

湖山病院訪問看護ステーション 川西事業所

| | | | | | | |
|-----------|--|--------------|-------|---|----------|----|
| 住所 | 〒999-0145 東置賜郡川西町大字下奥田3796-20 | | | 管理者名 | | |
| TEL・FAX | TEL | 0238-42-2071 | FAX | 0238-46-3012 | 石川 容子 | |
| E-mail | houmonkango@ryokuaikai.com | | | 緊急時対応 | 24時間訪問対応 | ○ |
| 営業日(営業時間) | 月～金 | 8:30～17:30 | | サービス提供地域 *川西町 南陽市 長井市 (*看護は川西町のみ) | | |
| | 土曜日 | 休業 | | | | |
| | 日曜日 | 休業 | | | | |
| | 祝日 | 8:30～17:30 | | | | |
| 職員体制 | 看護師 | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語療法士 | 事務 |
| | 3人 | 0人 | 4人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 看護師常勤換算 | 2.5人 | | | | | |
| 貸出可能な医療機器 | 点滴スタンド | | | | | |
| 特徴・PR | 地域に密着して保健・医療・福祉の連携を図り、その人らしく生活できるよう看護・リハビリの提供をいたします。確かな技術と安心を届けられるよう努めております。 | | | | | |

| 提供可能な看護 | 呼吸管理 | 栄養・点滴管理 | リハビリ |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 吸引 | <input type="checkbox"/> NGT | <input type="checkbox"/> 機能リハビリ |
| <input type="checkbox"/> 気管切開 | <input type="checkbox"/> 胃瘻 | <input type="checkbox"/> 嚥下リハビリ | |
| <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法(HOT) | <input type="checkbox"/> 腸瘻 | <input type="checkbox"/> 呼吸リハビリ | |
| <input type="checkbox"/> 非侵襲的陽圧換気療法(NPPV) | <input type="checkbox"/> 経管栄養 | 精神科看護 | |
| <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 栄養ポンプ | <input type="checkbox"/> 認知症 | |
| <input type="checkbox"/> 持続陽圧呼吸(CPAP) | <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養(IVH) | その他の精神科疾患 | |
| <input type="checkbox"/> 二相式陽圧呼吸(ASV) | <input type="checkbox"/> CV | 小児看護 | |
| <input type="checkbox"/> カフアシスト® | <input type="checkbox"/> ポート | <input type="checkbox"/> 医療的ケア児 (要相談) | |
| 皮膚・排泄管理 | <input type="checkbox"/> PICC | <input type="checkbox"/> その他の小児 (要相談) | |
| <input type="checkbox"/> 腹膜透析(CAPD) | <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ | 終末期看護 | |
| <input type="checkbox"/> 人工肛門(コロストミー) | <input type="checkbox"/> カフティーポンプ® | <input type="checkbox"/> 麻薬管理(内服・貼付) | |
| <input type="checkbox"/> 人工膀胱(ウロストミー) | <input type="checkbox"/> シリンジポンプ | <input type="checkbox"/> 麻薬管理(点滴) | |
| <input type="checkbox"/> 腎瘻 | <input type="checkbox"/> 末梢点滴(静脈, 持続皮下注) | <input type="checkbox"/> 看取り | |
| <input type="checkbox"/> 膀胱瘻 | <input type="checkbox"/> インスリン等の皮下注 | | |
| <input type="checkbox"/> 瘻孔 | | | |
| <input type="checkbox"/> 褥瘡 | | | |
| <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル交換(男性) | | | |
| <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル交換(女性) | | | |