

病院・診療所(土浦市・土浦市医師会)

医療機関名			院長名								
			窓口担当者 (Dr代理担当者の方)								
所在地	〒		TEL			FAX					
診療科			e-mail								
			ホームページ		有 ・ 無						
休診日			診療時間								
在宅医療の 取り組み	①在宅療養支援診療所の届出		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						
	②訪問診療(定期的な訪問)		<input type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない						
	③往診(希望時に不定期訪問)		<input type="checkbox"/> 対応している		(<input type="checkbox"/> かかりつけ患者のみ <input type="checkbox"/> かかりつけ患者以外要相談) <input type="checkbox"/> していない						
	※訪問可能な方のみ	曜日 時間帯	月	火	水	木	金	土	日	訪問可能 な地域	
	④終末期医療(ガン末期・看取り等)への対応		<input type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない						
	⑤麻薬の処方		<input type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない						
	⑥※入院ベッドを持つ医療機関の場合 在宅療養等緊急時の受け入れ		<input type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない						
	⑦主治医意見書の記載		<input type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない						
	⑧ケース会議への参加		<input type="checkbox"/> 可能		<input type="checkbox"/> 不可						
	⑨在宅での死亡診断書の記載		<input type="checkbox"/> 可能		<input type="checkbox"/> 不可						
認知症の 取り組み	①診療		<input type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない						
	②専門医への紹介		<input type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない						
	③診療科		<input type="checkbox"/> もの忘れ外来		<input type="checkbox"/> 精神科		<input type="checkbox"/> 脳神経外科				
			<input type="checkbox"/> 心療内科		<input type="checkbox"/> その他()						
④研修受講の有無		<input type="checkbox"/> 認知症サポート医研修		<input type="checkbox"/> かかりつけ医認知症対応力向上研修		<input type="checkbox"/> 無					
医師との連携方法 ○ … 対応可 × … 対応不可	直接面談	往診同席	外来同席	電話	メール	FAX	その他				
連携タイム (主治医が関係機関と連携しやすい時間帯)	月	火	水	木	金	土					
多職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む)											