応		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
ターミナルケアの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		精神科訪問看護基本療養費に係る届出		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
備考 (地域連携に関する意向・その他オプションサービスなど) スタッフ全員訪問看護歴 10 年以上のベテランNSです。安心してご依頼ください。また、具体的な依頼にならなくても、退院支援や医療的な相談をお受けできます。お気軽にご連絡ください。									

連携にあたっての要望事項や詳細は余白や備考欄にご自由にご記載ください。より具体的な記載をお願いいたします。

前年の内容に比べて、
 変更していますので
 ご注意ください!