

広域連携のための入退院支援ブック



ケアマネジャーをはじめとした介護にかかわる皆様が
医療機関との連携をスムーズに行えることを目的とし
作成しています。

令和3年3月

一般社団法人 岡山県介護支援専門員協会

はじめに

一般社団法人 岡山県介護支援専門員協会
医療介護連携推進委員会

岡山県介護支援専門員協会内の医療介護連携推進委員会では、これまで「顔の見える連携」を推進し、平成 31 年度より『広域連携のための入退院支援ブック』を作成してきました。しかしこの 1 年、新型コロナウイルス感染症対策として、医療機関・福祉施設では面談が制限され、必要な情報交流が難しい日常を私たちは過ごしています。ICT 化を含めて、今後の望ましい連携像がどのようなものになるのかわかりませんが、それでも私たちケアマネジャーがご利用者の自立支援に向けたケアマネジメントを行うために、医療との報告・連絡・相談は重要と考えます。その一助として『広域連携のための入退院支援ブック』が少しでも役立つことを願っています。

記載されている医療機関は、この事業にご協力いただいた岡山県内の病院・有床診療所（休床中の医療機関を除く）です。

【使い方】

『広域連携のための入退院支援ブック』は、ケアマネジャー等が医療機関と連絡相談を行う場合に、連絡先や各医療機関のルール（連絡方法・退院調整・書類作成など）を確認し、支障なく調整を行える事を目標に作成しています。

目次は、各市町村別に法人名を略した医療機関名の五十音順で掲載しております。病院と有床診療所に区分しておりますので、それぞれご確認ください。

各医療機関によって、社会福祉士や入退院調整看護師等の所属先・業務内容は異なりますので、該当医療機関のページでご確認の上で連絡調整をお願いします。

診療報酬改定は 2 年ごとに行われるので、その度に担当部署の名称やシステムが変更することもあります。日頃から関わっている医療機関も変更している可能性がありますのでその確認にご活用ください。

なお、平成 30 年の改定で、

「(前略) 利用者がこれらの医療系サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。(介護報酬の解釈 指定基準編 2 居宅介護支援 (7) 指定居宅介護支援の基本取り扱い方針及び具体的取り扱い方針⑩主治の医師等の意見等より抜粋)」

とされました。そのため『広域連携のための入退院支援ブック』では、主治の医師等の氏名を介護サービス計画へ表記するかどうかを医療機関ごとに確認していますが、この表記の意味は、居宅サービス計画 1~3 票に記入する事を義務付けているのではなく、欄外へのメモ書きや付箋を貼付することも含ん

でいます。

【医療介護連携推進委員会より】

地域によっては、地域連携のためのシステム作りや入退院ルールを作成して活用されているケアマネジャーも多いと思います。それぞれの独自性を取り入れた有用で使いやすいツールは今後も各地区でさらに連携を深めるために活用していただき、『広域連携のための入退院支援ブック』は、関わりの少ない地域の医療機関へ入退院した時などに利用ください。

2年ごとの診療報酬改定にあわせて、令和2年度版より2年に1回の作成です。

この内容は、岡山県介護支援専門員協会のホームページで公開しております。岡山県・備前県民局のリンクからもホームページへ入ることができます。

介護医療院に転換した医療機関の情報については省略しておりますことをご了承ください。

【 有床診療所とは 】

(平成 29 年 11 月 10 日第 55 回社会保障
審議会医療部会 資料 4 より抜粋)

- 医療法上、19 人以下の患者を入院させるための施設（診療所）であり、病床を有するが、地域の医療ニーズに合致した医療を提供している場合、基準病床の特例として扱われる。
- 地域で果たしている役割は「専門医療」51%、「緊急時対応」46%、「在宅・介護施設への受け渡し」37%となっており、主に専門医療を担う診療科（産婦人科・眼科等）と主に地域医療を担う診療科（内科・外科）、双方の機能を持つ診療科（整形外科）に大別される。
- 内科・外科を標榜する有床診療所が地域で果たしている役割として「在宅・介護施設への受け渡し」「終末期医療」「在宅医療の拠点」「緊急時対応」の順となっている。
- 主に地域医療を担う診療科では、入院期間が「15 日以上 30 日以内」又は「31 日以上」が半数以上を占め、約 6 割が 75 歳以上の患者である。

上記に加えて、有床診療所を利用するメリットとして以下が挙げられます。

- ① 多くの有床診療所は医師が 1 人で対応しているため外来・入院担当医が同じ
- ② 病棟では数名の看護師が担当しているため、顔なじみの関係が作りやすく相談しやすい
- ③ 有床診療の多くが在宅医療を行っているので退院後も診察をお願いしやすい
- ④ 施設で断られる医療依存度が高いご利用者の相談もしやすい
- ⑤ 病院と比較して入院費用を抑えることができる

ご利用者の急な状態変化やレスパイト目的など様々なリスクにも対応して下さる可能性があります。困った時には一度相談してはいかがでしょうか。

一般社団法人 岡山県介護支援専門員協会
医療介護連携推進委員会

病院一覽

赤磐市

No.	医療機関名	掲載頁
1	赤磐医師会病院	8

浅口市

2	みわ記念病院	9
3	金光病院	10

井原市

4	井原市立井原市民病院	11
5	小田病院	12
6	菅病院	13

岡山市北区

7	おおもと病院	14
8	岡山医療センター	15
9	岡山記念病院	16
10	岡山県健康づくり財団附属病院	17
11	岡山県精神科医療センター	18
12	岡山済生会外来センター病院	19
13	岡山済生会総合病院	20
14	福渡病院	21
15	国立病院機構 岡山市立金川病院	22
16	岡山市立市民病院	23
17	岡山赤十字病院	24
18	岡山大学病院	25
19	岡山中央病院	26
20	岡山東部脳神経外科病院	27
21	梶木病院	28
22	川崎医科大学総合医療センター	29
23	河田病院	30
24	喜多村病院	31
25	光生病院	32
26	済生会吉備病院	33
27	幸町記念病院	34
28	榊原病院	35
29	同仁病院	36
30	万成病院	37
31	淳風会ロングライフホスピタル	38

岡山市中区

32	岡山協立病院	39
33	岡山旭東病院	40

No.	医療機関名	掲載頁
34	岡山第一病院	41
35	岡山博愛会病院	42
36	岡山東中央病院	43
37	岡山リハビリテーション病院	44
38	山陽病院	45
39	林道倫精神科神経科病院	46
40	宮本整形外科病院	47
41	竜操整形外科病院	48

岡山市東区

42	岡山西大寺病院	49
43	岡山西大寺病院附属中野分院	50
44	岡村一心堂病院	51
45	長島病院	52
46	林病院	53
47	藤田病院	54

岡山市南区

48	岡山光南病院	55
49	岡山市立せのお病院	56
50	岡山ひだまりの里病院	57
51	岡山労災病院	58
52	佐藤病院	59
53	重井医学研究所附属病院	60
54	慈圭病院	61
55	セントラルシティ病院	62
56	中島病院	63

鏡野町

57	鏡野町国民健康保険病院	64
58	芳野病院	65

笠岡市

59	笠岡市立市民病院	66
60	笠岡第一病院	67
61	笠岡中央病院	68
62	きのこエスポアール病院	69
63	ももの里病院	70

吉備中央町

64	吉備高原医療リハビリテーションセンター	71
65	吉備高原ルミエール病院	72

医療機関名につきましては、市町村ごと五十音順に記載しております。

病院一覧

倉敷市

No.	医療機関名	掲載頁
66	AOI倉敷病院	73
67	川崎医科大学附属病院	74
68	倉敷北病院	75
69	倉敷記念病院	76
70	倉敷シティ病院	77
71	倉敷市立市民病院	78
72	倉敷神経科病院	79
73	倉敷仁風ホスピタル	80
74	倉敷スイートホスピタル	81
75	倉敷成人病センター	82
76	倉敷第一病院	83
77	倉敷中央病院	84
78	倉敷中央病院リバーサイド	85
79	倉敷平成病院	86
80	倉敷リハビリテーション病院	87
81	児島聖康病院	88
82	児島中央病院	89
83	コープリハビリテーション病院	90
84	しげい病院	91
85	柴田病院	92
86	下津井病院	93
87	武田病院	94
88	玉島協同病院	95
89	玉島中央病院	96
90	玉島病院	97
91	チクバ外科・胃腸科・肛門科病院	98
92	藤沢脳神経外科病院	99
93	プライムホスピタル玉島	100
94	まきび病院	101
95	松田病院	102
96	まび記念病院	103
97	水島協同病院	104
98	水島第一病院	105
99	水島中央病院	106
100	渡辺胃腸科外科病院	107

里庄町

101	国定病院	108
-----	------	-----

勝央町

No.	医療機関名	掲載頁
102	さとう記念病院	109

瀬戸内市

103	瀬戸内記念病院	110
104	瀬戸内市民病院	111

総社市

105	長野病院	112
106	森下病院	113
107	薬師寺慈恵病院	114

高梁市

108	大杉病院	115
109	こころの医療たいようの丘ホスピタル	116
110	高梁中央病院	117
111	成羽病院	118

玉野市

112	大西病院	119
113	岡山赤十字病院 玉野分院	120
114	玉野市民病院	121
115	玉野中央病院	122
116	玉野三井病院	123
117	中谷外科病院	124
118	由良病院	125

津山市

119	石川病院	126
120	大谷病院	127
121	希望ヶ丘ホスピタル	128
122	積善病院	129
123	津山第一病院	130
124	津山中央病院	131
125	津山中央記念病院	132
126	中島病院	133
127	日本原病院	134

新見市

128	太田病院	135
129	新見中央病院	136
130	長谷川記念病院	137
131	渡辺病院	138

医療機関名につきましては、市町村ごと五十音順に記載しております。

病院一覧

早島町

No.	医療機関名	掲載頁
132	南岡山医療センター	139

備前市

133	草加病院	140
134	市立日生病院	141
135	市立備前病院	142
136	市立吉永病院	143

真庭市

137	落合病院	144
138	勝山病院	145
139	金田病院	146
140	向陽台病院	147
141	近藤病院	148
142	中山病院	149
143	湯原温泉病院	150

美咲町

144	柵原病院	151
-----	------	-----

美作市

145	田尻病院	152
146	美作市立大原病院	153
147	美作中央病院	154

矢掛町

148	鳥越病院	155
149	矢掛町国民健康保険病院	156

和気町

150	北川病院	157
151	平病院	158

有床診療所一覧

井原市

No.	医療機関名	掲載頁
1	井原第一クリニック	159
2	森本整形外科医院	160

岡山市北区

3	きらめきクリニック	161
4	小見山整形外科医院	162
5	新あしもりクリニック	163
6	平山医院	164
7	笛木内科医院	165
8	深井医院	166
9	福島内科医院	167
10	マスカット内科クリニック	168
11	横田整形外科医院	169
12	渡辺医院	170

岡山市中区

13	岡山ハートクリニック	171
14	原尾島クリニック	172

岡山市東区

15	岩藤胃腸科外科歯科クリニック	173
16	近藤内科	174
17	吉井外科内科クリニック	175

岡山市南区

18	青木内科小児科医院	176
19	池田医院	177
20	うちおグリーンクリニック	178
21	かとう内科並木通り診療所	179
22	康愛クリニック	180
23	山本医院	181

笠岡市

24	村上脳神経外科内科	182
----	-----------	-----

倉敷市

25	伊木診療所	183
26	田嶋内科	184
27	難波医院	185
28	西崎内科医院	186
29	藤戸クリニック	187

No.	医療機関名	掲載頁
30	やまな内科整形外科	188
31	山本整形外科医院	189

里庄町

32	にいつクリニック	190
----	----------	-----

瀬戸内市

33	藤原整形外科医院	191
----	----------	-----

総社市

34	泉クリニック	192
35	角田医院	193
36	原田整形外科医院	194

津山市

37	小畑醫院	195
38	只友医院	196
39	万袋医院	197

早島町

40	木村医院	198
----	------	-----

真庭市

41	河本医院	199
42	まにわ整形外科クリニック	200

美作市

43	原医院	201
----	-----	-----

矢掛町

44	おぐら整形外科医院	202
----	-----------	-----

和気町

45	渋藤医院	203
----	------	-----

赤磐医師会病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 709 - 0816 岡山県赤磐市下市187-1		電話番号	086 - 955 - 6688				
			FAX番号	086 - 955 - 4946				
機能分類 ・病床数	245床(一般病棟103床 地域包括ケア病棟48床 回復期リハビリ病棟45床 医療療養病棟44床 介護療養病棟5床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土曜午後・日曜・祝日			1 名	1 名	6 名	2 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 955 - 5709 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00			
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	086 - 955 - 8062 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00			
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 9 名配置 病院へ 13 名配置 名称: (退院調整看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 5~10 分						
備 考								

医療法人 みわ記念病院

記入日 令和 2年 10月 30日

住 所	〒 719 - 0113 岡山県浅口市金光町佐方80番地1		電話番号	0865 - 42 - 5000		
			FAX番号	0865 - 42 - 6052		
機能分類 ・病床数	60床(地域包括ケア病棟38床 医療療養病棟22床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療支援課		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	火・日・祝・年末年始(12/30～1/3)			名	名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0865 - 42 - 5000 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0865 - 42 - 6052 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 24時間可能		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援専任看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (MSW)	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断(※1) <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書(※2) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>5~10</u> 分				
備 考	(※1) 退院許可 (※2) 入院患者のみ					

医療法人社団 同仁会 金光病院

記入日 令和 2年 10月 24日

住 所	〒 719 - 0104 岡山県浅口市金光町占見新田740		電話番号	0865 - 42 - 3211		
			FAX番号	0865 - 42 - 5801		
機能分類 ・病床数	147床(一般50床 地域包括50床 医療療養型47床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携課		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝・年末年始(12/31~1/3)			名	2名	4名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0865 - 42 - 3261 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② 0865 - 42 - 3211 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
	FAX番号	0865 - 42 - 5801 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ <u>2</u> 名配置 名称: (退院調整看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(院内の連絡調整)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input checked="" type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (予約は連携課)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (書類による)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (各種書類作成は受診状況による)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 <u>5</u> 分				
(※1) 退院支援看護師						

井原市立井原市民病院

記入日 令和 2 年 10 月 29 日

住 所	〒 715 - 0019 岡山県井原市井原町1186		電話番号	0866 - 62 - 1133		
			FAX番号	0866 - 62 - 1275		
機能分類 ・病床数	180床(稼働135床) (包括ケア病床45床 一般病床45床 療養病床45床) 新型コロナ病床10床					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・年末年始(12/29～1/3)			1 名	2 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 62 - 1133 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 62 - 2840 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

医療法人 おだうじ会 小田病院

記入日 令和 2年 12月 2日

住 所	〒 715 - 0019 岡山県井原市井原町582		電話番号	0866 - 62 - 1355	
			FAX番号	0866 - 62 - 0145	
機能分類 ・病床数	33床(地域包括ケア病棟)				
医療連携 担当 部署名	入退院支援・地域連携		連携担当 職員数	医師	看護師
休 日	日・祝・盆(8/13~15)・正月(12/30午後~1/3)			1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 62 - 1355 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	0866 - 62 - 0145 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15	
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 入退院支援地域連携 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (MSW)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有	病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分			
備 考	(※1)退院支援看護師				

医療法人社団 菅病院

記入日 令和 2年 12月 1日

住 所	〒 715 - 0019 岡山県井原市井原町124番地		電話番号	0866 - 62 - 2831		
			FAX番号	0866 - 62 - 6301		
機能分類 ・病床数	59床(一般病棟32床 介護療養型医療施設27床)					
医療連携 担当 部署名	入退院支援担当		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝・年末年始(12/30~1/3)			名	1名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 62 - 2831 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 62 - 6301 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有	病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談	
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5~10 分				
備 考						

おおもと病院

記入日 令和 2 年 10 月 24 日

住 所	〒 700 - 0924		電話番号	086 - 241 - 6888		
	岡山県岡山市北区大元1丁目1番5号		FAX番号	086 - 241 - 6896		
機能分類 ・病床数	51床(一般51床)					
医療連携 担当 部署名	休 日		連携担当 職員数	医師	看護師	
				1 名	2 名	MSW
休 日	土曜日午後・日・祝日					
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 241 - 6888 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 241 - 6896 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務内容 <input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()			
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院 → CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM → MSWへ <input type="checkbox"/> CM → 病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (当院へ連絡)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分				
備 考						

岡山医療センター

記入日 令和 2年 11月 4日

住 所	〒 701 - 1192 岡山県岡山市北区田益1711-1		電話番号	086 - 294 - 9911				
			FAX番号	086 - 294 - 9255				
機能分類 ・病床数	609床(一般 609床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師 (兼務)	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日・祝日・年末年始(12/29~1/3)			1 名	4 名	7 名	8 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 294 - 9911 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	086 - 294 - 9557 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00			
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 病院へ 名配置 名称: (退院支援専任看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考	(※1) 地域連携室 退院調整看護師							

一般財団法人志清会 岡山記念病院

記入日 令和 2年 11月 4日

住 所	〒 700 - 0862 岡山県岡山市北区清輝本町7-22		電話番号	086 - 221 - 1116		
			FAX番号	086 - 231 - 2476		
機能分類 ・病床数	40床(一般病棟40床) 介護医療院 17床					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			名	3名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 221 - 1116 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 231 - 2476 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟へ _____ 1 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる 主治医の面談時間の目安 _____ 15~30 分					

岡山県健康づくり財団附属病院

記入日 令和 2年 10月 26日

住 所	〒 700 - 0952		電話番号	086 - 241 - 0880	
	岡山県岡山市北区平田408-1		FAX番号	086 - 241 - 9365	
機能分類 ・病床数	126床(一般病床40床 療養病床40床 結核病床46床)				
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師
休 日	土・日・祝日			1名	3名
医療連携 担当部署	①	086 - 241 - 0880	(<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15	
	②	- -	(<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :	
	FAX番号	086 - 241 - 9365		(<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>2</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援看護師)		業 務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
備 考	診察の同行				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分			

岡山県精神科医療センター

記入日 令和 2 年 10 月 26 日

住 所	〒 700 - 0915 岡山県岡山市北区鹿田本町3-16		電話番号	086 - 225 - 3821		
			FAX番号	086 - 234 - 2639		
機能分類 ・病床数	252 床 (精神科252 床(医療観察法36 床含む))					
医療連携 担当 部署名	地域連携班		連携担当 職員数	医師 (兼務)	看護師	PSW
休 日	土・日・祝日			1 名	名	6 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 225 - 3833 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 16 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 225 - 3855 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→PSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (自立支援医療)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし 要相談	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 10~15 分				
備 考						

岡山済生会外来センター病院

記入日 令和 3年 1月 22日

住 所	〒 700 - 0013 岡山県岡山市北区伊福町1丁目17番18号		電話番号	086 - 252 - 2211		
			FAX番号	086 - 252 - 7375		
機能分類 ・病床数	80床(地域包括ケア病棟)					
医療連携 担当 部署名	医療福祉課		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・年末年始			名	1名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 2211 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 252 - 2219 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟で 1 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療福祉課)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
診察の同行		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる						
備 考	(※1) 退院支援看護師					

岡山済生会総合病院

記入日 令和 2年 11月 5日

住 所	〒 700 - 8511 岡山県岡山市北区国体町2番25号		電話番号	086 - 252 - 2211		
			FAX番号	086 - 252 - 7375		
機能分類 ・病床数	473床(緩和ケア25床 一般435床 小児13床)					
医療連携 担当 部署名	医療福祉課(患者サポートセンター内)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・年末年始			1名	3名	7名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 2211 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② 086 - 252 - 2223 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
	FAX番号	086 - 214 - 3613 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 3 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療福祉課)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師					

岡山市久米南町組合立国民健康保険 福渡病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 709 - 3111 岡山県岡山市北区建部町福渡1000		電話番号	086 - 722 - 0525		
			FAX番号	086 - 722 - 0038		
機能分類 ・病床数	52床(一般病床32床 地域包括ケア病床20床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日			名	1名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 722 - 0525 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 722 - 0038 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(家屋訪問へPTと同行)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分				
(※1) 退院支援看護師						

国立病院機構 岡山市立金川病院

記入日 令和元年 11月 10日

住 所	〒 709 - 2133 岡山県岡山市北区御津金川449		電話番号	086 - 724 - 0012		
			FAX番号	086 - 724 - 4990		
機能分類 ・病床数	30床(地域包括ケア病床30床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			名	名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 724 - 0012 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 724 - 4990 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布(ケースによる) <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

岡山市立市民病院

記入日 令和 2年 12月 4日

住 所	〒 700 - 8557 岡山県岡山市北区北長瀬表町3-20-1		電話番号	086 - 737 - 3000		
			FAX番号	086 - 737 - 3011		
機能分類 ・病床数	400床 地域医療支援病院(急性期)					
医療連携 担当 部署名	入退院管理支援センター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)			兼務		
			2 名	名	7 名	6 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 737 - 3010 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 19 : 00 (土曜日8:30~12:00)		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 737 - 3011 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 4 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (CM⇒退院支援看護師へ)	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (事前連絡を)	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望(希望時申し出を) <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3)	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師 (※2) 患者に持参していただく場合は事前にご連絡ください (※3) 事前に作成の可否をご確認ください					

岡山赤十字病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 700 - 8607 岡山県岡山市北区青江2丁目1番1号		電話番号	086 - 222 - 8811		
			FAX番号	086 - 222 - 8841		
機能分類 ・病床数	500床(一般480床 緩和20床)					
医療連携 担当 部署名	患者サポートセンター(備考欄 ※1 要確認)		連携担当 職員数	医師 (兼務)	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・創立記念日(5/28)・年末年始			3名	8名	8名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 222 - 8811 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 235 - 8556 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援推進委員)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(病棟スタッフ教育)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (病棟) <input checked="" type="checkbox"/> 外来受付 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし(原則)	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>5</u> 分				
備 考	(※1) 介護認定調査や連携目的の来院は必ず患者サポートセンターで面会の手続きをして病棟に行くこと。(必須事項) (※2) 退院支援看護師					

岡山大学病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 700 - 8558 岡山県岡山市北区鹿田町2 -5-1		電話番号	086 - 223 - 7151	
			FAX番号	086 - 235 - 7636	
機能分類 ・病床数	855 床(特定機能病院855 床)				
医療連携 担当 部署名	総合患者支援センター		連携担当 職員数	医師	看護師
休 日	土・日・祝日・年末年始			1 名	5 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 235 - 7744 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	086 - 235 - 7845 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時(※ 1)	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有	病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考	(※1) コロナ感染防止のため、現在は原則、病棟への持参はご容赦ください。 (※2)当センター看護師				

岡山中央病院

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 700 - 0017 岡山県岡山市北区伊島北町6-3		電話番号	086 - 252 - 3221	
			FAX番号	086 - 252 - 1700	
機能分類 ・病床数	243床(急性期135床 産婦人科病棟24床 回復期リハビリテーション病棟70床 緩和ケア病棟14床)				
医療連携 担当 部署名	地域連携室 和ケア病棟の相談窓口:病棟看護師	緩	連携担当 職員数	医師	看護師
休 日	土曜日午後・日曜日・祝日			1 名	3 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 3221 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 252 - 3929 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)	対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()	業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
			<input type="checkbox"/> 退院調整全般		
			<input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整		
			<input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有	病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行			<input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	
備考	(※1) 退院調整看護師				

岡山東部脳神経外科病院

記入日 令和 2 年 10 月 24 日

住 所	〒 701 - 2141 岡山県岡山市北区牟佐96-1		電話番号	086 - 229 - 1188		
			FAX番号	086 - 229 - 1117		
機能分類 ・病床数	38床(急性期)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜日午後・日曜・祝日			名	名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 229 - 1188 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 229 - 1117 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: (退院支援部門)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5~10 分				
備 考						

梶木病院

記入日 令和 2年 11月 20日

住 所	〒 701 - 0136 岡山県岡山市北区西花尻1231-1		電話番号	086 - 293 - 3355		
			FAX番号	086 - 293 - 6175		
機能分類 ・病床数	62床(一般12床 地域包括ケア病棟16床 医療療養34床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			3名	1名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 293 - 3355 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② 080 - 6242 - 7384 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
	FAX番号	086 - 293 - 6175 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院で <u> </u> 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>5</u> 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師					

川崎医科大学総合医療センター

記入日 令和 2年 10月 28日

住 所	〒 700 - 8505 岡山県岡山市北区中山下2丁目6番1号		電話番号	086 - 225 - 2111				
			FAX番号	086 - 221 - 8343				
機能分類 ・病床数	647床 (ICU12床 HCU12床 SUC15床 回復期リハビリ病棟54床 緩和ケア病棟18床 その他一般病棟)							緩
医療連携 担当 部署名	患者診療支援センター(地域連携・病床運用・医療相談・入退院サポート)、 中:入院病棟看護師、外来:救急外来		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日・祝日・年末年始			(センター長)	1名	15名	8名	6名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 225 - 2111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
		② 086 - 225 - 2134 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
	FAX番号	086 - 221 - 1101 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし (※1) <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (文書受付)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 (※3) 分						
備 考	(※1) 患者診療支援センターに退院支援看護師5名配置(各病棟に1名配置:2病棟掛け持ち) (※2) 退院支援看護師 (※3) 可の場合、診療時間中は同席可能							

一般財団法人 河田病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 700 - 0031 岡山県岡山市北区富町2-15-21		電話番号	086 - 252 - 1231		
			FAX番号	086 - 252 - 7111		
機能分類 ・病床数	688床(精神科)のうち259床休床中					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	日・祝			名	1名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 1231 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 252 - 7111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒PSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談(※2) <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 連携室又は病棟担当のPSWへお願いします (※2) ケースによるので、まずはご相談ください (※3) 外来・ケース担当のPSWまで					

医療法人 喜多村病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 700 - 0815 岡山県岡山市北区野田屋町1-2-11		電話番号	086 - 225 - 1065	
			FAX番号	086 - 225 - 1067	
機能分類 ・病床数	20床(医療療養病床1)				
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数	医師	
休 日				看護師	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 225 - 1065 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 16 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	086 - 225 - 1067 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00	
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有	病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考					

光生病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 700 - 0985 岡山県岡山市北区厚生町3丁目8-35		電話番号	086 - 222 - 6806	
			FAX番号	086 - 225 - 9506	
機能分類 ・病床数	198床(急性期一般106床 障害者58床 地域包括ケア34床)				
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師
休 日	土曜日午後・日曜・祝日			1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 222 - 6806 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	086 - 225 - 9506 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00	
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 病院へ 3 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(関連施設への退院調整)	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考					

済生会吉備病院

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 701 - 1334 岡山県岡山市北区高松原古才584-1		電話番号	086 - 287 - 8655		
			FAX番号	086 - 287 - 8079		
機能分類 ・病床数	75床(回復期リハビリテーション病棟40床 地域包括ケア病棟35床)					
医療連携 担当 部署名	入退院支援センター・地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝			名	1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 287 - 8758 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② 086 - 287 - 8655 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
	FAX番号	086 - 287 - 8179 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ <u> </u> 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				<input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	
備考	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる					
主治医の面談時間の目安 <u>1~3</u> 分						

心臓病センター 榊原病院

記入日 令和 2年 10月 24日

住 所	〒 700 - 0804 岡山県岡山市北区中井町2丁目5-1		電話番号	086 - 225 - 7111		
			FAX番号	086 - 223 - 5265		
機能分類 ・病床数	297床(一般249床 ICU23床 HCU20床 地域包括ケア病棟51床)					
医療連携 担当 部署名	医療福祉相談室 (入退院支援センター内)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日				名	名	7名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 221 - 1186 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 223 - 5245 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ <u>4</u> 名配置 名称: (保健師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(MSWと協働で退院調整)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (MSW) <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>1,2</u> 分				
備 考						

医療法人 おおぞら会 同仁病院

記入日 令和 2年 11月 30日

住 所	〒 700 - 0051 岡山県岡山市北区下伊福上町15-7		電話番号	086 - 252 - 2661		
			FAX番号	086 - 256 - 3360		
機能分類 ・病床数	50床(慢性期療養病棟50床)					
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝			1 名	2 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 2661 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 256 - 3360 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
診察の同行						
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

特定医療法人 万成病院

記入日 令和 2年 11月 3日

住 所	〒 700 - 0071 岡山県岡山市北区谷万成1-6-5		電話番号	086 - 252 - 2261		
			FAX番号	086 - 254 - 0800		
機能分類 ・病床数	500床(精神科病棟)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	日曜・祝日・1/2・1/3			名	名	4名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 2511 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② 086 - 252 - 2261 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
	FAX番号	086 - 254 - 0800 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業 務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→PSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

淳風会ロングライフホスピタル病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 701 - 0072 岡山県岡山市北区万成東町3-1		電話番号	086 - 252 - 1185		
			FAX番号	086 - 253 - 5468		
機能分類 ・病床数	60床(医療療養病床60床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携・医療福祉相談室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝他			名	(1) 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 1185 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 253 - 5468 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

総合病院 岡山協立病院

記入日 令和 2年 11月 4日

住 所	〒 703 - 8511 岡山県岡山市中区赤坂本町8-10		電話番号	086 - 272 - 2121				
			FAX番号	0120 - 271 - 287				
機能分類・病床数	318床(一般病床156床 地域包括ケア50床 HCU8床 障がい者施設等入院基本科41床 回復期リハビリ病床46床 緩和ケア17床)							
医療連携担当部署名	地域医療連携センター		連携担当職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	日曜日・祝日			1 名	3 名	9 名	5 名	名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 271 - 7829 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	0120 - 271 - 287 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: (入退院支援看護師)		業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(地域連携会議への参加)				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 15 分						
備 考	(※1) 事前に来院等の連絡があれば調整可能 (※2) 退院支援看護師							

岡山旭東病院

記入日 令和 2年 11月 30日

住 所	〒 703 - 8265 岡山県岡山市中区倉田567-1		電話番号	086 - 276 - 3231				
			FAX番号	086 - 276 - 6850				
機能分類 ・病床数	212床 (ICU12床 急性期病棟170床 地域包括ケア病棟30床)							
医療連携 担当 部署名	患者相談支援センター (医療福祉相談室、地域連携室)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土曜午後・日曜・祝日			名	2 名	7 名	3 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 276 - 1210 (内線2156) (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② 086 - 276 - 3231 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
	FAX番号	086 - 276 - 6850 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟で _____ 名配置 名称: (病棟退院支援看護師) 病棟の窓口Ns		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当(※2) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (事務担当)(※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 3~5 分						
備 考	(※1) リハビリ療法士 (※2) デイケアへの診療情報提供書に対応 (※3) 主治医意見書・訪問看護指示書・訪問リハビリ指示書に対応							

医療法人社団操仁会 岡山第一病院

記入日 令和 2年 10月 30日

住 所	〒 703 - 8233 岡山県岡山市中区高屋343		電話番号	086 - 272 - 4088	
			FAX番号	086 - 272 - 7953	
機能分類 ・病床数	60床(障害者施設等一般病床50床 地域包括ケア病床10床)				
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師 (兼務)	看護師
休 日	土曜午後・日曜・祝日			1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 272 - 4088 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 9 : 00 ~ 17 : 30	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	086 - 272 - 7953 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ 1 名配置 名称: ()			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(カンファレンス出席など)	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (連携室へ)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考	(※1) 月～金(日・祝除く)9:00～17:30 対応 土曜日は9:00～13:00対応 (※2) 退院支援看護師				

岡山博愛会病院

記入日 令和 2年 10月 26日

住 所	〒 702 - 8005 岡山県岡山市中区江崎456-2		電話番号	086 - 274 - 8009				
			FAX番号	086 - 274 - 0065				
機能分類 ・病床数								
医療連携 担当 部署名	入退院サポートセンター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日				名	1 名	5 名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 274 - 8009 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 274 - 0065 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1~2</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考								

岡山東中央病院

記入日 令和 2年 10月 26日

住 所	〒 703 - 8265		電話番号	086 - 276 - 3711		
	岡山県岡山市中区倉田677-1		FAX番号	086 - 277 - 5556		
機能分類 ・病床数	128床(医療療養112床 地域包括16床)					
医療連携 担当 部署名	医療福祉相談室		連携担当 職員数	医師	看護師	
休 日	土曜午後・日曜・祝日			名	1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 276 - 5278 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 277 - 5556 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分				
備 考						

岡山リハビリテーション病院

記入日 令和 2年 10月 30日

住 所	〒 700 - 8265 岡山県岡山市中区倉田503-1		電話番号	086 - 274 - 7001		
			FAX番号	086 - 274 - 7010		
機能分類 ・病床数	129床(回復期リハビリテーション病棟 3病棟)					
医療連携 担当 部署名	患者医療支援室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝			1 名	12 名	7 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 274 - 7011 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② 086 - 274 - 7001 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
	FAX番号	086 - 274 - 7025 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>3~4</u> 名配置 病院へ <u>12</u> 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(カンファレンス)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>10</u> 分				
備 考						

山陽病院

記入日 令和 2 年 10 月 26 日

住 所	〒 702 - 8006 岡山県岡山市中区藤崎465		電話番号	086 - 276 - 1101		
			FAX番号	086 - 276 - 1104		
機能分類 ・病床数	219床(精神科病院)					
医療連携 担当 部署名	外来部		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝			名	名	7 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 276 - 1103 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 276 - 3864 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 状況による 分				
備 考						

林道倫精神科神経科病院

記入日 令和 2年 11月 25日

住 所	〒 703 - 8520 岡山県岡山市中区浜472		電話番号	086 - 272 - 8811				
			FAX番号	086 - 273 - 9944				
機能分類 ・病床数	278床(精神科)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室(受診・入院等の前方支援) 相 談室(後方支援)		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休 日	土曜日午後・日曜日・祝日			名	1 名	10 名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 272 - 8811 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 272 - 8062 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (CM⇒PSW)	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (PSW)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 状況に応じて 分						
備 考								

宮本整形外科病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 703 - 8236 岡山県岡山市中区国富4-2-63		電話番号	086 - 272 - 1211		
			FAX番号	086 - 271 - 5554		
機能分類 ・病床数	110床(一般40床 地域包括ケア病床20床 医療療養病床50床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜日午後・日曜・祝日			名	名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 272 - 1211 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② 086 - 272 - 1555 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 8 : 30 ~ 17 : 30		
	FAX番号	086 - 272 - 1555 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				<input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	
備 考	(※1) 土曜日の対応時間は8:30~12:30まで					

竜操整形外科病院

記入日 令和 2年 10月 28日

住 所	〒 703 - 8245 岡山県岡山市中区藤原21-1		電話番号	086 - 273 - 1233		
			FAX番号	086 - 273 - 1575		
機能分類 ・病床数	111床(一般44床 地域包括30床 回復期リハビリテーション37床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療福祉部(前方・後方とも対応)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日曜・祝日			名	名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 273 - 1233 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 273 - 1575 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
診察の同行						
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 土曜日の対応時間は9:00~1300まで					

岡山西大寺病院

記入日 令和 2年 11月 7日

住 所	〒 704 - 8194		電話番号	086 - 943 - 2211				
	岡山県岡山市東区金岡東町1丁目1番70号		FAX番号	086 - 943 - 2212				
機能分類 ・病床数	145床(一般145床)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師 (兼務)	看護師 (兼務)	MSW	事務員	その他
休 日	日・祝			1 名	1 名	3 名	1 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 942 - 0161 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② 086 - 943 - 2211 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
	FAX番号	086 - 943 - 2212 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()			<input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 1~2 分						
備 考								

岡山西大寺病院附属中野分院

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 704 - 8192 岡山県岡山市東区西大寺中野本町8-41		電話番号	086 - 944 - 1000				
			FAX番号	086 - 944 - 1110				
機能分類 ・病床数	116床(医療療養型病床116床)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	日・祝日			1 名	1 名	2 名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 237 - 0888 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② 086 - 944 - 1000 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
	FAX番号	086 - 944 - 1110 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有	病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定			
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談			
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5 分						
備 考								

岡村一心堂病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 704 - 8117 岡山県岡山市東区西大寺南2-1-7		電話番号	086 - 942 - 9900		
			FAX番号	086 - 942 - 9929		
機能分類・病床数	152床(一般病棟34床 緩和ケア病棟21床 障害者施設等一般病棟48床 地域包括ケア病棟49床)					
医療連携担当部署名	医療福祉相談室		連携担当職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			名	名	2名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 942 - 9931 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 942 - 9915 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当の病棟看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察・書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 2~3分				
備 考						

医療法人 長光会 長島病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 709 - 0861 岡山県岡山市東区瀬戸町40-1		電話番号	086 - 952 - 1355		
			FAX番号	086 - 952 - 2331		
機能分類 ・病床数	128床(一般(障害者)病棟80床、療養病棟(医療)48床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・8/13~15・12/29~1/3			名	1名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 952 - 1355 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 230 - 0850 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分				
備 考						

林病院

記入日 令和 2 年 10 月 24 日

住 所	〒 704 - 8191 岡山県岡山市東区西大寺中野498-1		電話番号	086 - 942 - 2980				
			FAX番号	086 - 942 - 3755				
機能分類 ・病床数	44床(療養病床)							
医療連携 担当 部署名	林 秀宣(院長)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	日・祝日			1	名	名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号 (※1)	① 086 - 942 - 2980 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 9 : 30 ~ 11 : 30			
		② 086 - 942 - 2980 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 15 : 30 ~ 17 : 30			
	FAX番号	086 - 942 - 3755 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()			<input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 15 分						
備 考	(※1)土曜休診							

医療法人社団 藤田病院

記入日 令和 2年 11月 11日

住 所	〒 704 - 8112 岡山県岡山市東区西大寺上3-8-63		電話番号	086 - 943 - 6555		
			FAX番号	086 - 943 - 9371		
機能分類 ・病床数	99床(一般病床37床 地域包括ケア病棟18床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝・お盆・年末年始			名	名	3名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 943 - 6558 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30		
		② 086 - 943 - 6555 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30		
	FAX番号	086 - 943 - 9371 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付(※1) <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当(※1) <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保険関係書類等)		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分 5 分				
備 考	(※1) 作成書類内容により、受付又は医療連携担当へご相談ください					

岡山光南病院

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 701 - 0211 岡山県岡山市南区東畦767-3		電話番号	086 - 282 - 0555				
			FAX番号	086 - 282 - 0595				
機能分類 ・病床数	44床(回復期リハビリテーション病棟)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	日曜・祝日			1 名	1 名	3 名	1 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 282 - 0555 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30			
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	086 - 282 - 6930 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00			
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ <u>1</u> 名配置 名称: (病棟専任退院支援職員)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>1~2</u> 分						
備 考								

岡山市立せのお病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 701 - 0205 岡山県岡山市南区妹尾850		電話番号	086 - 282 - 1211				
			FAX番号	086 - 281 - 2877				
機能分類 ・病床数	60床(地域包括ケア病床60床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日・祝日			1名	1名	1名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 282 - 1211 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15			
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	086 - 281 - 2877 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15			
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当(※2) <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来(※3) <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考	(※1) 退院支援看護師 (※2) 入院患者対応 (※3) 外来患者対応							

岡山ひだまりの里病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 702 - 8012 岡山県岡山市南区北浦822-2		電話番号	086 - 267 - 2011		
			FAX番号	086 - 267 - 2013		
機能分類 ・病床数	180床(精神療養病棟60床 認知症治療病棟120床)					
医療連携 担当 部署名	地域生活サポートセンター		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	土曜午後・日曜			名	1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 267 - 2011 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 267 - 2013 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒PSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟PSW <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 15 分				
備 考						

独立行政法人 労働者健康安全機構 岡山労災病院

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 702 - 8055 岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25		電話番号	086 - 262 - 0131		
			FAX番号	086 - 263 - 2587		
機能分類 ・病床数	358床(一般急性期340床 ICU10床 HCU8床)					
医療連携 担当 部署名	患者サポートセンター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			1名	6名	4名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 262 - 0131 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 19 : 00		
	FAX番号	086 - 263 - 2587 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 0.5名配置 病院へ 4名配置 名称: (入退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (患者サポートセンター)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医師)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (要相談)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (患者サポートセンター) <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____分				
備 考	(※1) ケアマネジャーから入退院支援看護師 (※2) 入退院支援看護師					

佐藤病院

記入日 令和 2年 10月 26日

住 所	〒 702 - 8053 岡山県岡山市南区築港栄町2-13		電話番号	086 - 263 - 6622		
			FAX番号	086 - 264 - 6769		
機能分類 ・病床数	93床(一般病床10床 地域包括ケア病床41床 医療療養病棟42床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜日午後・日・祝			名	1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 263 - 6624 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 264 - 6769 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ケースによって医師と相談)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分				
(※1) 退院調整支援看護師						

重井医学研究所附属病院

記入日 令和 2年 10月 30日

住 所	〒 701 - 0202 岡山県岡山市南区山田2117		電話番号	086 - 282 - 5311		
			FAX番号	086 - 282 - 4447		
機能分類・病床数	198床(一般病床 地域包括ケア病床 障害者病棟)					
医療連携担当部署名	入退院支援センター		連携担当職員数	医師	看護師	MSW
休 日	木・日・祝日			名	4名	4名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 282 - 5311 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 282 - 4447 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察・書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに <input type="checkbox"/> 主治医名を <input type="checkbox"/> 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師					

公益財団法人 慈圭会 慈圭病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 702 - 8508 岡山県岡山市南区浦安本町100-2		電話番号	086 - 262 - 1191		
			FAX番号	086 - 262 - 4448		
機能分類 ・病床数	570床(精神科病棟)					
医療連携 担当 部署名	生活福祉支援課		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	日・祝			名	名	18名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 262 - 1191 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 265 - 9370 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
診察の同行						
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 5~10分				
備 考						

医療法人天翔会 セントラルシティ病院

記入日 令和 2年 11月 24日

住 所	〒 702 - 8053 岡山県岡山市南区築港栄町19-30		電話番号	086 - 264 - 3111		
			FAX番号	086 - 264 - 3637		
機能分類 ・病床数	60床(地域包括ケア病棟)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			名	名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 264 - 3111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 264 - 3637 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分				
備 考						

医療法人 洋友会 中島病院

記入日 令和 2年 10月 23日

住 所	〒 701 - 0205 岡山県岡山市南区妹尾1878		電話番号	086 - 282 - 0218				
			FAX番号	086 - 282 - 0284				
機能分類 ・病床数	56床(医療療養型病床)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土曜・日曜・祝日			名	名	1名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 282 - 0218 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
		② 080 - 4142 - 2568 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
	FAX番号	086 - 282 - 0284 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____分						
備 考								

鏡野町国民健康保険病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 708 - 0323 岡山県苫田郡鏡野町寺元365番地		電話番号	0868 - 54 - 0011		
			FAX番号	0868 - 54 - 0164		
機能分類・病床数	88床(一般37床 地域包括ケア11床 療養病床40床)					
医療連携担当部署名	地域連携室	連携担当職員数	医師	看護師	MSW	事務員 その他
休 日	土曜午後・日曜・祝日		名	名	1名	名
医療連携担当部署	電話番号	① 0868 - 54 - 0011 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 54 - 0616 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務内容 <input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()			
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察・書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>5~10</u> 分				
備 考	(※1) 医療・介護連携シート					

一般財団法人共愛会 芳野病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 708 - 0332 岡山県苫田郡鏡野町吉原312番地		電話番号	0868 - 54 - 0312		
			FAX番号	0868 - 54 - 3418		
機能分類 ・病床数	110床(一般病床41床 地域包括ケア病床11床 療養病床58床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携課		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	水・日・祝日・12/31～1/3			名	名	5名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 54 - 0312 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 54 - 4017 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病棟で <u> </u> 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 <u> </u> ※2 分				
(※1) FAX可 (※2) 時間がかかる場合は事前相談 3～5分						

笠岡市立市民病院

記入日 令和 2年 10月 28日

住 所	〒 714 - 0081 岡山県笠岡市笠岡5628-1		電話番号	0865 - 63 - 2191		
			FAX番号	0865 - 69 - 1510		
機能分類 ・病床数	99床(一般26床 医療療養39床 地域包括ケア病床34床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土(第3のみAM有)・日・祝日・12/28～1/3			相談員		
医療連携 担当部署	電話番号	① 0865 - 63 - 2191 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0865 - 69 - 1510 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(相談員)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (施設入所に関する書類)	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診(※1) <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 対応できる医師に限られるためケースバイケースです。					

笠岡第一病院

記入日 令和 2年 11月 10日

住 所	〒 714 - 0043 岡山県笠岡市横島1945		電話番号	0865 - 67 - 0211		
			FAX番号	0865 - 67 - 3131		
機能分類 ・病床数	148床(一般94床 地域包括ケア病棟54床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日				名	1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0865 - 67 - 0230 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0865 - 67 - 0235 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

医療法人 緑十字会 笠岡中央病院

記入日 令和 2 年 10 月 26 日

住 所	〒 714 - 0081 岡山県笠岡市笠岡5102-14		電話番号	0865 - 62 - 5121		
			FAX番号	0865 - 62 - 2706		
機能分類 ・病床数	60床 (一般病床15床 地域包括ケア病床45床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日・年末年始(12/30~1/3)・お盆変動あり			1 名	2 名	
医療連携 担当部署	電話番号	① 0865 - 62 - 5121 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0865 - 62 - 2706 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (病棟看護師兼務)		業務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望(場合により) <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望(場合により) <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望 (原案でも可)		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる 主治医の面談時間の目安 _____ 分					

きのこエスポール病院

記入日 令和 2年 12月 7日

住 所	〒 714 - 0071 岡山県笠岡市東大戸2908		電話番号	0865 - 63 - 0727				
			FAX番号	0865 - 63 - 5214				
機能分類 ・病床数	180床 精神科 (認知症治療病棟120床・介護療養型60床)							
医療連携 担当 部署名	相談室		連携担当 職員数	医師	保健師	MSW	事務員	その他
休 日	日・祝日・年末年始・盆			名	1名	2名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0865 - 63 - 0727 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② 0865 - 63 - 0725 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
	FAX番号	0865 - 63 - 5214 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称:		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (家族の了承)	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3) <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 (※2) 分						
備 考	(※1)MSWとPSW (※2)困難事例は事前にPSWに連絡 (※3)郵送の場合は、プラン在中と記入。							

ももの里病院

記入日 令和 2年 12月 5日

住 所	〒 714 - 0021 岡山県笠岡市園井2263		電話番号	0865 - 62 - 5321		
			FAX番号	0865 - 62 - 1974		
機能分類 ・病床数	329床(精神科329床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携科		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	日・祝日・12/30～1/3			名	名	10名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0865 - 62 - 5321 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0865 - 63 - 1974 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称:		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 ケースによる 分				
備 考						

吉備高原医療リハビリテーションセンター

記入日 令和 2年 10月 23日

住 所	〒 716 - 1241 岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511		電話番号	0866 - 56 - 7141		
			FAX番号	0866 - 56 - 7772		
機能分類 ・病床数	150床(一般50床 障害者病棟100)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師 (兼務)	看護師	MSW
休 日				1 名	2 名	4 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 56 - 7046 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 15 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 56 - 7148 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 15 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1)連携室看護師					

吉備高原ルミエール病院

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 716 - 1553 岡山県加賀郡吉備中央町宮地3336-15		電話番号	0886 - 55 - 5331		
			FAX番号	0866 - 55 - 5335		
機能分類 ・病床数	58床(医療療養病床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			名	名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 55 - 5331 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 55 - 5335 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

AOI倉敷病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 710 - 0835 岡山県倉敷市四十瀬298-5		電話番号	086 - 422 - 5206		
			FAX番号	086 - 426 - 6977		
機能分類 ・病床数	209床 (精神科)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	日・祝			名	1 名	5 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 422 - 5206 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 426 - 6977 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援選任看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> PSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒PSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

川崎医科大学附属病院

記入日 令和 2年 11月 5日

住 所	〒 701 - 0192 岡山県倉敷市松島577		電話番号	086 - 462 - 1111		
			FAX番号	086 - 464 - 0662		
機能分類 ・病床数	1182床(一般病床1154床、精神病床28床)・特定機能病院					
医療連携 担当 部署名	患者診療支援センター ベッドコントロールセンター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日曜日・祝日・創立記念日(6月1日)・年末年始 (12月29日～1月3日)			1 名	19 名	14 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 464 - 1126 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (平日) 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (土曜日) 9 : 00 ~ 12 : 30		
	FAX番号	086 - 464 - 0662 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ 19 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ベッドコントロールセンター)	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (文書受付)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (文書受付) <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) ベッドコントロールセンター					

倉敷北病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 710 - 0065 岡山県倉敷市宮前41-2		電話番号	086 - 426 - 8711		
			FAX番号	086 - 426 - 8718		
機能分類 ・病床数	113床 (障害者施設等一般病棟 87床 ・ 医療療養病棟 26床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携・医療福祉相談室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜日・祝日			名	名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 426 - 8711 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 426 - 8718 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援選任看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ ケースによる 分				
備 考						

倉敷記念病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 710 - 0803 岡山県倉敷市中島831		電話番号	086 - 465 - 0011				
			FAX番号	086 - 465 - 9199				
機能分類 ・病床数	194床 (一般病棟50床 地域包括ケア病棟15床 医療療養病棟31床 回復期リハビリテーション病棟50床 特殊疾患病棟48床)							
医療連携 担当 部署名	医療連携推進部		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土曜午後・日曜日・祝日等			名	名	6名	1名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 465 - 0011 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② 086 - 466 - 4108 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
	FAX番号	086 - 465 - 9199 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考								

倉敷シティ病院

記入日 令和 2 年 10 月 23 日

住 所	〒 711 - 0923 岡山県倉敷市児島阿津2-7-53		電話番号	086 - 472 - 7111		
			FAX番号	086 - 472 - 7113		
機能分類 ・病床数	78床(一般病床43床、医療療養型病床35床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝			名	名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 472 - 7111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 472 - 7113 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
備 考	診察の同行 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる 主治医の面談時間の目安 _____ 分					

倉敷市立市民病院

記入日 令和 2 年 10 月 28 日

住 所	〒 711 - 0921 岡山県倉敷市児島駅前2-39		電話番号	086 - 472 - 8111		
			FAX番号	086 - 472 - 8134		
機能分類 ・病床数	198床(一般病床 地域包括ケア病棟)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝・年末年始			1 名	2 名	3 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 472 - 8111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 472 - 8134 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
診察の同行						
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

倉敷神経科病院

記入日 令和 2年 10月 24日

住 所	〒 710 - 0007 岡山県倉敷市浅原400番地		電話番号	086 - 462 - 1800				
			FAX番号	086 - 462 - 1801				
機能分類 ・病床数	130床(精神科)							
医療連携 担当 部署名	地域移行支援室		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休 日	日・祝日			名	名	4名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 462 - 1800 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 462 - 1801 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> PSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→PSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____分						
備 考								

医療法人 仁風会 倉敷仁風ホスピタル

記入日 令和 2年 11月 10日

住 所	〒 710 - 0803 岡山県倉敷市中島2340-23		電話番号	086 - 465 - 2430		
			FAX番号	086 - 465 - 1428		
機能分類・病床数	240床精神科(急性期60床 一般60床 療養120床)					
医療連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員数	医師	看護師	PSW
休 日	日・祝日			名	名	2名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 465 - 2430 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 465 - 1428 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
連携担当の病棟看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> PSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→PSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察・書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

倉敷スイートホテル

記入日 令和 2年 10月 29日

住 所	〒 710 - 0016 岡山県倉敷市中庄3542-1		電話番号	086 - 463 - 7111		
			FAX番号	086 - 463 - 7112		
機能分類 ・病床数	196床（一般病棟35床 障害者等一般病棟98床 地域包括ケア病棟63床）					
医療連携 担当 部署名	地域ケアセンター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			名	名	4名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 463 - 8111 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 463 - 7112 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (副看護部長)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(前方支援・ベッドコントロール)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし (内容によります)	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 10~15分 (※1)				
備 考	(※1) 内容によります					

倉敷成人病センター

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 710 - 8522 岡山県倉敷市白楽町250		電話番号	086 - 422 - 2111		
			FAX番号	086 - 422 - 2168		
機能分類 ・病床数	269床(一般242床 地域包括27床)					
医療連携 担当 部署名	患者総合支援課 MSW 入院サポート		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日				名	6 名	7 名
医療連携 担当部署	電話番号	① - なし - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00			
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>6</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望 (必要時)		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課 文書係)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) CM→入院サポート看護師 (※2) 退院支援看護師					

倉敷第一病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 710 - 0826 岡山県倉敷市老松町5-3-10		電話番号	086 - 424 - 1000							
			FAX番号	086 - 421 - 4254							
機能分類 ・病床数	191床(一般108床 回リハ48床 地域包括35床)										
医療連携 担当 部署名	地域医療センター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他			
休 日	日・祝日			名	2名	2名	2名	6名			
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 424 - 1000 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30						
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :						
	FAX番号	086 - 424 - 1682 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30						
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1~2</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院支援ナース)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()							
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)											
入院時	連携方法		持参の相談		持参時期		持参先		持参時間		
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談		<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後		
退院調整	担当者		情報共有			病院訪問時間		担当者会議調整		退院時期決定	
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)		<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布(看護添書等) <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望			<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要		<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない		<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談	
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先		書類作成の相談先		作成(交付)可能書類			介護プラン持参		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行		主治医の面談時間の目安								
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		特に規定なし 分									
備 考	(※1) 地域医療センター所属の入退院支援ナース										

住 所	〒 710 - 8602 岡山県倉敷市美和1-1-1		電話番号	086 - 422 - 0210				
			FAX番号	086 - 421 - 3424				
機能分類 ・病床数	1172床							
医療連携 担当 部署名	①医療福祉相談室 ②入退院支援室 ③地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日 (祝日は年度計画による)			名	14名	20名	29名	名
医療連携 担当部署	①	086 - 422 - 5063 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 45 ~ 17 : 00					
	②	086 - 422 - 6416 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 45 ~ 17 : 15					
	③	086 - 422 - 5024 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 30 ~ 18 : 30					
	FAX番号	(*1) 0120 - 666 - 339 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 14 名配置 名称: (入退院支援室)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (1-65 入退院支援センター)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (*2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談		
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当(*3) <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付(本人通じ) <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (文書係)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
備 考	診察の同行							
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 状況によって _____ 分						
(*1) 連携シートのFAX先 (FAXは24時間可) (*2) 入退院支援室 (*3) 紹介の場合								

住 所	〒 712 - 8007 岡山県倉敷市鶴の浦2-6-11		電話番号	086 - 448 - 1111				
			FAX番号	086 - 448 - 1251				
機能分類 ・病床数	130床 (一般病棟 50床 地域包括ケア病棟 80床)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日・祝日			1 名	1 名	5 名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 448 - 1111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 45 ~ 17 : 30			
		② 086 - 448 - 2200 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	086 - 440 - 0652 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業 務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (診療サービス) <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考	(※1) 診療サービス文書係							

倉敷平成病院

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 710 - 0826 岡山県倉敷市老松町4-3-38		電話番号	086 - 427 - 1111		
			FAX番号	086 - 427 - 8001		
機能分類 ・病床数	218床(一般病棟 127床 回復期リハビリテーション病棟床 91床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携センター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日			名	名	7 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 427 - 6550 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② 086 - 427 - 1111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
	FAX番号	086 - 427 - 1197 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (看護師長)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(カンファレンス)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

倉敷リハビリテーション病院

記入日 令和 2年 11月 10日

住 所	〒 710 - 0834 岡山県倉敷市笹沖21		電話番号	086 - 421 - 3311								
			FAX番号	086 - 430 - 5500								
機能分類 ・病床数	155床(回復期リハビリテーション病棟98床 特殊疾患病棟57床)											
医療連携 担当 部署名	①地域連携室(入院時) ②医療福祉相談室(退院時)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW						
休 日	日曜日・祝日			名	3名	6名	事務員 名 その他 PT 1名					
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 430 - 5511 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00								
		② 086 - 421 - 3311 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00								
	FAX番号	086 - 430 - 5522 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00								
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()								
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)												
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間							
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後							
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定						
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談						
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応							
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (全て事前相談必要)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし							
備考	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">診察の同行</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可 <input type="checkbox"/>ケースによる</td> <td>主治医の面談時間の目安 _____分</td> <td></td> </tr> </table>						診察の同行			<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____分	
診察の同行												
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____分											

児島聖康病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 711 - 0906 岡山県倉敷市児島下の町10丁目374番地		電話番号	(086) - 472 - 7557		
			FAX番号	(086) - 472 - 1143		
機能分類 ・病床数	91床(一般34床 地域包括14床 療養43床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	木曜午後・日曜・祝日			名	名	1 名
医療連携 担当部署	①	086 - 472 - 7557	(<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
	②	- -	(<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 472 - 1143	(<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業 務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (CM⇒相談員へ)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに <u>主治医名を</u> 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 相談員					

医療法人 医誠会 児島中央病院

記入日 令和 2 年 11 月 10 日

住 所	〒 711 - 0912 岡山県倉敷市児島小川町3685番地		電話番号	086 - 472 - 1611		
			FAX番号	086 - 474 - 3148		
機能分類 ・病床数	231床(一般病棟134床 回復期リハビリテーション病棟43床 障害者病棟54床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室・入退院支援室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日・年末年始			名	2 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 473 - 7815 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② 086 - 472 - 1611 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
	FAX番号	086 - 473 - 7816 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: (入退院支援室)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (地域医療連携室)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分				
(※1)入退院支援室						

コープリハビリテーション病院

記入日 令和 2年 11月 5日

住 所	〒 712 - 8057 岡山県倉敷市水島東千鳥町1番60号		電話番号	086 - 444 - 3212		
			FAX番号	086 - 445 - 0302		
機能分類 ・病床数	127床(回復期リハビリテーション病棟46床 医療療養病棟81床)					
医療連携 担当 部署名	医療福祉相談 連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日・年末年始			名	名	4 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 444 - 3212 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 436 - 6722 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 状況に応じて _____ 分				
備 考						

しげい病院

記入日 令和 2年 12月 3日

住 所	〒 710 - 0051 岡山県倉敷市幸町2-30		電話番号	086 - 422 - 3655				
			FAX番号	086 - 421 - 1991				
機能分類・病床数	256床(一般病棟41床 医療療養病棟54床 障害者施設等病棟65床 回復期リハビリテーション病棟96床) 人口透析124床							
医療連携担当部署名	地域連携・入退院支援室		連携担当職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日・祝日			名	2名	9名	2名	1名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 422 - 3655 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
		② - - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	086 - 422 - 3658 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
連携担当の病棟看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療・介護連携シート)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
備考	(※1) 退院支援看護師							

柴田病院

記入日 令和 2年 12月 1日

住 所	〒 713 - 8103 岡山県倉敷市玉島乙島6108-1		電話番号	086 - 526 - 7870		
			FAX番号	086 - 525 - 0466		
機能分類 ・病床数	190床 (医療療養病棟94床 介護療養病棟96床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜日・祝日・12/31～1/3			名	名	3名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 526 - 7870 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 525 - 0881 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____分				
備 考						

医療法人 鷺風会 下津井病院

記入日 令和 2年 10月 26日

住 所	〒 711 - 0926 岡山県倉敷市下津井吹上2-6-4		電話番号	086 - 479 - 9494		
			FAX番号	086 - 479 - 7349		
機能分類 ・病床数	60床(療養病棟)					
医療連携 担当 部署名	下津井病院地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜・祝日・年末年始・8月15日			兼務		
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 479 - 9494 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	9 : 00 ~ 17 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	: ~ :	
	FAX番号	086 - 479 - 7349 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	0 : 00 ~ 24 : 00	
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (荒尾 洋子)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (師長)	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (師長)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分 ケースにより調整可				
備 考						

医療法人 エム・ピー・エヌ 武田病院

記入日 令和 2年 10月 29日

住 所	〒 712 - 8001 岡山県倉敷市連島町西之浦352-1		電話番号	086 - 446 - 4141		
			FAX番号	086 - 445 - 1113		
機能分類 ・病床数	34床 (地域包括ケア病棟 34床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	木曜午後・日・祝日			名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 080 - 3217 - 8070 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② 086 - 446 - 4617 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
	FAX番号	086 - 445 - 1113 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院退院調整 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

玉島協同病院

記入日 令和 2 年 10 月 24 日

住 所	〒 713 - 8123 岡山県倉敷市玉島柏島5209-1		電話番号	086 - 523 - 1234		
			FAX番号	086 - 523 - 1241		
機能分類 ・病床数	108床(一般病床(10:1)38床 地域包括ケア病床16床 医療療養病床54床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日・12/30～1/3			名	2 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 523 - 1240 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 523 - 1241 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師					

玉島中央病院

記入日 令和 2年 10月 31日

住 所	〒 713 - 8121 岡山県倉敷市玉島阿賀崎2-1-1		電話番号	086 - 526 - 8111		
			FAX番号	086 - 526 - 8117		
機能分類 ・病床数	122床(一般46床 地域包括ケア病棟46床 回復期リハビリテーション30床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携課		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日・6/1・8/15・12/30～1/3			名	1名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 526 - 8111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 526 - 8117 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

玉島病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 713 - 8103 岡山県倉敷市玉島乙島4030		電話番号	086 - 522 - 4141		
			FAX番号	086 - 522 - 3473		
機能分類 ・病床数	60床(医療療養 60床) (令和2年11月より、介護療養106床が介護医療院へ転換しました)					
医療連携 担当 部署名	医療相談室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜・祝日・年末年始(12/30~1/3) お盆(8/13~15)			名	1名	5名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 522 - 4141 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 522 - 2218 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (入退院支援看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (受付で呼び出し可)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイクアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1) <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 短時間 分				
備 考	(※1) 封筒に医師名、ケアプラン在中と記入のこと					

チクバ外科・胃腸科・肛門科病院

記入日 令和 2年 12月 14日

住 所	〒 711 - 0142 岡山県倉敷市林2217		電話番号	(086) - 485 - 1755		
			FAX番号	(086) - 485 - 3500		
機能分類 ・病床数	60床(一般病床60床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	木・日・祝日			名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 485 - 1755 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 485 - 3515 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (_____ 退院支援看護師)		業務 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
診察の同行						
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師					

藤沢脳神経外科病院

記入日 令和 2年 11月 7日

住 所	〒 713 - 8125 岡山県倉敷市玉島勇崎587		電話番号	086 - 528 - 3111				
			FAX番号	086 - 528 - 1251				
機能分類 ・病床数	30床(一般病棟)							
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	日・祝日・12/29PM~1/3			1 名	1 名	名	1 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 528 - 3111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 528 - 1251 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 10 分						
備 考								

プライムホスピタル玉島

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 713 - 8102 岡山県倉敷市玉島750-1		電話番号	086 - 526 - 5511		
			FAX番号	086 - 526 - 5513		
機能分類 ・病床数	77床（一般病棟40床 包括ケア病棟37床）					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜日・祝日（出勤している事も有）・年末年始			名	名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 526 - 5511 （ <input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通）		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - （ <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通）		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 526 - 5513 （ <input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通）		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 2 名配置 病院へ 名配置 名称: (※1)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法（ルール）や、望ましい方法について（複数チェック可能）						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参(※2) <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当(※3) <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 事前相談が好ましい	
退院調整	担当者	情報共有	病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定	
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要 <small>感染症により控えている</small>	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない <small>感染症により控えている</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談	
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 事務員(電話対応者)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ケアプラン連絡票)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <small>現在は関連施設のみ</small> <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 主治医により異なる 分				
備 考	(※1) 配置ではないが、各病棟に対応している看護師がいる。 (※2) 今は控えて頂いています。 (※3) 地域連携室が担当の場合は対応可能					

まきび病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 710 - 1301 岡山県倉敷市真備町箭田2387		電話番号	086 - 698 - 6511				
			FAX番号	086 - 698 - 5360				
機能分類 ・病床数	145床(精神科病床)							
医療連携 担当 部署名	相談室		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休 日	日・祝日・年末年始			名	名	2名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 698 - 6511 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 698 - 5360 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒PSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降 (できれば早めに)	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (状況に応じて)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (状況に応じて)	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (状況に応じて)	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (状況に応じて) <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 状況に応じて _____ 分						
備 考	(※1) 状況に応じて							

医療法人 天和会 松田病院

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 710 - 1101 岡山県倉敷市鶴形1丁目3番10号		電話番号	086 - 422 - 7307				
			FAX番号	086 - 422 - 7357				
機能分類 ・病床数	135床(一般97床 医療療養38床)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室 大森 誠人		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	日・祝日			1 名	1 名	3 名	名	5 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 422 - 7307 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :			
	FAX番号	086 - 422 - 7357 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 病院へ 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 5 分						
備 考								

和陽会 まび記念病院

記入日 令和 2年 11月 4日

住 所	〒 710 - 1313 岡山県倉敷市真備町川辺2000番地1		電話番号	086 - 698 - 2248		
			FAX番号	086 - 698 - 2065		
機能分類 ・病床数	80床(一般病床60床 地域包括ケア病床20床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜・祝日			名	2名	4名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 697 - 5075 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 00 ~ 17 : 00		
		② 086 - 698 - 2248 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 00 ~ 17 : 00		
	FAX番号	086 - 697 - 5076 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: (入退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(前方・後方支援、ベッドコントロール)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5~10 分				
備 考	(※1) 入退院支援看護師 (※2) MSW、入退院支援看護師					

総合病院 水島協同病院

記入日 令和 2 年 10 月 26 日

住 所	〒 712 - 8025 岡山県倉敷市水島南春日町1-1		電話番号	086 - 444 - 3211		
			FAX番号	086 - 448 - 9161		
機能分類 ・病床数	282床(一般病棟 222床 障害者施設等 60床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携・患者サポートセンター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日			1 名	4 名	6 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 444 - 3250 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② 086 - 444 - 3211 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
	FAX番号	086 - 444 - 3255 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ <u>3</u> 名配置 名称: (入退院支援看護師)		業務 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (CM→入退院支援看護師)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (MSW)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (MSW)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____分				
備 考	(※1) 入退院支援看護師					

医療法人 水清会 水島第一病院

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 712 - 8061 岡山県倉敷市神田2丁目3-33		電話番号	086 - 444 - 5333		
			FAX番号	086 - 445 - 0030		
機能分類 ・病床数	199床(一般107床 医療療養型92床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	
休 日	土・日・祝日			MSW	事務員	その他
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 444 - 5333 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 445 - 0030 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 状況に応じて <u>分</u>				
備 考						

社会医療法人 水と会 水島中央病院

記入日 令和 2年 11月 25日

住 所	〒 712 - 8064 岡山県倉敷市水島青葉町4-5		電話番号	086 - 444 - 3311		
			FAX番号	086 - 446 - 0993		
機能分類 ・病床数	155床(一般病床92床 地域包括ケア病床11床 回復期リハビリテーション病棟52床)					
医療連携 担当 部署名	医療相談室、地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			名	2名	4名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 444 - 7809 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 444 - 7809 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分				
(※1) CM→退院支援看護師 (※2) 退院支援看護師						

渡辺胃腸科外科病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 713 - 8101 岡山県倉敷市玉島上成539-5		電話番号	086 - 525 - 2552		
			FAX番号	086 - 525 - 6339		
機能分類 ・病床数	40床(一般病床31床 地域包括ケア病床9床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日・8/14~15・12/30~1/3			1 名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 525 - 2553 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (月~金) 9 : 00 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (土) 9 : 00 ~ 13 : 00		
	FAX番号	086 - 525 - 2556 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

さとう記念病院

記入日 令和 2年 10月 23日

住 所	〒 709 - 4312 岡山県勝田郡勝央町黒土45番地		電話番号	0868 - 38 - 6688		
			FAX番号	0868 - 38 - 6693		
機能分類 ・病床数	179床(一般30床 地域包括ケア16床 医療療養88床 回復期リハビリテーション45床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	水・日・祝日			名	2名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 38 - 6688 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 38 - 6006 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>2</u> 名配置 病棟で <u>2</u> 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 (※1)	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 ※2		主治医の面談時間の目安				
<input type="checkbox"/> 不可		<u>10</u> 分				
<input checked="" type="checkbox"/> ケースによる						
備 考	(※1) いつでも良い (※2) 家族の同意あれば可					

瀬戸内記念病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 701 - 4276 岡山県瀬戸内市長船町服部290番地5		電話番号	0869 - 26 - 9910		
			FAX番号	0869 - 26 - 9001		
機能分類 ・病床数	243床 (認知症治療病棟120床 医療療養病棟114床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室 (前方支援、後方支援とも行っています)		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	土曜日:午後休み、日曜日:終日休み			名	1名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 26 - 9912 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 26 - 9112 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→PSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 30 分				
備 考						

瀬戸内市立 瀬戸内市民病院

記入日 令和 2年 10月 30日

住 所	〒 701 - 4246 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄845-1		電話番号	0869 - 22 - 1234		
			FAX番号	0869 - 22 - 2323		
機能分類 ・病床数	110床(一般50床 地域包括30床 回りハ30床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝			名	1 名	3 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 22 - 1234 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 22 - 2323 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 30 分				
備 考						

長野病院

記入日 令和 2年 11月 18日

住 所	〒 719 - 1126 岡山県総社市総社2丁目22-43		電話番号	0866 - 92 - 2361		
			FAX番号	0866 - 92 - 3403		
機能分類 ・病床数	86床 (医療型療養病床86床)					
医療連携 担当 部署名	入院病棟		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜日・祝日			名	2名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 92 - 2361 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 92 - 3403 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 2 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (看護部長)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分				
備 考						

森下病院

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 719 - 1136 岡山県総社市駅前1-6-1		電話番号	0866 - 92 - 0591		
			FAX番号	0866 - 92 - 0598		
機能分類 ・病床数	64床(一般急性期病床17床 地域包括ケア病床21床 医療型療養病床26床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			名	1名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 92 - 0591 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 92 - 0598 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

薬師寺慈恵病院

記入日 令和 2年 10月 31日

住 所	〒 719 - 1126 岡山県総社市総社1-17-25		電話番号	0866 - 92 - 0146		
			FAX番号	0866 - 92 - 0797		
機能分類 ・病床数	64床 (一般病床18床 地域包括ケア病床13床 医療療養33床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜日			名	2名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 92 - 0146 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 92 - 0797 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 病院へ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____分				
備 考						

医療法人 慶真会 大杉病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 716 - 0028 岡山県高梁市柿木町24		電話番号	0866 - 22 - 5155		
			FAX番号	0866 - 22 - 1535		
機能分類 ・病床数	53床(一般13床 地域包括ケア40床)〔令和2年2月より 介護医療院40床〕					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携広報室		連携担当 職員数	医師	看護師	
休 日	日曜日・祝日			MSW	事務員	その他
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 22 - 4258 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 22 - 1535 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟で _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
診察の同行						
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

医療法人梁風会 こころの医療たいようの丘ホスピタル

記入日 令和 2年 11月 8日

住 所	〒 716 - 0061		電話番号	0866 - 22 - 2217	
	岡山県高梁市落合町阿部2200		FAX番号	0866 - 22 - 7881	
機能分類・病床数	240床(精神科一般病棟120床 認知症治療病棟60床 精神療養病棟60床)				
医療連携担当部署名	①地域医療連携室 ②認知症疾患医療センター		連携担当職員数	医師	看護師
休 日	①日・祝日 / ②土・日・祝日			名	名
医療連携担当部署	電話番号	① 0866 - 22 - 2217 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00	
		② 0866 - 22 - 8300 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00	
	FAX番号	0866 - 22 - 7881 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間	0 : 00 ~ 24 : 00	
連携担当の病棟看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒PSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当国会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
		診察の同行			
		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分		
備考	(※1) 認知症疾患医療センター				

高梁中央病院

記入日 令和 2年 11月 10日

住 所	〒 716 - 0033 岡山県高梁市南町53		電話番号	0866 - 22 - 3636	
			FAX番号	0866 - 22 - 0536	
機能分類 ・病床数	160床（一般病床42床 地域包括ケア病床42床 障害者一般病床32床 医療療養病床44床） 介護医療院32床				
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	
休 日	日曜日・祝日			看護師	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 56 - 3939 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		MSW	3名
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		事務員	名
	FAX番号	0866 - 56 - 3166 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		その他	名
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認	
	<input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟へ _____ 名配置 名称: ()			<input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書(※2) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (高梁市情報共有書)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望(※3)	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
備 考	診察の同行				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 5 分			
(※1) 退院支援看護師 (※2) 施設名を明確にお願いします。 (※3) 表書きの添付をお願いします。					

高梁市国民健康保険 成羽病院

記入日 令和 2年 11月 4日

住 所	〒 716 - 0111 岡山県高梁市成羽町下原301		電話番号	0866 - 42 - 3111		
			FAX番号	0866 - 42 - 2970		
機能分類 ・病床数	96床(一般急性期病床44床 地域包括病床10床 医療療養病床42床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療部 地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 42 - 3111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 42 - 2970 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (地域連携室)		業務 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(連携パス他 施設訪問)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (福祉用具貸与診断書)	<input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 5 分				
(※1) 地域連携看護師						

医療法人社団 恵誠会 大西病院

記入日 令和 2年 11月 30日

住 所	〒 706 - 0001 岡山県玉野市田井3-8-11		電話番号	0863 - 33 - 9333		
			FAX番号	0863 - 31 - 0229		
機能分類 ・病床数	44床(地域包括ケア病棟)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜・祝日			1 名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0863 - 33 - 9334 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談(望ましい) <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診(※1) <input type="checkbox"/> 対応なし
診察の同行		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる						
備 考	(※1) 往診は状況に応じて対応しています					

岡山赤十字病院玉野分院

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 706 - 0002 岡山県玉野市築港5丁目16番25号		電話番号	0863 - 31 - 5117				
			FAX番号	0863 - 31 - 2917				
機能分類 ・病床数	81床(一般病床11床 地域包括ケア病床30床 療養病床 I 40床)							
医療連携 担当 部署名	医療社会事業課		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日・祝・創立記念日(5月28日)			名	名	1名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0863 - 31 - 5117 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	0863 - 31 - 2917 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考								

玉野市立玉野市民病院

記入日 令和 2 年 10 月 30 日

住 所	〒 706 - 8531 岡山県玉野市宇野2丁目3-1		電話番号	0863 - 31 - 2101		
			FAX番号	0863 - 32 - 4278		
機能分類 ・病床数	199床(一般病棟 回復期リハビリ病棟 地域包括ケア病床 障害者病棟)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日				名	1 名	4 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0863 - 31 - 2252 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0863 - 32 - 1950 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院へ <u>3</u> 名配置 名称: (病棟師長)		業務 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (病棟) <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____分				
備 考						

医療法人 玉野中央病院

記入日 令和 2年 11月 25日

住 所	〒 706 - 0002 岡山県玉野市築港1-15-3		電話番号	0863 - 31 - 1011		
			FAX番号	0863 - 32 - 3617		
機能分類 ・病床数	42床(療養病棟 入院料1)					
医療連携 担当 部署名	事務部 地域連携担当		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜・祝日			兼務	兼務	兼務
医療連携 担当部署	電話番号	① 0863 - 31 - 1011 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	9 : 00 ~ 17 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	: ~ :	
	FAX番号	0863 - 32 - 3617 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	9 : 00 ~ 17 : 00	
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 事務連携担当者					

玉野三井病院

記入日 令和 2年 10月 28日

住 所	〒 706 - 0012 岡山県玉野市3-2-1		電話番号	0863 - 31 - 4187						
			FAX番号	0863 - 23 - 2084						
機能分類 ・病床数	110床(一般病床7床 地域包括ケア病床53床 療養病床50床)									
医療連携 担当 部署名	相談室(連携全般・前方支援中心) 患者支援室(後方支援)、事務所(連携事務担当)		連携担当 職員数	医師	看護師					
休 日	土・日・祝・年末年始			0 名	1 名	MSW				
医療連携 担当部署	電話番号	① 0863 - 31 - 4187 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00						
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :						
	FAX番号	0863 - 23 - 2084 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00						
連携担当 の病棟 看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()						
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)										
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間					
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後					
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整					
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談				
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応					
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (要相談)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医(郵送) <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし					
備 考	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3"><input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可 <input checked="" type="checkbox"/>ケースによる</td> <td>診察の同行</td> <td rowspan="3">主治医の面談時間の目安 _____ 数 分</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	診察の同行	主治医の面談時間の目安 _____ 数 分		
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	診察の同行	主治医の面談時間の目安 _____ 数 分								

医療法人吉備会 中谷外科病院

記入日 令和 2年 11月 11日

住 所	〒 706 - 0001 岡山県玉野市田井3丁目1-20		電話番号	0863 - 31 - 2323		
			FAX番号	0863 - 31 - 8486		
機能分類 ・病床数	45床(一般病床25床 地域包括20床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土は不定期 日・祝は休み			名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0863 - 31 - 2323 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0863 - 31 - 2325 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
診察の同行						
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 看護部長					

医療法人 愛善会 由良病院

記入日 令和 2年 12月 29日

住 所	〒 706 - 0023 岡山県玉野市深井町11-13		電話番号	0863 - 81 - 7125		
			FAX番号	0863 - 81 - 7882		
機能分類 ・病床数	177床(精神一般41床 認知症治療48床 精神療養46床 一般42床)					
医療連携 担当 部署名	渉外支援室		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	土曜午後・日曜・祝日			名	名	3名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0863 - 81 - 4592 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② 0863 - 81 - 7125 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
	FAX番号	0863 - 81 - 7882 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (CM⇒PSWへ)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 15 分				
備 考						

医療法人東浩会 石川病院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 708 - 0841 岡山県津山市川崎554番地-5		電話番号	0868 - 26 - 2188		
			FAX番号	0868 - 26 - 1071		
機能分類 ・病床数	68床(地域包括ケア28床 医療療養40床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	木曜午後・日・祝日			名	2名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 35 - 2023 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
		② 0868 - 26 - 2188 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		木・土曜 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
	FAX番号	0868 - 26 - 1071 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他(※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 (※4) 分				
(※1) 医療相談 (※4) 事前に連絡、状況による (※2) 必要に応じて担当より連絡あり (※3) 地域連携室看護師						

医療法人晴頭会 大谷病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 708 - 0052 岡山県津山市田町33番地		電話番号	0868 - 22 - 9381		
			FAX番号	0868 - 22 - 9348		
機能分類 ・病床数	48床(療養病床)					
医療連携 担当 部署名	看護部	連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	
休 日	木曜午後・日・祝日		名	1名	名	事務員 名 その他 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 22 - 9381 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 22 - 9348 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 1 名配置 名称: ()		業務内容 <input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)			
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) CM経験者が担当					

希望ヶ丘ホスピタル

記入日 令和 2年 10月 24日

住 所	〒 708 - 0052 岡山県津山市田町115番地		電話番号	0868 - 22 - 3158		
			FAX番号	0868 - 22 - 3150		
機能分類 ・病床数	240床(神経精神科)					
医療連携 担当 部署名	地域ケア部 地域連携科		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	木・日・祝日・年末年始			名	名	8名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 22 - 3158 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 22 - 3150 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ ※1 分				
備 考	(※1) 状況に応じて					

一般財団法人江原積善会 積善病院

記入日 令和 2年 11月 10日

住 所	〒 708 - 0883 岡山県津山市一方140番地		電話番号	0868 - 22 - 3166				
			FAX番号	0868 - 22 - 6527				
機能分類 ・病床数	248床(精神療養48床・53床・48床 精神一般(身体合併症対応)51床 精神科急性期治療48床)							
医療連携 担当 部署名	①地域生活支援室 ②認知症疾患医療センター		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休 日	土、日、祝日			名	名	8名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 22 - 3166 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 16 : 30				
		② 0868 - 22 - 3173 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 16 : 30				
	FAX番号	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 16 : 30				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行			<input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望				
備 考	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる 主治医の面談時間の目安 _____ 分							

医療法人平野同仁会 総合病院 津山第一病院

記入日 令和 2年 11月 27日

住 所	〒 708 - 0871 岡山県津山市中島438番地		電話番号	0868 - 28 - 2211		
			FAX番号	0868 - 28 - 2280		
機能分類 ・病床数	199床(一般病床104床 回復期リハビリテーション48床 地域包括ケア病床47床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			名	1名	6名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 28 - 2001 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 28 - 2280 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟 看護師 配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

津山中央病院

記入日 令和 2年 11月 4日

住 所	〒 708 - 0841 岡山県津山市川崎1756番地		電話番号	0868 - 21 - 8111		
			FAX番号	0868 - 21 - 8200		
機能分類 ・病床数	485床(一般467床 結核10床 感染症8床)					
医療連携 担当 部署名	入退院支援センター (NS:前方連携、MSW:後方連携)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	第2, 4土・日・祝日				4名	7名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 21 - 8111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 21 - 8201 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3) <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 (※4) 分				
備 考	(※1) 臨床心理士 (※4) ケースによる (※2) 休日に限り病棟へ (※3) 総合受付の文書係					

津山中央記念病院

記入日 令和 2年 10月 30日

住 所	〒 708 - 0024 岡山県津山市二階町71番地		電話番号	0868 - 22 - 6111	
			FAX番号	0868 - 22 - 6115	
機能分類 ・病床数	81床(一般急性期33床 地域包括ケア8床 医療療養40床)				
医療連携 担当 部署名	事務室		連携担当 職員数	医師	看護師
休 日	対応不可				1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 22 - 6111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	0868 - 22 - 6115 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30	
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2) <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分			
備 考	(※1) 令和3年1月より (※2) 事務室				

医療法人和風会 中島病院

記入日 令和 2年 10月 30日

住 所	〒 708 - 0052 岡山県津山市田町122番地		電話番号	0868 - 22 - 8251		
			FAX番号	0868 - 22 - 8295		
機能分類 ・病床数	110床(一般病床55床 地域包括ケア病床20床 療養病床35床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			名	1名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 22 - 8251 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 35 - 3688 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 1 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師					

社会医療法人清風会 日本原病院

記入日 令和 2年 11月 30日

住 所	〒 708 - 1204 岡山県津山市日本原352番地		電話番号	0868 - 36 - 3311		
			FAX番号	0868 - 36 - 6195		
機能分類 ・病床数	60床(地域包括ケア病棟)					
医療連携 担当 部署名	継続ケア支援室 ほっとスマイル		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			1 名	1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 36 - 3311 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
		② 0868 - 36 - 8023 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
	FAX番号	0868 - 36 - 8035 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 1 名配置 名称: (退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし (※3)	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5 分				
備 考	(※1) 本人・家族との面談 (※2) 退院支援看護師 (※3) サテライトのクリニックが対応					

太田病院

記入日 令和 2年 12月 1日

住 所	〒 718 - 0017 岡山県新見市西方426		電話番号	0867 - 72 - 0214				
			FAX番号	0867 - 72 - 3658				
機能分類 ・病床数	57床(一般病床29床 医療療養28床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室 (前方支援、後方支援、総合相談)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	水(午後、不定期)・土(午後)・日・祝日			名	3名	1名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 72 - 0214 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	0867 - 72 - 3658 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病棟で _____ 1 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行				<input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望			
備考	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる 主治医の面談時間の目安 _____ 10 分							

新見中央病院

記入日 令和 2年 11月 7日

住 所	〒 718 - 0001 岡山県新見市新見827-1		電話番号	0867 - 72 - 2110		
			FAX番号	0867 - 72 - 2036		
機能分類 ・病床数	115床(一般病床59床 医療型療養病床56床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝・6/15午後・8/13午後 ・8/14午後・8/15・10/15午後			名	1名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 72 - 2109 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00 (土曜日) 8 : 30 ~ 12 : 30		
		② 0867 - 72 - 2110 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
	FAX番号	0867 - 72 - 2036 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>2~3</u> 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (退院調整チーム)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(転院 介護相談)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 <u>2</u> 分				
備 考						

長谷川記念病院

記入日 令和 2年 11月 5日

住 所	〒 718 - 0003 岡山県新見市高尾793-6		電話番号	0867 - 72 - 3105		
			FAX番号	0867 - 72 - 7758		
機能分類 ・病床数	60床(一般病床33床 地域包括ケア病床19床 長期療養8床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	
休 日	水曜土曜午後・日・祝日			名	1 名	2 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 72 - 3105 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② (※1) (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
	FAX番号	0867 - 72 - 3119 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (_____)		業務内容 <input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 直通電話番号:070-6914-1868 080-7896-1517 080-9511-3952 (※2) 連携室職員					

渡辺病院

記入日 令和 2年 11月 9日

住 所	〒 718 - 0003 岡山県新見市高尾2278-1		電話番号	0867 - 72 - 2123		
			FAX番号	0867 - 72 - 5366		
機能分類 ・病床数	88床(一般43床 地域包括12床 医療療養33床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日				名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 72 - 2123 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0867 - 72 - 5366 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師					

国立病院機構 南岡山医療センター

記入日 令和 2年 12月 5日

住 所	〒 701 - 0304 岡山県都窪郡早島町早島4066		電話番号	086 - 482 - 1121		
			FAX番号	086 - 482 - 3883		
機能分類 ・病床数	395床(一般250床 結核25床 重心120床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・年末年始			1 名	3 名	5 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 482 - 3031 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② 086 - 482 - 1121 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
	FAX番号	086 - 482 - 3051 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 3 名配置 名称: (※1)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(病床調整)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布(※2) <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに <input type="checkbox"/> 主治医名を <input type="checkbox"/> 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 10 分				
備 考	(※1) 退院支援看護師 病床調整看護師 入院支援看護師 (※2) ケースバイケース					

草加病院

記入日 令和 2年 10月 24日

住 所	〒 705 - 0021 岡山県備前市西片上1122		電話番号	0869 - 64 - 3811		
			FAX番号	0869 - 63 - 4538		
機能分類 ・病床数	84床 (一般病棟48床 療養病床36床)					
医療連携 担当 部署名	内科外来・外来看護主任		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜・祝日			名	1名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 64 - 3811 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 63 - 4538 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 15 分				
備 考						

備前市国民健康保険 市立日生病院

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 701 - 3202		電話番号	0869 - 72 - 1111		
	岡山県備前市日生町寒河2570-41		FAX番号	0869 - 72 - 3016		
機能分類 ・病床数	92床(一般40床 医療療養52床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日			1 名	3 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 72 - 1111 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 72 - 3016 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 病院へ 3 名配置 名称: ()			<input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

備前市国民健康保険 市立 備前病院

記入日 令和 2年 10月 29日

住 所	〒 705 - 8501 岡山県備前市伊部2245		電話番号	0869 - 64 - 3385		
			FAX番号	0869 - 63 - 3012		
機能分類 ・病床数	90床(一般病床46床 地域包括ケア病床22床 療養病床22床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	
休 日	土・日曜・祝日			0 名	1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 64 - 3385 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 63 - 3012 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: (入退院支援看護師)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 3 分				
備 考	(※1) 入退院支援看護師					

吉永病院

記入日 令和 2 年 10 月 30 日

住 所	〒 709 - 0224 岡山県備前市吉永町吉永中563-4		電話番号	0869 - 84 - 2120		
			FAX番号	0869 - 84 - 3865		
機能分類 ・病床数	50床(一般病床42床 地域包括ケア病床8床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝			名	2 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 84 - 2120 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 84 - 3865 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 2 名配置 名称: ()		業務 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
備 考	診察の同行 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる 主治医の面談時間の目安 _____ 分					

総合病院 落合病院

記入日 令和 3年 6月 1日

住 所	〒 719 - 3197 (R3.6.1新築移転) 岡山県真庭市上市瀬341		電話番号	0867 - 52 - 1133		
			FAX番号	0867 - 52 - 1160		
機能分類 ・病床数	135床(一般50床 地域包括ケア45床 医療療養型40床)					
医療連携 担当 部署名	総合支援センター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日			2 名	2 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 52 - 1133 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0867 - 52 - 1160 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 3 名配置 病院へ 名配置 名称: (病棟退院支援看護師)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1) <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 10 分				
備 考	(※1) 医療福祉相談室					

医療法人美甘会 勝山病院

記入日 令和 2年 12月 17日

住 所	〒 717 - 0007 岡山県真庭市本郷1819番地		電話番号	0867 - 44 - 3161				
			FAX番号	0867 - 44 - 5331				
機能分類 ・病床数	50床(地域包括ケア病棟)							
医療連携 担当 部署名	総合支援センター		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	日・祝日			1 名	2 名	1 名	1 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 44 - 3161 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	0867 - 44 - 5331 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00				
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 3 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし			
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考								

社会医療法人緑社会 金田病院

記入日 令和 2年 10月 23日

住 所	〒 719 - 3193 岡山県真庭市西原63番地		電話番号	0867 - 52 - 1191		
			FAX番号	0867 - 52 - 1917		
機能分類 ・病床数	142床(一般60床 地域包括ケア42床 医療療養型42床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日			名	名	4名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 52 - 1191 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0867 - 52 - 1917 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 土曜日の対応時間 9:00~12:00					

医療法人 向陽台病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 719 - 3141 岡山県真庭市上市瀬368番地		電話番号	0867 - 52 - 0131				
			FAX番号	0867 - 52 - 1838				
機能分類 ・病床数	150床(精神科一般90床 精神科療養60床)							
医療連携 担当 部署名	相談室		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休 日	土曜午後・日・祝日			名	名	5名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 52 - 0131 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 9 : 00 ~ 17 : 15				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	0867 - 52 - 1838 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 15				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3)	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし			
備 考	(※1) 土曜日の対応時間 9:00~12:00 (※2) PSW (※3) 自立支援医療精神							

医療法人敬和会 近藤病院

記入日 令和 2年 10月 28日

住 所	〒 717 - 0013 岡山県真庭市勝山1070番地		電話番号	0867 - 44 - 2671				
			FAX番号	0867 - 44 - 2989				
機能分類 ・病床数	55床(地域包括ケア病棟)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土曜午後・日・祝日			名	1名	2名	名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 44 - 2671 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 9 : 00 ~ 17 : 30				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	0867 - 44 - 2989 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考	(※1) 土曜日の対応時間 9:00~12:30							

中山病院

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 719 - 3201 岡山県真庭市久世2508番地		電話番号	0867 - 42 - 0371		
			FAX番号	0867 - 42 - 0387		
機能分類 ・病床数	40床(医療療養29床 介護療養11床)					
医療連携 担当 部署名	なし (入院時:外来看護師、退院時:病棟看護師)		連携担当 職員数	医師	看護師	PSW
休 日	水曜午後・日・祝日			名	1~2 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 42 - 0371 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 8 : 30 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0867 - 42 - 0387 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (病棟) <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5 分				
備 考	(※1) 水曜日の対応時間 8:30~12:00 (※2) 外来担当看護師 (※3) 担当看護師					

真庭市国民健康保険湯原温泉病院

記入日 令和 2年 11月 11日

住 所	〒 717 - 0403 岡山県真庭市下湯原56番地		電話番号	0867 - 62 - 2221		
			FAX番号	0867 - 62 - 2223		
機能分類 ・病床数	105床(地域包括ケア病床50床 医療療養型55床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・12/29～1/3			名	1名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0867 - 62 - 2221 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0867 - 62 - 2223 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: (_____)		業務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (応相談)		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

医療法人三憲会 柵原病院

記入日 令和 2年 11月 30日

住 所	〒 708 - 1523 岡山県久米郡美咲町吉ヶ原992番地		電話番号	0868 - 62 - 1006		
			FAX番号	0868 - 62 - 1355		
機能分類 ・病床数	48床(療養病棟 48床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	第3土・日・祝日					
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 62 - 1006 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 62 - 1355 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 名称: (_____)		業務 内 容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※4)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※5)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 病棟師長が代行		(※4) CM・家族相談			
	(※2) 医療連携室		(※5) 医師			
	(※3) 施設からの入院・転院による					

医療法人三水会 田尻病院

記入日 令和 2年 12月 2日

住 所	〒 707 - 0003 岡山県美作市明見550番地の1		電話番号	0868 - 72 - 0380		
			FAX番号	0868 - 72 - 4406		
機能分類 ・病床数	63床(一般(急性期)26床 医療療養(慢性期)17床 地域包括ケア(回復期)20床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			名	名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 72 - 1122 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ケースにより)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

美作市立大原病院

記入日 令和 2年 10月 26日

住 所	〒 707 - 0412 岡山県美作市古町1771番地9		電話番号	0868 - 78 - 3121		
			FAX番号	0868 - 78 - 3123		
機能分類 ・病床数	80床(一般20床 地域包括ケア20床 療養40床)					
医療連携 担当 部署名	総合相談窓口		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	水曜午後・土曜午後・日・祝日			名	1名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 78 - 3121 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 78 - 3123 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
連携担当 の病棟 看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (外来受診)	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (入浴医師意見書)		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 (※2) 5 分				
備 考	(※1) 地域連携(他院) (※2) 診察時、診察後					

美作中央病院

記入日 令和 3年 1月 14日

住 所	〒 707 - 0003 岡山県美作市明見357番地1		電話番号	0868 - 72 - 0461	
			FAX番号	0868 - 72 - 2610	
機能分類 ・病床数	110床(医療療養病床80床 併設介護医療院30床)				
医療連携 担当 部署名	美作中央病院 医局		連携担当 職員数	医師	1名
休 日				看護師	1名
			MSW	名	
			事務員	1名	
			その他	1名	
医療連携 担当部署	①	0868 - 72 - 0461 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	②	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 72 - 2610 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1名配置 病院へ 2名配置 名称: (病棟師長)			<input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____分			
備 考					

矢掛町国民健康保険病院

記入日 令和 2年 10月 27日

住 所	〒 714 - 1201 岡山県小田郡矢掛町矢掛2695番地		電話番号	0866 - 82 - 1326		
			FAX番号	0866 - 82 - 0736		
機能分類 ・病床数	117床(一般43床 地域包括10床 医療療養型60床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土・日・祝日・12/29～1/3			名	2名	2名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 82 - 1351 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 (※1) 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 82 - 1355 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務内容 <input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()			
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 5~10 分				
備 考	(※1) 対応時間以降留守電					

特定医療法人 紀典会 北川病院

記入日 令和 2年 10月 26日

住 所	〒 709 - 0497 岡山県和気郡和気町和気277		電話番号	0869 - 93 - 1141		
			FAX番号	0869 - 93 - 1200		
機能分類 ・病床数	76床 (一般39床 地域包括ケア37床)、 北川病院介護医療院48床					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜・祝日			名	1 名	3 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 93 - 1141 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 93 - 1200 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5 分				
備 考	(※1) 連携室師長					

医療法人 平病院

記入日 令和 2年 11月 10日

住 所	〒 709 - 0498 岡山県和気郡和気町尺所438		電話番号	0869 - 93 - 1155		
			FAX番号	0869 - 93 - 0330		
機能分類 ・病床数	89床 (一般病床9床 医療療養病棟29床 結核病棟27床 地域包括ケア病棟24床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日曜・祝日			名	1 名	3 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 93 - 1205 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② 0869 - 93 - 1155 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0869 - 93 - 1151 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 病院へ _____ 1 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5 分				
備 考						

井原第一クリニック

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 715 - 0024 岡山県井原市高屋町127番地の1		電話番号	0866 - 67 - 0331							
			FAX番号	0866 - 67 - 3677							
機能分類 ・病床数	19床(有床診療所)										
医療連携 担当 部署名	2F病棟看護師		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW					
休 日	土曜午後・日・祝日			名	1名	名	名				
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 67 - 0331 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00							
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :							
	FAX番号	0866 - 67 - 3677 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :							
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ <u>1</u> 名配置 医院で _____ 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整 <input type="checkbox"/> その他()							
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)											
入院時	連携方法		持参の相談		持参時期		持参先		持参時間		
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談		<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降		<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後		
退院調整	担当者		情報共有			病院訪問時間		担当者会議調整		退院時期決定	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望			<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要		<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて基本的には実施しない		<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談	
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先		書類作成の相談先		作成(交付)可能書類		介護プラン持参		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに主治医名を表記希望		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
		診察の同行									
		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分							
備 考											

森本整形外科医院

記入日 令和 2年 10月 29日

住 所	〒 715 - 0021 岡山県井原市上出部町473		電話番号	0866 - 62 - 6000	
			FAX番号	0866 - 62 - 0081	
機能分類 ・病床数	19床(有床診療所)				
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数	医師	看護師
休 日	水曜午後・日・祝日			4 名	4 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 62 - 6000 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	0866 - 63 - 0081 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00	
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診療 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5 分			
備 考					

きらめきクリニック

記入日 令和 3 年 1 月 19 日

住 所	〒 700 - 0052		電話番号	086 - 252 - 5358	
	岡山県岡山市北区下伊福1-2-6		FAX番号	086 - 252 - 5380	
機能分類・病床数	19床(一般病棟)				
医療連携担当部署名	部署 なし		連携担当職員数	医師	看護師
休 日				1 名	2 名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 252 - 5358 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	086 - 252 - 5380 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 医院で _____ 名配置 名称: (師長及び入退院担当)		業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (外来でも可)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 10 分			
備 考					

医療法人 平山医院

記入日 令和 2年 10月 23日

住 所	〒 701 - 1332 岡山県岡山市北区平山508番地の1		電話番号	086 - 287 - 8464							
			FAX番号	086 - 287 - 8483							
機能分類 ・病床数	14床(一般)										
医療連携 担当 部署名	医師		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他			
休 日				1	名	名	名	名	名		
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 287 - 8464 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :						
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :						
	FAX番号	086 - 287 - 8483 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 00 ~ 18 : 00						
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()							
	医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)										
入院時	連携方法		持参の相談		持参時期		持参先		持参時間		
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談		<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (CM→医師)		<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降		<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後		
退院調整	担当者		情報共有			病院訪問時間		担当者会議調整		退院時期決定	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望			<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施 しない		<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン 調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと 要相談	
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先		書類作成の相談先		作成(交付)可能書類			介護プラン持参		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医師)		<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行		主治医の面談時間の目安 _____ 分								
備 考											

深井医院

記入日 令和 2年 10月 29日

住 所	〒 701 - 1335 岡山県岡山市北区高松131-5		電話番号	086 - 287 - 2011				
			FAX番号	086 - 287 - 2064				
機能分類 ・病床数	18床 (有床)診療所・一般病床							
医療連携 担当 部署名	病棟 村上 芽		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	木曜午後・日・祝日			1 名	3 名	名	1 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 287 - 2011 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考								

医療法人社団 福島内科医院

記入日 令和 2年 10月 23日

住 所	〒 700 - 0027 岡山県岡山市北区清心町3-18		電話番号	086 - 255 - 1281	
			FAX番号	086 - 255 - 1388	
機能分類 ・病床数	9床(有床診療所)				
医療連携 担当 部署名			医師	看護師	MSW
休 日			1名	名	名
医療連携 担当部署	① 電話番号	086 - 255 - 1281 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 10 : 00 ~ 16 : 30		
	②	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 255 - 3060 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()		業務内容 <input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (担当 坂口へ連絡)	<input type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当学会議調整
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input checked="" type="checkbox"/> 基本的な実施しない
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考					

医療法人緑樹会 渡辺医院

記入日 令和 2年 11月 6日

住 所	〒 701 - 1341 岡山県岡山市北区吉備津1022-6		電話番号	086 - 287 - 7232	
			FAX番号	086 - 287 - 7627	
機能分類・病床数	19床(一般病棟)				
医療連携担当部署名	病棟・外来	連携担当職員数	医師	看護師	MSW
休 日	木曜午後・日曜・祝日		1名	3名	名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 287 - 7232 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 287 - 7627 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00		
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 1 名配置 名称: (病棟主任看護師)	業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考	(※1) 病院→外来主任・副主任看護師				

原尾島クリニック

記入日 令和 2年 11月 10日

住 所	〒 703 - 8235		電話番号	086 - 271 - 3777				
	岡山県岡山市中区原尾島3-8-16		FAX番号	086 - 272 - 5333				
機能分類・病床数	19床(一般11床 療養8床 予備3床)							
医療連携担当部署名	なし (主治医)		連携担当職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	土・日・祝日・8/13~8/15・12/29~1/3			5名	15名	名	3名	5名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 271 - 3777 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 272 - 5333 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
連携担当の病棟看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 名配置 名称: (_____)		業務内容 <input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()					
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (主治医)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類		介護プラン持参	在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	診察の同行							
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	主治医の面談時間の目安 _____ 分						
備 考								

医療法人 知誠会 岩藤胃腸科外科歯科クリニック

記入日 令和 2年 11月 1日

住 所	〒 709 - 0855 岡山県岡山市東区瀬戸町沖343		電話番号	086 - 952 - 1166		
			FAX番号	086 - 952 - 0880		
機能分類 ・病床数	19床 (有床診療所)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携担当		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			2名	3名	1名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 952 - 1166 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 19 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 952 - 0880 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 1 名配置 名称: (地域医療連携担当者)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
診察の同行						
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) 医療連携担当者					

医療法人 近藤内科

記入日 令和 2年 11月 5日

住 所	〒 709 - 0872 岡山県岡山市東区瀬戸町宗堂597		電話番号	086 - 953 - 1610				
			FAX番号	086 - 953 - 1612				
機能分類 ・病床数	19床 (有床診療所 療養病床)							
医療連携 担当 部署名	外来		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休 日	木曜日・日曜日・祝日			1 名	1 名	名	1 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 953 - 1610 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 30				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 953 - 1612 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 1 名配置 名称: (入退院調整係)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)								
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間			
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後			
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談		
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応			
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし			
診察の同行								
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 30 分						
備 考								

青木内科小児科医院

記入日 令和 2年 12月 4日

住 所	〒 701 - 0204 岡山県岡山市南区大福281-5		電話番号	086 - 281 - 2277					
			FAX番号	086 - 281 - 2275					
機能分類 ・病床数	19床								
医療連携 担当 部署名	外来・病棟		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休 日	木曜午後・祝日			1 名	2 名	名	名	名	
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 281 - 2277 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :				
	FAX番号	086 - 281 - 2275 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)			対応時間 : ~ :				
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認					
	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 2 名配置 名称: (病棟:荒井 外来:中村)			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()					
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)									
入院時	連携方法		持参の相談		持参時期		持参先		
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談		<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他(外来)		<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降		<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者		情報共有			病院訪問時間		担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望			<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要		<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先		書類作成の相談先		作成(交付)可能書類		介護プラン持参		在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
		診察の同行							
		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分					
備 考									

康愛クリニック

記入日 令和 2 年 10 月 29 日

住 所	〒 702 - 8036		電話番号	086 - 262 - 2323	
	岡山県岡山市南区三浜町2丁目2-8		FAX番号	086 - 264 - 2881	
機能分類・病床数	19床 (有床診療所19床)				
医療連携担当部署名			連携担当職員数	医師	看護師
休 日				1 名	2 名
医療連携担当部署	①	—	—	(<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 (※1) 9 : 00 ~ 18 : 00
	②	—	—	(<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :
	FAX番号	—	—	(<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()		業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 状況に応じて 分			
備 考	(※1) 木曜日土曜日の対応時間 9:00~12:00				

山本医院

記入日 令和 2 年 11 月 日

住 所	〒 700 - 0944 岡山県岡山市南区泉田418-25		電話番号	086 - 243 - 2011		
			FAX番号	086 - 243 - 2043		
機能分類 ・病床数	有床診療所(一般12床 医療療養6床)					
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日			名	1 名	名
医療連携 担当部署	電話番号	① 086 - 243 - 2011 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 243 - 2043 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 名配置 医院で 1 名配置 名称: ()			<input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (外来看護師)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input checked="" type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
診察の同行						
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 ケースによる 分				
備 考						

西崎内科医院

記入日 令和 2 年 11 月 30 日

住 所	〒 710 - 0253 岡山県倉敷市新倉敷駅前9-119-1		電話番号	086 - 526 - 6200		
			FAX番号	086 - 526 - 6198		
機能分類・病床数	19床(有床診療所)					
医療連携担当部署名	看護部		連携担当職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日・祝日			1 名	3 名	1 名
医療連携担当部署	電話番号	① 080 - 2928 - 6703 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
		② 086 - 526 - 6200 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		
	FAX番号	086 - 526 - 6198 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 3 名配置 名称: (_____ 主任看護師)		業務内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他(病棟勤務と兼務)		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※1)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的にも実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 5 分				
備 考	(※1) 主任看護師					

医)祥風会 山本整形外科医院

記入日 令和 2年 11月 30日

住 所	〒 710 - 0142 岡山県倉敷市林348		電話番号	086 - 485 - 1435		
			FAX番号	086 - 485 - 2297		
機能分類・病床数	19床(一般病床)					
医療連携担当部署名	看護主任		連携担当職員数	医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日曜・祝日(夏季・年末年始)			2名	2名	名
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 485 - 1435 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	086 - 485 - 2297 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 1 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()		業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考	(※1) CM・MSW→看護主任不在時病棟NSへ					

藤原整形外科医院

記入日 令和 2年 10月 24日

住 所	〒 701 - 4246 岡山県瀬戸内市邑久町山田庄75-1		電話番号	0869 - 24 - 0777	
			FAX番号	0869 - 24 - 0778	
機能分類 ・病床数	19床(医療11 介護8)				
医療連携 担当 部署名	事務		連携担当 職員数	医師	看護師
休 日				1 名	1 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0869 - 24 - 0777 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 12 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	0869 - 24 - 0778 (<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 12 : 00	
連携担当 の病棟看 護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 名配置 名称: (_____)		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()	
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (病院又はCM→院長)	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他 (※2)	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 事前に電話を 希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的な実施 しない
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし
診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考					

医療法人 弘友会 泉クリニック

記入日 令和 2年 11月 2日

住 所	〒 719 - 1155 岡山県総社市小寺995-1		電話番号	0866 - 94 - 5050		
			FAX番号	0866 - 94 - 5059		
機能分類・病床数	19床（一般病床15床 療養病床4床）					
医療連携担当部署名	地域連携室 または 病棟		連携担当職員数	医師	看護師	
休 日	日・祝日・年末年始			名	1名	3名
医療連携担当部署	電話番号	① 0866 - 94 - 5050 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 94 - 5059 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 1 名配置 名称: (病棟入院担当)		業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input checked="" type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ケアプラン作成連絡票など)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 15 分				
備 考						

医療法人雄栄会 角田医院

記入日 令和 3年 1月 18日

住 所	〒 719 - 1131 総社市中央3丁目3-113		電話番号	0866 - 93 - 1288		
			FAX番号	0866 - 93 - 8610		
機能分類 ・病床数	19床 (一般病棟19床)					
医療連携 担当 部署名	医事課 (遠野)		連携担当 職員数	医師	看護師	MSW
休 日	日曜日・祝日・年末年始					
医療連携 担当部署	電話番号	① 0866 - 93 - 1288 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	8 : 30 ~ 20 : 00	
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	: ~ :	
	FAX番号	0866 - 93 - 8610 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間	0 : 00 ~ 24 : 00	
連携担当 の病棟 看護師配置	<input type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 1 名配置 名称: (医事課)			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課)	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課)	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課)	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課)	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医事課) <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

医療法人 原田整形外科医院

記入日 令和 2年 10月 29日

住 所	〒 719 - 1125 岡山県総社市井手1208-2		電話番号	0866 - 94 - 8881		
			FAX番号	0866 - 90 - 0015		
機能分類 ・病床数	19床(有床診療所)					
医療連携 担当 部署名	病棟	連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	
休 日	木曜・日曜・祝日		1 名	1 名	名	事務員 名
医療連携 担当部署	①	0866 - 94 - 8881	(<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30	
	②	- -	(<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	0866 - 90 - 0016	(<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30	
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 1 名配置 名称: (_____)			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分				
備 考						

只友医院

記入日 令和 2 年 11 月 6 日

住 所	〒 709 - 3905 岡山県津山市加茂町塔中105番地		電話番号	0868 - 42 - 2043	
			FAX番号	0868 - 42 - 2256	
機能分類・病床数	6床(一般 1床 療養 5床)				
医療連携担当部署名			医師	看護師	MSW
休 日	土曜午後・日・祝日		連携担当職員数		
			事務員	その他	
医療連携担当部署	①	0868 - 42 - 2043 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
	②	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 42 - 2256 (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 終日 : ~ :	
連携担当の病棟看護師配置	<input checked="" type="checkbox"/> なし		業務内容 <input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
診察の同行					
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考					

木村医院

記入日 令和 2年 11月 7日

住 所	〒 701 - 0304 岡山県都窪郡早島町早島1469-1		電話番号	086 - 482 - 0028							
			FAX番号	086 - 480 - 1160							
機能分類・病床数	19床(医療療養病床 18床 一般病床 1床)										
医療連携担当部署名	名称なし		連携担当職員数	医師	看護師	MSW	事務員	その他			
休 日	日曜日			1名	名	名	3名	名			
医療連携担当部署	電話番号	① 086 - 482 - 0028 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 8 : 30 ~ 12 : 00							
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 16 : 00 ~ 18 : 00							
	FAX番号	086 - 480 - 1160 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 同上							
連携担当の看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 名配置 名称: (さとう)		業務内容 <input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他(病棟勤務と兼務)								
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)											
入院時	連携方法		持参の相談		持参時期		持参先		持参時間		
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input type="checkbox"/> シートFAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 事前相談		<input checked="" type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input type="checkbox"/> 入院当日 <input type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降		<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後		
退院調整	担当者		情報共有			病院訪問時間		担当者会議調整		退院時期決定	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望			<input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要		<input type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input checked="" type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない		<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input type="checkbox"/> 家族・CMと要相談	
外来診察書類等	受診等相談先		書類作成の相談先		作成(交付)可能書類		介護プラン持参		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに <input type="checkbox"/> 主治医名を表記希望		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		診察の同行 主治医の面談時間の目安 _____ 分								
備 考											

医療法人 豊医会 原医院

記入日 令和 3年 2月 4日

住 所	〒 707 - 0015 岡山県美作市豊国原363-2		電話番号	0868 - 72 - 8100		
			FAX番号	0868 - 72 - 8358		
機能分類 ・病床数	19床(有床診療所)					
医療連携 担当 部署名	病棟	連携担当 職員数	医師	看護師	MSW	
休 日			名	2名	名	事務員 名 その他 名
医療連携 担当部署	電話番号	① 0868 - 72 - 8100 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
		② - - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0868 - 72 - 8358 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)		対応時間 : ~ :		
連携担当 の病棟看 護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ 2 名配置 医院で _____ 名配置 名称: ()		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)						
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間	
	<input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> シート持参 <input checked="" type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input type="checkbox"/> 病院→CMへ連絡 <input type="checkbox"/> CM→MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM→病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input type="checkbox"/> 入院4日以降	<input type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 事前相談 <input checked="" type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後	
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整	退院時期決定
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> CMがプラン調整次第 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・CMと要相談
外来診察 ・ 書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	診察の同行					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 要相談 分				
備 考						

医) おぐら整形外科医院

記入日 令和 2 年 10 月 28 日

住 所	〒 714 - 1201 岡山県小田郡矢掛町矢掛2533		電話番号	0866 - 82 - 3070	
			FAX番号	0866 - 82 - 3073	
機能分類・病床数	19床(一般病床 5床 介護医療院 14床)				
医療連携担当部署名			医師	看護師	MSW
休 日			1 名	1 名	名
医療連携担当部署	① 電話番号	0866 - 82 - 3070 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		
	②	- - (<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	0866 - 82 - 3073 (<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 直通)	対応時間 : ~ :		
連携担当の病棟看護師配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 各病棟へ _____ 名配置 医院で _____ 1 名配置 名称: ()		業務内容 <input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般 <input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他()		
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について(複数チェック可能)					
入院時	連携方法	持参の相談	持参時期	持参先	持参時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> シート持参 <input type="checkbox"/> シート郵送 <input checked="" type="checkbox"/> シートFAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 事前相談	<input checked="" type="checkbox"/> 病院⇒CMへ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒MSWへ <input checked="" type="checkbox"/> CM⇒病棟へ <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 入院前 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院2,3日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院4日以降	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当室 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後
退院調整	担当者	情報共有		病院訪問時間	担当者会議調整
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> MSW <input checked="" type="checkbox"/> 病棟師長 <input type="checkbox"/> 病棟看護師 <input type="checkbox"/> PSW <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> CMへ情報シート配布 <input type="checkbox"/> 面談時口頭で伝達 <input type="checkbox"/> 家族ICへ同席希望 <input type="checkbox"/> 退院前自宅訪問へ同行希望 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書を退院後希望		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input checked="" type="checkbox"/> 事前に電話を希望 <input type="checkbox"/> 事前連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> CMが調整 <input type="checkbox"/> 病院側が調整 <input type="checkbox"/> 状況に応じて <input type="checkbox"/> 基本的に実施しない
外来診察書類等	受診等相談先	書類作成の相談先	作成(交付)可能書類	介護プラン持参	在宅診療対応
	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> ケアプランに 主治医名を 表記希望	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし
	診察の同行				
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		主治医の面談時間の目安 _____ 分			
備 考					

