

医療関係者・退院調整担当者・ケアマネジャーの皆様へ

【受付営業時間】月～金 9:00 - 18:00 【TEL】 03 - 6432 - 6100 【FAX】 03 - 6432 - 6101

看護師1名入職しました。
よろしく願い致します。

24時間

緊急連絡対応体制

梅ヶ丘訪問看護ステーションより最新情報

退院前カンファレンスに積極的に参加させて頂いております。
円滑な連携をはかるために、退院前から医療機関、ご利用者様、ご家族様、
ケアマネジャー等に関わらせていただくよう心がけています。

訪問看護サービスの最新空き情報 (令和3年12月16日現在)

		月	火	水	木	金	土	日
看護師	午前	○	○	△	○	○	×	×
	午後	◎	◎	◎	◎	○	×	×
リハビリ	午前	△	◎	△	◎	△	×	×
	午後	○	◎	○	◎	○	×	×

◎…余裕あり ○…受け入れ可能 △…要相談

訪問エリア

◆北沢総合支所管轄区域

梅丘 豪徳寺 代田 羽根木 松原 赤堤 大原 北沢 代沢 桜上水

◆世田谷総合支所管轄区域一部

経堂 世田谷 若林 桜

★上記記載のエリア以外でもご相談下さい

ケアパートナー株式会社

世田谷区梅丘 1 - 27 - 12 - 1F

梅ヶ丘訪問看護ステーション

管理者 田中 美根子

事業所番号 1361290321

訪問看護ステーションコード 7395387

ケアパートナー株式会社

エンジェルケアサービス(訪問介護)

梅ヶ丘駅前介護保険サービス(居宅介護支援)

梅ヶ丘訪問看護ステーション祖師谷分室

梅ヶ丘訪問看護ステーション駒沢分室

梅ヶ丘訪問看護ステーション上町分室

梅ヶ丘訪問看護ステーション八幡山分室

心を込めたサービスをさせていただきます。

新規ご利用者様申し込み票

お申込日 R 年 月 日	ご 紹 介 元	事業所:
利用保険証: 介護・医療(社、国、後期、前期)		担当者様ご氏名:
【医療】お持ちの受給者証 マル都、マル乳、マル子、マル障、精神、 指定難病、特定疾病、被爆者公費、 東日本大震災、生活保護		Tel: Fax:
ご利用者様氏名: ふりがな 氏名 (男 女) 生年月日 (才)	ご利用者様住所: 〒 TEL: 常時ご連絡がとれるところをご記入ください。	
キーパーソン(申込・主介護者) 氏名: 続柄: Tel: 住所: 同居・別居()		
病名:(主な病名と既往症も含む) 現在のお身体、病態、介護環境(IVH・胃瘻・気切・在宅酸素・人工呼吸器・透析の使用状況等を含む) 在宅療養中 or 入院中(退院予定) 試験外泊等予定() 要支援 1・2 要介護 1 2 3 4 5 被保険者番号 有効期限 年 月 日 ~ 年 月 日 負担割合 1割 2割 3割 ご利用中及び予定している医療・介護保険サービスの日時:		
訪問看護・リハビリへのご要望や目的等 ご本人様: ご家族様:		
CM様及びご家族様から主治医の先生に訪問看護依頼のお話(済・未) 主治医: 主治医連絡先:		
希望曜日・時間 ございましたら記入願います。	備考:	
初回訪問予定日時: 契約予定日時:	障害に対する理解度:	