

ホームページ「ケアネットせとうち」掲載内容について
 ≪新規登録届出書≫
 1 一般サイト 掲載用

基本情報

記入日 令和 年 月 日

事業所名		
所在地	〒 -	
記入者氏名・職種	フリガナ	
	/ 職種	
TEL	() -	
FAX	() -	
e-mail	@	
ホームページの有無	あり・なし	リンク先
	※但し、営利の内容が含まれている場合、リンク先は掲載出来ませんのでご了承ください。	
サービス内容	営業時間	
	休日	
メッセージ・PR等(100字まで)		

2 専用サイト(介護・医療・福祉専門職) 掲載用

＜基本情報以外の内容＞

記入日 令和 年 月 日

相談可能な時間帯	:	~	:
時間延長とその詳細	無・有(時~ 時まで)		
サービス提供エリア	瀬戸内市全域・市内一部()		
多職種連携の窓口	担当者		
実施事項	対応可能○、要相談△、対応不可×		備考
経鼻栄養	○ ・ △ ・ ×		
胃瘻	○ ・ △ ・ ×		
TPN(中心静脈栄養法)	○ ・ △ ・ ×		
ストーマ	○ ・ △ ・ ×		
留置カテーテル	○ ・ △ ・ ×		
在宅酸素療法	○ ・ △ ・ ×		
透析	○ ・ △ ・ ×		
インスリン注射が必要	○ ・ △ ・ ×		
人工呼吸器	○ ・ △ ・ ×		
気管切開患者	○ ・ △ ・ ×		
たんの吸引の必要	○ ・ △ ・ ×		
終末期	○ ・ △ ・ ×		
感染症	○ ・ △ ・ ×		
創傷処置が必要	○ ・ △ ・ ×		
認知症	○ ・ △ ・ ×		
精神疾患	○ ・ △ ・ ×		

＜がん患者への対応について＞

実施事項	対応可能○、要相談△、不可能×	備考
落ち着いた状態であればできる	○ ・ △ ・ ×	
末期であってもできる	○ ・ △ ・ ×	
末梢点滴が必要な方でもできる	○ ・ △ ・ ×	

＜スタッフの人数・構成＞

保健師・看護師・准看護師	名	介護職員	名
介護支援専門員	名		
その他	名()		

※その他の職員については、()内に具体的な職種及び人数を記入してください。

メッセージ・PR(100字まで)