

福祉施設情報の提供

当施設の入居者を受診させていただきます。

入院となった場合は、施設としては以下の対応になりますので、ご注意ください。

施設名	
種 類	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（老人保健施設） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム（ <input type="checkbox"/> 住宅型 <input type="checkbox"/> 介護型） <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他（ ）
再入所に際しての注意点	<input type="checkbox"/> 食事の経口摂取ができること（ 割以上食べられる状態） <input type="checkbox"/> 医学的管理は以下ならば対応可能。それ以外は受け入れが困難。 窓口への相談は受け付けます。 <input type="checkbox"/> 経管栄養（ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 鼻腔栄養） <input type="checkbox"/> 酸素（ リットルまでなら可能） <input type="checkbox"/> 導尿（1日 回 時間帯： なら可能） <input type="checkbox"/> バルンカテーテル <input type="checkbox"/> インスリン注射（1日 回までなら可能） <input type="checkbox"/> （ ）
入院後の施設の受け入れ	再入所に際しての注意点をふまえた上で <input type="checkbox"/> 入院時点で、在籍がなくなります。 ＊再入所希望の場合は、以下の窓口にご連絡いただき、状況をお伺いした上で可否をお返事します。 <input type="checkbox"/> 入院後 日で在籍がなくなります。 ＊再入所希望の場合は、以下の窓口にご連絡いただき、状況をお伺いした上で可否をお返事します。 <input type="checkbox"/> 入院前と状態変化がない場合はすみやかに受け入れします。 <input type="checkbox"/> 入院前と状態変化がある場合は、サービスの再調整ができ次第すみやかに受け入れします。 <input type="checkbox"/>
連絡窓口	TEL : () - 連絡時間帯：月～金曜日 ～ 担当者氏名：