

## 会員ステーション情報のホームページ掲載に関する同意書

下記事項に記載いただき、協議会事務局までお送りください。

1. 本会ホームページ「会員ステーション」コーナーへの会員詳細情報の掲載について  
※○を付けてください。

( 同意する ・ 同意しない )

2. 設問1で「同意する」を選択された場合は、下記設問を回答願います。

※対応可能な項目に○を付けてください。

※特に得意項目・分野(対象)に関しては、◎を付けてください。(複数可能)

※下記の情報はホームページにおいて公表いたしますので正確に記載願います。

### ①施設基準について

項目	機能強化型訪問看護管理療養費 1	
	機能強化型訪問看護管理療養費 2	
	看護小規模多機能型居宅介護	
	定期巡回随時対応型訪問介護看護	
	居宅介護支援事業所併設	

### ②対応体制について

項目	24 時間対応体制	24 時間連絡体制	24 時間体制なし

### ③医療処置等について

項目	服薬管理	血糖・インシュリン	褥瘡処置	点滴・静脈注射	中心静脈栄養	在宅腹膜透析	う・腸ろう	経管栄養(経鼻・胃ろ)	ストーマ	浣腸・摘便	留置カテーテル管理	在宅酸素療法	気管カニューレ	喀痰吸引	人工呼吸器	麻薬を用いた疼痛管理

### ④対象者について

項目	在宅での看取り	末期がん	難病	小児	精神

⑤その他

住所	〒
電話・FAX	TEL ( ) / FAX ( )
E-mail	@
営業時間	
休業日	
看護師数	
PT・OT・ST・その他職員数	PT数： 名
	OT数： 名
	ST数： 名
	その他職員数： 名
セールスポイント	

会員事業所名： \_\_\_\_\_

ご担当者氏名： \_\_\_\_\_