

## 事業所向けアンケート 兼 登録票

### 訪問看護

**【記入方法】**

- \* スタッフ数は常勤換算で記入してください。
- \* ◎複雑なケースにも対応可能 ○通常のケースには対応可能 △ケースによっては対応可能 ×対応できない
- \* 受入や対応が可能なサービス等を、空白欄には事業所独自のサービスや情報を記入してください。
- \*                     の部分は市ホームページに掲載させていただく情報となります。

<b>訪問看護事業所名</b>		医療生協さいたま きょうりつ訪問看護ステーション				<b>住所</b> ： 行田市本丸18-3							
<b>事業所番号</b>		1163790029		<b>Tel</b> ： 048-556-4612		<b>Fax</b> ： 048-556-4634							
<b>事業所法人名</b>		医療生協さいたま 生活協同組合		<b>法人代表者名</b>		雪田 慎二		<b>事業所管理者名</b>		野口 智子			
<b>メールアドレス</b>		sakitama-houkan @ saitama.or.jp						<b>連携医療機関</b>		協立診療所 池畑クリニック 行田総合病院			
<b>ホームページ</b>		http://www.mcp-saitama.or.jp/								埼玉大医療センター 県立ガンセンター 小児医療センター			
<b>サービス提供方針・理念</b>		心に寄り添う信頼できる医療とあたたかい介護を利用者主体参加の中でつくります。											
<b>曜日時間</b>	平日	土	日	祝	その他の休み				<b>緊訪急問</b>	緊急時対応	24時間訪問	夜間早期	深夜
	8:30~17:30	8:30~17:30	相談	8:30~17:30						○	○	○	○
<b>利用状態</b>	生活保護	要支援	難病	身体障害	がん	寝たきり	小児	終末期看取り	精神	認知症	若年性認知症	感染症	
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
<b>サービス内容</b>	<b>ケア</b>	整容	清拭	入浴	褥瘡予防	排泄介助	体位交換	ストマ交換		<b>利用者年</b>	要支援	要介護	
		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
	<b>医療処置</b>	胃ろう経管栄養	IVH	人工呼吸器	気管切開	在宅酸素	喀痰吸引	創傷処置	褥瘡処置	<b>スタッフ数</b>	看護師	准看護師	
		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		11	0	
	麻薬	点滴	リハビリ	嚥下訓練	尿管カテーテル	人工肛門	認知症ケア・相談			PT/OT			
	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			2			
<b>関連事業</b>	行田協立診療所 熊谷生協病院 居宅事業所 ヘルパーステーション							<b>費用</b>	<b>自費</b>	キャンセル料			
									<b>加算</b>	なし			
<b>ポイント</b>	お断りしない迅速な対応をモットーに小児、高齢者、精神、難病の方の日々の病状観察から看取りまで心を込めてサポートします。（機能強化型訪問看護2算定）												
○ 上記の情報について、行田市医師会ホームページに掲載することに同意します。										同意します・同意しません			
○ <span style="background-color: #f4a460; padding: 2px;">                    </span> の欄の情報について、市ホームページに掲載することに同意します。										同意します・同意しません			
事業所 代表										野口 智子			
印													