《ご案内》
尾道市立市民病院
認定看護師による相談窓口

地域医療・看護・介護・福祉との連携強化や充実を目的とし、当院の認定看護師による相談窓口を開設しました。担当者が各専門分野の知識や経験を活かして、ご相談に対応いたします。

＊対　象　：　病院・診療所・老人福祉施設等にお勤めの医療・介護従事者
＊内　容　：　日頃抱えている困りごとへの対応、スタッフ教育・研修会の開催など
＊方　法　：　FAXまたはメールによるお申し込み
① 専用用紙を、FAXまたはメールに添付してお申し込み下さい
② お申し込みを受理した後、担当者からご希望の方法でご連絡します

注1）患者または利用者などの個人が特定されないようご配慮下さい
注2）担当者の勤務状況により返信に時間を要する事があります、ご了承下さい

＊連絡先：《FAX》0848-47-1171　（地域連携室 ）
《mail》chiikirenkei1@omhp.jp　（専用アドレス）

分野	相談内容 （日頃の困りごとへの対応、スタッフ教育・研修会の開催など）
皮膚・排泄ケア	ストーマに関すること、褥瘡に関すること、排泄に関すること など
感染管理	標準予防策、職業感染予防策（針刺し切創後の対応、感染症患者との接触）、医療器具管理、環境整備（リネン、感染性廃棄物、清掃）に関すること など
集中ケア	在宅用人工呼吸器使用中の相談、気管切開中のケア（吸引や排痰の援助）、在宅酸素療法中のケア など
緩和ケア	緩和ケアについて、痛みのマネジメント、終末期のケア など
救急看護	心肺蘇生法、急変時対応 など
認知症看護	認知症予防について、認知症対応の考え方、認知症者や家族支援、認知症カフェ・認知症教室の立上げ支援 など

認定看護師相談用紙

相談内容をこちらの用紙に入力・記載しFAX送信、またはメールに添付して送信してください。
※勤務状況等により、返信に時間を要する場合があります。あらかじめご了承ください。

FAX番号:0848 - 47 - 1171　mail: chiikirennkei1@omhp.jp

（ お問い合わせ電話番号:0848 - 47 - 1170 ）

相談日(*必須)		年		月		日	
相談依頼ご施設名							
相談者氏名(*必須)							
職種(*必須)	☐ 看護師	☐ 介護福祉士	☐ 介護支援専門員	☐ 医師	☐ その他		
電話番号(*必須)							
メールアドレス	*メール連絡をご希望の方のみ						
相談希望分野 (*必須)	☐ 皮膚・排泄ケア	☐ 感染管理	☐ 集中ケア				
	☐ 緩和ケア	☐ 救急看護	☐ 認知症看護				
	☐ 勉強会などの講師依頼(ご希望の分野にチェックを入れてください)						
相談内容(*必須) (個人が特定されないように注意してご記入ください)							
連絡方法(*必須)	☐ 電話	☐ メール					
電話の場合 ご都合のよい曜日と時間帯	☐ 月曜日	☐ 火曜日	☐ 水曜日	☐ 木曜日	☐ 金曜日		
	☐ 曜日指定なし						
	☐ 午前	☐ 午後	☐ 指定なし				

尾道市立市民病院記載欄

尾道市立市民病院　看護部