大崎市在宅医療・介護連携推進事業

大崎市医療・介護資源マップ変更申請書（訪問看護ステーション用）

記　入　日　　平成　　年　　月　　日

事業所名

記入者名

　大崎市のホームページにある「おおさきわが街ガイド」に追加された「大崎市医療・介護資源マップ」にて変更箇所がある場合には，**変更箇所のナンバーを〇で囲い**，変更内容のみを記入の上，**社会福祉課（ＦＡＸ ２２－９０４７ または，メールshafuku@city.osaki.miyagi.jp）**まで送信お願いします。

１基本情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 項　　　目 | 変 更 内 容 |
| １ | 事業所名 |  |
| ２ | 管理者名 |  |
| ３ | 郵便番号・所在地 | 〒 |
| ４ | 電話番号・FAX番号 | ☎  FAX |
| ５ | 営業時間 |  |
| ６ | 定休日 |  |
| ７ | ホームページ | 無・有（ ） |
| ８ | メールアドレス | 無・有（ ） |
| ９ | 24時間の対応 | 可・不可・その他（　　　　　　　　　　） |
| １０ | 担当者氏名 |  |
| １１ | ケース会議の参加可能な時間帯 |  |

　２．訪問看護事業所における対応の可否（対応可能な項目に○を付けて下さい）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 項 目 | 回　答 | NO | 項　　目 | 回　答 |
| １ | 精神疾患の方 |  | １０ | インスリン注射 |  |
| ２ | 小児の方 |  | １１ | 中心静脈管理 |  |
| ３ | 難病の方 |  | １２ | 褥瘡処置 |  |
| ４ | 訪問リハビリテーション |  | １３ | ストーマ管理 |  |
| ５ | 気管切開管理 |  | １４ | 在宅での看取り |  |
| ６ | 人工呼吸管理 |  | １５ | たん吸引 |  |
| ７ | 在宅酸素療法 |  | １６ | たん吸引指導看護師の在籍の有無 |  |
| ８ | 留置カテーテル |  | １７ | 対応可能地域（可能な地域すべてに○を付けてください） | |
| ９ | 経管栄養管理 |  | 古川・松山・三本木・鹿島台・岩出山・鳴子・田尻 | |

３．アピールポイント

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |