

指導・助言を得られる医療機関・医師一覧

※サービス提供に当たり、指導・助言を得られる医療機関・医師がある場合に、その内容を記入してください。(市内・市外は問いません)

事業所名称		
1	医療機関・医師名	所在地
	主な診療科目	内諾等の有無 1 有 2 無
2	医療機関・医師名	所在地
	主な診療科目	内諾等の有無 1 有 2 無
3	医療機関・医師名	所在地
	主な診療科目	内諾等の有無 1 有 2 無
4	医療機関・医師名	所在地
	主な診療科目	内諾等の有無 1 有 2 無
5	医療機関・医師名	所在地
	主な診療科目	内諾等の有無 1 有 2 無
6	医療機関・医師名	所在地
	主な診療科目	内諾等の有無 1 有 2 無
7	医療機関・医師名	所在地
	主な診療科目	内諾等の有無 1 有 2 無

※記入欄は、適宜追加してください。

医療機関・医師名	
----------	--

1 指導・助言を得られる医療機関・医師との具体的な連携の図り方

(法人内での既存事業の連携実績等をもとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業としてどのような連携を行うのかを記入してください。)

2 在宅でのターミナルケアや医療依存度の高い利用者を受け入れるための計画

(主治医との連携の図り方や訪問看護の体制、ケアに係る計画の立案の仕方等を具体的に記入してください。)

3 退院後の利用者を受け入れるための計画

(病院や地域医療連携室との連携の図り方、アセスメントの方法、訪問看護の体制等を具体的に記入してください。)

※記入欄は、適宜追加してください。