様式第1号(第4条関係)

　　年　　月　　日

　　　出　雲　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 (申請者)氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

訪問診療支援事業費補助金交付申請書

　このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1　申　請　額 金　　　　　　　　　円

2　事業計画書(様式第1号別紙)

3　添付書類

その他参考となる資料

様式第1号別紙

**訪問診療事業計画書**

**申請者名：**

|  |  |
| --- | --- |
| **①体制** | 訪問診療に携わる職種、人員等の体制を記入してください。(複数のチームによる同時もしくはローテーションによる訪問体制の場合は、チーム数も記入) |
|  |
| **②訪問可能な条件不利地域** | 訪問診療を予定する地区を下記に記入してください。(〇〇町△△地区など) |
|  |
| **③訪問回数(見込み)** | ②で示した地区への1年間の訪問回数の合計の見込みを記入してください。⇒　　　　　　回／年 |
| **④医療処置** | 訪問診療において可能な医療処置について〇を付してください。 |
| 栄養管理 | 経管栄養(経鼻胃管・胃瘻)、経静脈栄養(末梢血管からの管理・中心静脈栄養)、持続皮下点滴注射、その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 呼吸管理 | 在宅酸素、人工呼吸器、気管切開、気管カニューレ管理、その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 各種カテーテル管理 | 膀胱留置カテーテル、胸腔ドレナージチューブ、腹腔ドレナージチューブその他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ターミナルケア緩和ケア | がん終末期、良性(非がん)疾患の終末期医療、麻薬による疼痛除去、麻薬の持続皮下注入、その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 褥瘡 | ラップ処置、小手術(簡易な摘出手術・切開など)、その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| その他 | (ストーマ造設、吸引など) |