大崎市在宅医療・介護連携推進事業

大崎市医療・介護資源マップ申請書（医療機関用）

記　入　日　　令和　　年　　月　　日

医療機関名

記入者名

大崎市では，インターネットを通じて市内の公共施設などの地図情報を提供するサイトとして「おおさきわが街ガイド」を開設し，「大崎市医療・介護資源マップ」の中で医療・介護事業所等の情報を掲載しております。

このたび新規に開設いたしました貴事業所の情報を掲載することに同意をいただける場合には，下記調査票についてご記入頂き，社会福祉課（ＦＡＸ ２２－９０４７ または，メールshafuku@city.osaki.miyagi.jp）まで送信お願いします。

１．基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 項　　　目 | | 内　 容 | | | | | | |
| １ | 医療機関名 | |  | | | | | | |
| ２ | 院長名 | |  | | | | | | |
| ３ | 郵便番号・所在地 | | 〒 | | | | | | |
| ４ | 電話番号・FAX番号 | | ☎  FAX | | | | | | |
| ５ | 診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| （受付）午前  （診療）午前 | ～  　　　　～ |  |  |  |  |  |  |  |
| （受付）午後  （診療）午後 | ～  　　　　～ |  |  |  |  |  |  |  |
| ※備考 | | | | | | | | |
| ６ | 休診日 | |  | | | | | | |
| ７ | ホームページ | | 無・有（ ） | | | | | | |
| ８ | メールアドレス | | 無・有（ ） | | | | | | |
| ９ | 診療科目 | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| １０ | （１）病床の有無 | | （○を付けてください）　有　・　無 | | | | | | |
| （２）病床の種類，病床数 | |  | | | | | | |
| １１ | 初診時の紹介状の必要の有無 | | （○を付けてください）　有　・　無 | | | | | | |
| １２ | 主治医意見書依頼時の注意事項 | |  | | | | | | |
| １３ | （１）医療相談室等の連絡先 | | ☎ | | | | | | |
| FAX | | | | | | |
| Mail | | | | | | |
| （２）相談対応可能な時間帯 | |  | | | | | | |
| １４ | 担当者氏名 | |  | | | | | | |
| １５ | ケース会議の参加可能な時間帯 | |  | | | | | | |

２．面談方法（面談可能な方法に○をつけて下さい）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 項　　目 | 回答 | NO | 項　　目 | 回答 |
| １ | メール連絡 |  | ３ | 電話連絡 |  |
| ２ | FAX |  | ４ | 直接面談（事前電話連絡の上） |  |

３．在宅医療に関する基本情報（当てはまる項目に○をつけて下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 項　　目 | 内 容 |
| １ | 訪問診療※1 |  |
| ２ | 往診※２ |  |
| ３ | 訪問看護の併設 |  |
| ・外部の医療機関の指示による訪問看護の提供 |  |
| ４ | 訪問リハビリテーションの併設 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 |
| ・外部の医療機関の指示による訪問リハビリテーションの提供 |  |
| ５ | 栄養指導 |  |
| ・外部の医療機関の指示による栄養指導の提供 |  |
| ６ | 在宅支援病院※３ |  |
| ７ | 在宅支援診療所※４ |  |
| ８ | 主な対応地域 | 古川・松山・三本木・鹿島台・岩出山・鳴子・田尻 |
| ９ | 緊急対応 | 可　　　　要相談　　　　不可 |
| ※備考 |  |

（※１　ここでいう訪問診療は，自宅や施設で療養している通院困難な患者さんに対して，その同意を得て計画的な医学管理の下に，定期的に訪問して診療を行うことです。）

（※２　ここでいう往診は，患者さんの求めに応じて，患者さんの家に赴いて診療することです。）

（※３　ここでいう在宅療養支援病院は，地域における在宅医療を支える２４時間の窓口として，他の病院，診療所等と連携を図りつつ，２４時間往診等を提供し，緊急時に入院できる病床を常に確保している病院です。）

（※４　ここでいう在宅療養支援診療所は地域における在宅医療を支える２４時間の窓口として，他の病院，診療所等と連携を図りつつ，２４時間往診等を提供する診療所です。）

４．在宅管理可能な医療行為に関する基本情報（当てはまる項目に○をつけて下さい）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 項　　目 | 回　答 | NO | 項　　目 | 回　答 |
| １ | 気管切開管理 |  | ７ | 中心静脈栄養管理 |  |
| ２ | 人工呼吸管理 |  | ８ | 褥瘡処置 |  |
| ３ | 在宅酸素療法 |  | ９ | ストーマ管理 |  |
| ４ | 留置カテーテル |  | １０ | 在宅での看取り |  |
| ５ | 経管栄養管理 |  | １１ | 疼痛管理 |  |
| ６ | インスリン注射 |  | １２ | 緩和ケア |  |

５．アピールポイント

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |