

担当地域の社会資源 (例)

〇〇保健所 Tel. ××××

市区町村 保健・福祉部局

保健〇課	Tel. ××××
福祉×課	Tel. ××××
防災△課	Tel. ××××
介護保険課	Tel. ××××
障害〇課	Tel. ××××
子育て支援課	Tel. ××××

管外 社会資源

難病相談支援センター	Tel. ××××
都道府県主管課	Tel. ××××
ハローワーク〇〇	Tel. ××××
医師会療養相談	Tel. ××××
〇〇患者会	Tel. ××××
一時入院可 病院	Tel. ××××
長期入所可 施設	Tel. ××××

介護保険・障害サービス関係事業所

〇〇	〇市△町	Tel. ××××	ケアマネ難病の経験あり
△△	〇市△町	Tel. ××××	看護系ケアマネ
〇△	〇市△町	Tel. ××××	ヘルパー吸引研修済み
◇△	〇市△町	Tel. ××××	気切・胃ろう通所可
◇△	〇市△町	Tel. ××××	重度訪問介護 OK

本人・家族

民間・その他

社会福祉協議会	Tel. ××××
ボランティア	Tel. ××××
〇〇町会長	Tel. ××××
△患者会 (代表)	Tel. ××××
〇民生委員	Tel. ××××
障害者地域支援センター	Tel. ××××
地域包括支援センター	Tel. ××××
障害者就労支援センター	Tel. ××××
△△特別支援学校	Tel. ××××
障害〇〇センター	Tel. ××××
電力会社〇センター	Tel. ××××

担当地区

〇市 △

氏名

〇年 月 現在

様式ーカ

専門医療機関

拠点病院	〇〇病院 (神経系)	〇市△町	Tel. ××××
協力病院	△△病院	〇市△町	Tel. ××××
協力病院	××病院	〇市◇町	Tel. ××××

往診医・地域医療機関

往診	〇〇クリニック	〇市△町	Tel. ××××
往診	△△診療所	〇市△町	Tel. ××××
歯科往診	〇◇歯科	〇市△町	Tel. ××××
皮膚科往診	××皮膚科	〇市△町	Tel. ××××
泌尿器科	◇◇医院	〇市△町	Tel. ××××
耳鼻科	〇△耳鼻科	〇市△町	Tel. ××××
眼科	〇×眼科	〇市△町	Tel. ××××
小児科	◇△小児科	〇市△町	Tel. ××××

訪問看護事業所

〇〇訪問看護 ST	〇市△町Tel. ××××	ST・PT あり	24時間
△△訪問看護 ST	〇市△町Tel. ××××	PT・OT あり	
〇△訪問看護 ST	〇市△町Tel. ××××	呼吸器 OK	
◇◇訪問看護 ST	〇市△町Tel. ××××	小児 OK	
△〇訪問看護 ST	〇市△町Tel. ××××	クリニック併設	