

【訪問看護ステーション・訪問リハビリ・通所リハビリ】 (改訂版)

記入日 H 年 月 日

ホームページへの告示が不可の場合チェックしてください / 不可

施設分類	訪問看護 ・ 訪問リハビリ ・ 通所リハビリ							
①施設名					②代表者名			
③住所								
④TEL					⑤FAX			
⑥ホームページ								
⑦相談窓口	部署					窓口担当者		
	窓口対応時間		□指定なし			□__曜日・時間帯 (~)		
⑧営業時間	月	火	水	木	金	土	日	祝日
⑨訪問・対応地域	<input type="checkbox"/> 名護 <input type="checkbox"/> 本部町 <input type="checkbox"/> 今帰仁村 <input type="checkbox"/> 大宜味村 <input type="checkbox"/> 東村 <input type="checkbox"/> 国頭村 <input type="checkbox"/> 上記以外 ()							
⑩受け入れ可能な対象	<input type="checkbox"/> 終末期(看取り) <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 褥瘡・創傷 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 経管栄養(□経鼻 □胃瘻 □腸瘻) <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 痰の吸引 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他 ()							
⑪24時間対応	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要相談 ()							
⑫土日・祝日対応	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要相談 ()							
⑬夜間の対応	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要相談 ()							
⑭男性スタッフ対応	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要相談 ()							
⑮リハビリ専門職の配置	<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST							
⑯外国語対応	<input type="checkbox"/> 可 () <input type="checkbox"/> 不可							
⑰併設・関連機関								
⑱事業所アピール								
⑲特記事項								

FAX送付先： **0980-43-6770** (やんばる在宅医療・介護連携支援センター)