

資源調査票記入例 在宅医療・介護連携センターHP への公開：可・否

| | | | |
|-----------|---|----------|-----------------------|
| 病院名 | 紫竹山病院 | 在宅療養支援病院 | <input type="radio"/> |
| 所在地 | 〒950-0914 新潟市 中央区 紫竹山1-1-1 | | |
| TEL / FAX | TEL 025-●●●●-●●●● / FAX 025-●●●●-●●●● | | |
| URL | http://shichikuyama.hospital.lg.jp | | |
| E-mail | Shichikuyama-byouin@△△△.ne.jp | | |

病院の概要

| 診療科目 及び 外来診療時間 ■ 医師常勤 ☑ 医師非常勤 □ 診療なし | 診療科目 | 診療時間 | 往診 | 診療科目 | 診療時間 | 往診 |
|---|----------------------|------------------|--------------|------------------|------|----|
| | ■ 内科 | 9:00~11:30 (月~金) | ○ | □ 心療内科 | | |
| ■ 呼吸器内科 | 9:00~11:30 (月・水・木・金) | × | □ 精神科 | | | |
| ☑ 循環器内科 | 13:00~15:00 (火曜) | × | ■ 整形外科 | 9:00~11:30 (月~金) | × | |
| ■ 消化器内科 | 9:00~11:30 (月・火・水・木) | × | □ 脳神経外科 | | | |
| □ 腎臓内科 | | | □ 泌尿器科 | | | |
| ■ 神経内科 | 9:00~11:30 (月・水・金) | ○ | ☑ 眼科 | 13:00~15:00 (火曜) | × | |
| ☑ 皮膚科 | 9:00~11:30 (木曜) | × | ☑ 耳鼻咽喉科 | 13:00~15:00 (木曜) | × | |
| ■ アレルギー科 | 9:00~11:30 (火・木) | × | □ 産婦人科 | | | |
| □ リウマチ科 | | | □ その他 () | | | |
| □ 小児科 | | | | | | |
| ■ 外科 | 9:00~11:30 (月~金) | × | | | | |

| | | | | |
|-----|------------|----------|----------|----------|
| 病床数 | 一般病棟 | (90) 床 | 地域包括ケア病棟 | (10) 床 |
| | 医療療養 | (20) 床 | 回復期病棟 | () 床 |
| | * 併設の介護医療院 | () 床 | 精神病棟 | () 床 |

外来診察 (初診)

| | |
|---------------|--|
| 紹介状がない場合の自己負担 | <input type="checkbox"/> あり [円] <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 事前予約 | <input type="checkbox"/> 患者・家族から可能 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関から可能 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設から可能 窓口部署： 地域医療連携室 (診療情報提供書をお持ちの方に限る) |

相談・調整の窓口

| | | | | | |
|---|----|---|-------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| 医師への連絡相談方法 | | <input checked="" type="checkbox"/> 書面 (<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール) <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 | | | |
| 病状等に 関する相談 | 平日 | 担当部署 | 外来患者は外来, 入院患者は入院病棟 | 休日夜間の対応 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
| | | 担当者(職種) | (看護師) | | |
| 受診に 関する相談 | 平日 | 担当部署 | 紹介状有の場合地域医療連携室, なしの場合外来 | 休日夜間の対応 | <input checked="" type="radio"/> 有・無 |
| | | 担当者(職種) | NSあるいはMSW () | *救急外来で対応 | |
| 連携 に関する 相談 | 平日 | 担当部署 | 医療相談室 | 休日夜間の対応 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
| | | 担当者(職種) | ○○, ××(MSW), ... (NS) | | |
| 連携にあたっての要望事項や詳細は余白欄や備考欄にご自由にご記載ください。支障のない範囲で、具体的な記載を頂きますようお願いいたします。 | | 書等依頼窓口 | 担当部署 | 医事課 介護保険担当 | |
| | | | 担当者(職種) | ●●●(事務) | |
| | | 関する依頼窓口 | 担当部署 | 医療福祉相談室 | |
| | | | 担当者(職種) | MSW, 退院支援看護師で対応 | |
| | | | 担当部署 | 医療福祉相談室 | |
| | | | TEL/FAX | ☆☆☆-☆☆☆ (TELのみ) | |

備考MSWは全ての入院患者に介入できません。病棟看護師が院外の方と連携をすることもあります。よろしくお願いたします。