

入居中に対応する医療処置内容

記入年月日 平成 28 年 2 月 1 日

【ホー ム 名】 住宅型有料老人ホーム ふれあい取上

【法 人 名】 医療法人弘愛会

【協力医療機関名】 弘愛会病院

【協力医療機関名】 _____

【協力医療機関名】 _____

【訪問看護サービスによる対応】 なし 同一法人の運営する訪問看護ステーション

【訪問看護サービスによる対応】 なし 外部の連携している訪問看護ステーション

【ホーム所属の看護職員による対応】 有 なし 対応時間 _____ 時 分 ~ _____ 時 分

【内服管理】 可 不可 備考 (_____)

【インスリン注射】 可 不可 備考 (8:30~17:00 の時間内での対応、自己注射可)

【痰の吸引(日中)】 可 不可 備考 (_____)

【痰の吸引(夜間)】 可 不可 備考 (_____)

【胃ろうのケア】 可 不可 備考 (_____)

【経管栄養】 可 不可 備考 (_____)

【人工肛門のケア】 可 不可 備考 (要相談)

【排泄】 可 不可 備考 (_____)

【在宅酸素のケア】 可 不可 備考 (_____)

【褥瘡の処置】 可 不可 備考 (_____)

【点滴】 可 不可 備考 (_____)

【看取り】 可 不可 備考 (_____)

【I V H】 可 不可 備考 (_____)

【気管切開】 可 不可 備考 (要相談)

【人工呼吸器の使用】 可 不可 備考 (要相談)

【リハビリ】 可 不可 備考 (_____)

備考 _____

※入居者の身体状況により必ずしも対応できるものではありませんので詳しくはホームまで確認願います