○指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の新規・更新指定手続きに係る確認事項

訪問看護事業所等名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 回答欄 |
| ・各種医療・福祉制度の紹介や説明，カウンセリング等を行えるスタッフは配置されているか。（専任でなくても可） | □配置されている  □配置されていない |
| ・現在，育成医療・更生医療の対象となる訪問看護等を行っているもの  （該当するものにチェック） | □在宅腹膜透析  □居宅での血液透析  □在宅中心静脈栄養法  □訪問（通所）リハビリテーション（脳血管障害等による肢体不自由障がい者を対象とするもの）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【更新申請時】  ・前回の申請時から職員の定数に変更はないか  (変更がある場合は，別紙 職員の定数 を申請書に添付してください。) | □変更なし  □変更あり |
| ・問合わせ御担当者様及び連絡先 |  |
| ・指定通知の送付先 | □訪問看護事ステーション等  □開設者（本社）  □その他（住所・送付先を記入してください） |