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（薬局用）

記　入　日　　令和　　年　　月　　日

事業所名

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 | 事業所名 | |  | | | | | | |
| ２ | 責任者名 | |  | | | | | | |
| ３ | 郵便番号・所在地 | | 〒 | | | | | | |
| ４ | 電話番号・FAX番号 | | ☎  FAX | | | | | | |
| ５ | 営業時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 午前 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| ※備考 | | | | | | | | |
| ６ | 定休日 | |  | | | | | | |
| ７ | ホームページ | | 無・有（ ） | | | | | | |
| ８ | メールアドレス | | 無・有（ ） | | | | | | |
| ９ | ２４時間対応 | |  | | | | | | |
| １０ | 担当者氏名 | |  | | | | | | |
| １１ | ケース会議の参加可能な時間帯 | |  | | | | | | |

２．在宅患者訪問薬局情報（当てはまる項目に○をつけて下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 項　　目 | 記　入　欄 |
| １ | 薬の一包化 |  |
| ２ | 調剤時の薬袋への工夫 |  |
| ３ | 飲みやすさへの工夫（錠剤等） |  |
| ４ | 在宅患者訪問薬局管理指導届出 |  |
| ５ | 無菌調剤 |  |
| ６ | 医療用麻薬の対応 |  |
| ７ | 点滴等注射剤の調剤 |  |
| ８ | 主な対応地域 | 古川・松山・三本木・鹿島台・岩出山・鳴子・田尻 |

３．アピールポイント

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