

# おokayama医療介護多職種連携支援ブック

Ver.4



ケアマネジャーをはじめとした介護にかかわる多職種の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。

## 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

私たち医療介護連携推進委員会では、医療機関とケアマネジャーの「顔の見える連携」が少しでも円滑に行えるように、医療機関情報を掲載した冊子を平成30年度より作成してきました。この活動を始めたころは、ケアマネジャーが医療機関へ連絡しやすくなることを目標に、入退院時の連携を中心に考えてきましたが、5年経過し、情勢は変化してきました。

間もなく4年目を迎える新型コロナウイルス感染症の感染対策の中で、「顔の見える連携」は依然として難しい状況が続いており、退院時に十分なマネジメントが行えず、ご本人・ご家族との信頼関係づくりに苦勞しているケアマネジャーの話は多く上がっています。そのような中、医療機関側の地域連携体制も少しずつ変化し、ケアマネジャーとの連携窓口が病棟や、連携担当看護師など多様化してきています。さらに、入退院時以外の場面でも連携が重要視されるようになってきました。

そこで、冊子の名称を「おかやま医療介護多職種連携支援ブック Ver.4（以下、「支援ブック」という。）」に改め、医療と介護関係者のみならず多職種の皆様にとって、より良い連携に役立つ内容を目指し掲載内容を一部変更（次ページの【様式】で（新）と記入し、グレーを付した項目）しました。名称は変更しましたが、連携のための冊子としては4版目となります。今後は、診療報酬の改定にあわせて2年ごとの作成を予定しております。

掲載は、この事業にご協力いただいた岡山県内の病院150施設・有床診療所38施設（閉鎖・休止中の医療機関を除く）から回答していただいた内容を忠実に反映しています。ケアマネジャー業務に関わりが少ないと考えられる産科等や、介護医療院へ転換した医療機関情報は掲載しておりません。

### 【本支援ブックの使い方】

目次は、病院と有床診療所(※)に分け、各市町村別（岡山市は区別）に、法人名を略して五十音順で掲載しています。（※有床診療所についての説明は、最終ページに掲載）

連絡調整前には、各医療機関の連携担当者について、職種・名称・業務内容などを必ずご確認ください。同じ名称であっても各医療機関で業務内容が大きく異なったり、2年に1回の診療報酬改定等で業務内容が変更したりしている可能性もあります。

### 【医療介護連携推進委員より】

本支援ブックは、活動エリア以外の医療機関との連携時など、多様に活用していただけることを目指しております。支援ブックの情報は、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、委託元の岡山県ホームページのリンクからも検索して入手することができます。WEB上のデータもぜひご活用ください。

最後に、私たち委員会メンバーが中心に本支援ブックを作成しましたが、日常業務の傍ら作成しているため、誤字・脱字等があるかもしれません。その際は、ご一報いただけますと幸いです。

病院

記入日 令和 年 月 日

住 所	〒 —		代表TEL番号	— (新) —	
			代表FAX番号	— (新) —	
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> なし				
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟				
病床数					
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数 (記入日 時 点)	医師	看護師
休日				MSW	事務員
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① — — 対応時間 : ~ :	情報連携時の方法について		
	FAX番号	② — — 対応時間 : ~ :	<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望		
	メールアドレス	(新)	<input type="checkbox"/> 直通電話が (新) 医療連携部署へ連絡希望		
		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置		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)					
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 (新) <input type="checkbox"/> オ (新) のみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話 (新) による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の通 (新) ンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法	
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	外来診察のケアマネ同行について <input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等) <input type="checkbox"/> 受付 (新) <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 (新) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 担当医師	来院時の感染対策 <input type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェ (新) ールド装着 <input type="checkbox"/> 面談 (新) 制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
特記事項					
備考	(※1) (※2) (※3)				

## 【 有床診療所とは 】

○19人までの患者さんが入院できる医療機関（診療所）をいいます。

○地域で果たしている役割は、

「病院で急性期入院治療を受けた後の継続入院治療」「在宅・介護施設からの入院医療」といった回復期、慢性期における地域医療を担う・・・内科、外科など  
「手術、出産など専門医療の提供」・・・ 外科、産婦人科、整形外科、眼科など

○とくに内科、外科を標榜する有床診療所は「人生最終段階での医療」、「在宅医療の拠点」など地域包括ケアを担っています。

具体的に有床診療所を利用するメリットとしては、

- 1、多くの有床診療所は医師 1～2名で対応しているため、外来と入院の担当医が同じで、安心して入院できる。
- 2、病棟では、顔なじみの看護師が対応しており、信頼関係が得やすく、相談しやすい。
- 3、多くの有床診療所は在宅医療も行っており、退院後も診療を継続できる。
- 4、介護施設で対応できない医療依存度が高い患者さんの入院が可能です。
- 5、病院と比較して入院費用が抑えられる。

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くだ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	9

## 浅口市

2	みわ記念病院	10
3	金光病院	11

## 井原市

4	井原市立井原市民病院	12
5	小田病院	13
6	菅病院	14

## 岡山市北区

7	おおもと病院	15
8	岡山医療センター	16
9	岡山記念病院	17
10	岡山県健康づくり財団附属病院	18
11	岡山県精神科医療センター	19
12	岡山済生会外来センター病院	20
13	岡山済生会総合病院	21
14	福渡病院	22
15	国立病院機構 岡山市立金川病院	23
16	岡山市立市民病院	24
17	岡山赤十字病院	25
18	岡山大学病院	26
19	岡山中央病院	27
20	岡山東部脳神経外科病院	28
21	梶木病院	29
22	川崎医科大学総合医療センター	30
23	河田病院	31
24	喜多村病院	32
25	光生病院	33
26	済生会吉備病院	34
27	幸町記念病院	35
28	榊原病院	36
29	同仁病院	37
30	万成病院	38
31	淳風会ロングライフホスピタル	39

## 岡山市中区

32	岡山協立病院	40
33	岡山旭東病院	41

No.	医療機関名	掲載頁
34	岡山第一病院	42
35	岡山博愛会病院	43
36	岡山東中央病院	44
37	岡山リハビリテーション病院	45
38	山陽病院	46
39	林道倫精神科神経科病院	47
40	宮本整形外科病院	48
41	竜操整形外科病院	49

## 岡山市東区

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

## 岡山市南区

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

## 鏡野町

56	鏡野町国民健康保険病院	64
57	芳野病院	65

## 笠岡市

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

## 吉備中央町

63	吉備高原医療リハビリテーションセンター	71
64	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。

# 病院一覽

## 倉敷市

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

## 里庄町

100	国定病院	108
-----	------	-----

## 勝央町

No.	医療機関名	掲載頁
101	さとう記念病院	109

## 瀬戸内市

102	瀬戸内記念病院	110
103	瀬戸内市民病院	111

## 総社市

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

## 高梁市

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

## 玉野市

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

## 津山市

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

## 新見市

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

## 1 R5.4.1 さきがけホスピタルへ病院名変更

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
131	南岡山医療センター	139

## 備前市

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

## 真庭市

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

2

## 美咲町

143	柵原病院	151
-----	------	-----

## 美作市

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

## 矢掛町

147	鳥越病院	155
148	矢掛町国民健康保険病院	156

## 和気町

149	北川病院	157
150	平病院	158

## 2 R5.3.31 閉院

# 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	新あしもりクリニック	162
5	平山医院	163
6	福島内科医院	164
7	マスカット内科クリニック	165
8	渡辺医院	166

## 岡山市中区

9	岡山ハートクリニック	167
10	原尾島クリニック	168

## 岡山市東区

11	岩藤胃腸科外科歯科クリニック	169
12	近藤内科	170
13	吉井外科内科クリニック	171

## 岡山市南区

14	青木内科小児科医院	172
15	池田医院	173
16	うちおグリーンクリニック	174
17	かとう内科並木通り診療所	175
18	山本医院	176

## 笠岡市

19	村上脳神経外科内科	177
----	-----------	-----

## 倉敷市

20	伊木診療所	178
21	田嶋内科	179
22	難波医院	180
23	西崎内科医院	181
24	藤戸クリニック	182
25	やまな内科整形外科	183
26	山本整形外科医院	184

## 里庄町

27	にいつクリニック	185
----	----------	-----

## 瀬戸内市

No.	医療機関名	掲載頁
28	藤原整形外科医院	186

## 総社市

29	泉クリニック	187
30	原田整形外科医院	188

## 津山市

31	小畑醫院	189
32	只友医院	190

## 早島町

33	木村医院	191
----	------	-----

## 真庭市

34	河本医院	192
35	まにわ整形外科クリニック	193

## 美作市

36	原医院	194
----	-----	-----

## 矢掛町

37	おぐら整形外科医院	195
----	-----------	-----

## 和気町

38	渋藤医院	196
----	------	-----

令和3・4年度閉鎖・休止中

岡山市北区 小見山整形外科医院  
 岡山市北区 笛木内科医院  
 岡山市北区 深井医院  
 岡山市北区 横田整形外科医院  
 岡山市南区 康愛クリニック  
 津山市 万袋医院  
 総社市 角田医院



公益社団法人 赤磐医師会病院

記入日 令和 4 年 10 月 13 日

住 所	〒 709 - 0816		代表TEL番号	086 - 955 - 6688				
	岡山県赤磐市下市187番地1		代表FAX番号	086 - 955 - 4946				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	245床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・土PM			1 名	1 名	5 名	2 名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 955 - 5709 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						
	メールアドレス	renkei@akaiwahp.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 9 名配置 病院で 14 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 5 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 2 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓	
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望						
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書								
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底			
<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> フェースシールド装着			
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限			
<input type="checkbox"/> 不可					<input type="checkbox"/> その他 ( )			
<input type="checkbox"/> ケースによる								
<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡								
<input type="checkbox"/> 連絡不要								
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

医療法人 みわ記念病院

記入日 令和 4年 10月 15日

住 所	〒 719 - 0113		代表TEL番号	0865 - 42 - 5000				
	岡山県浅口市金光町佐方80番地1		代表FAX番号	0865 - 42 - 6052				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW		
休日	火・日・祝・年末年始			名	名	2名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 42 - 5000 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :					<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望	
	メールアドレス	msw@miwahp.com		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 1名配置				<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"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置				<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 金光病院

記入日 令和 4 年 10 月 31 日

住 所	〒 719 - 0104		代表TEL番号	0865 - 42 - 3211					
	岡山県浅口市金光町占見新田740		代表FAX番号	0865 - 42 - 5801					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	147床(一般50床、地域包括50床、医療療養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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝・年末年始(12/31~1/3)			名	1 名	3 名	2 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 42 - 3261 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について					
		② 0865 - 42 - 3211 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	FAX番号	0865 - 42 - 5801 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	liaison@konkohp.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		業務 内容		<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置				<input type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置				<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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による			<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能			<input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能			<input checked="" type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携			<input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催			↓
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携			<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望			<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望									
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療		
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診		
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし		
<input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応			
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)				来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底			
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着			
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡		<input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限			
<input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> その他( )							
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

井原市立 井原市民病院

記入日 令和 4年 11月 1日

住 所	〒 715 - 0019		代表TEL番号	0866 - 62 - 1133				
	岡山県井原市井原町1186		代表FAX番号	0866 - 62 - 1275				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	165床(一般病床60床、地域包括ケア病床45床、医療療養型病床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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・12/29~1/3			1 名	1 名	3 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 62 - 1133 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	FAX番号	0866 - 63 - 2840 対応時間 8:30 ~ 17:15		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください: 退院調整看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

医療法人おだうじ会 小田病院

記入日 令和 4年 11月 4日

住 所	〒 715 - 0019		代表TEL番号	0866 - 62 - 1355				
	岡山県井原市井原町582		代表FAX番号	0866 - 62 - 0145				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝・8/13~8/15・12/30PM~1/3			1 名	1 名	1 名	1 名	10 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 62 - 1355 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	FAX番号	0866 - 62 - 0145 対応時間 8:30 ~ 17:15		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	odauji7@ibara.ne.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 1 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(面会はオンライン)			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 菅病院

記入日 令和 4 年 11 月 28 日

住 所	〒 715 - 0019		代表TEL番号	0866 - 62 - 2831				
	岡山県井原市井原町124番地		代表FAX番号	0866 - 62 - 6301				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 介護医療院 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	病棟32床、介護医療院27床							
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・12/30～1/3			名	2 名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 62 - 2831 対応時間 9:00 ~ 16:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	0866 - 62 - 6301 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )			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( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## おおもと病院

記入日 令和 4 年 10 月 31 日

住 所	〒 700 - 0924		代表TEL番号	086 - 241 - 6888				
	岡山県岡山市北区大元1-1-5		代表FAX番号	086 - 241 - 6896				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	51床							
医療連携 担当 部署名	看護部		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝				3 名			
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 241 - 6888	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	oomotohosp@ybb.ne.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
				<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 2 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください: がん看護専門看護師) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			<b>業務内容</b> <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( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山医療センター

記入日 令和 4 年 12 月 16 日

住 所	〒 701 - 1192		代表TEL番号	086 - 294 - 9911				
	岡山県岡山市北区田益1711-1		代表FAX番号	086 - 294 - 9255				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	609床(一般609床)							
医療連携 担当 部署名	患者支援センター(地域医療連携室)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・12/29~1/3			1 名	6 名	8 名	8 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 294 - 9911	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	504-info@mail.hosp.go.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
				<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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 ( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							



## 岡山記念病院

記入日 令和 4年 11月 1日

住 所	〒 700 - 0862		代表TEL番号	086 - 221 - 1116					
	岡山県岡山市北区清輝本町7-22		代表FAX番号	086 - 231 - 2476					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 介護医療院 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝				1 名	1 名			
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 221 - 1116	対応時間	9:00 ~ 17:00					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	086 - 231 - 2476		対応時間	0:00 ~ 24:00				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 岡山県健康づくり財団附属病院

記入日 令和 4 年 11 月 16 日

住 所	〒 700 - 0952		代表TEL番号	086 - 241 - 0880				
	岡山県岡山市北区平田408-1		代表FAX番号	086 - 241 - 9365				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	100床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			1 名	3 名	2 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 241 - 0880 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	renkei@okakenko.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 2 名配置 病院で 4 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 2 名配置			<input type="checkbox"/> 退院調整全般				
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置		<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山県精神科医療センター

記入日 令和 4 年 10 月 28 日

住 所	〒 700 - 0915		代表TEL番号	086 - 225 - 3821						
	岡山県岡山市北区鹿田本町3-16		代表FAX番号	086 - 234 - 2639						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	216床									
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	PSW	事務員	その他		
休日	当直職員(外来看護師)				名	名	6 名	2 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 225 - 3833	対応時間	9:00 ~ 16:30		情報連携時の方法について				
		② - -	対応時間	: ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	FAX番号	086 - 225 - 3855	対応時間	8:30 ~ 17:30		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	chiren@popmc.jp				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : )				業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 13 名配置					<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診(要相談) <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

岡山済生会外来センター病院

記入日 令和 4 年 10 月 28 日

住 所	〒 700 - 0013		代表TEL番号	086 - 252 - 2211			
	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18		代表FAX番号	086 - 252 - 2295			
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	80床						
医療連携 担当 部署名	医療福祉課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	土・日・祝・年末年始			名	1 名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 2211	対応時間	8:30 ~ 17:15			情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :			
	メールアドレス	086 - 252 - 2219	対応時間	0:00 ~ 24:00			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → _____ 2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(各科外来)		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(各科外来) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
特記事項							
備考	(※1) (※2) (※3)						

## 岡山済生会総合病院

記入日 令和 4 年 11 月 1 日

住 所	〒 700 - 8511		代表TEL番号	086 - 252 - 2211				
	岡山県岡山市北区国体町2番25号		代表FAX番号	086 - 252 - 7375				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	473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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・年末年始			1 名	4 名	6 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 2211	対応時間	8:30 ~17:15				
	FAX番号	② - - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 214 - 3613	対応時間	: ~ :				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 4 名配置 (名称あればご記入ください: 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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(各科外来)		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(外科外来) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

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 4 年 10 月 20 日

住 所	〒 709 - 3111		代表TEL番号	086 - 722 - 0525		
	岡山県岡山市北区建部町福渡1000		代表FAX番号	086 - 722 - 0038		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	一般32床、包括ケア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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日	土・日・祝				1 名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 722 - 0525 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について		
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :				
	メールアドレス	fukuho7@po10.oninet.ne.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望	
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置 ※1 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項						
備 考	(※1)病院で1名配置 (※2) (※3)					

国立病院機構 岡山市立金川病院

記入日 令和 4 年 12 月 26 日

住 所	〒 709 - 2133		代表TEL番号	086 - 724 - 0012				
	岡山県岡山市北区御津金川449		代表FAX番号	086 - 724 - 4990				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			名	名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 724 - 0012	対応時間	8:30 ~ 17:15				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 724 - 4990	対応時間	: ~ :				
			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院で <u>1</u> 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ <u>1</u> 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ <u> </u> 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山市立市民病院

記入日 令和 4 年 10 月 28 日

住 所	〒 700 - 8557		代表TEL番号	086 - 737 - 3000				
	岡山県岡山市北区北長瀬表町3丁目20番1号		代表FAX番号	086 - 737 - 3011				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	400床							
医療連携 担当 部署名	地域医療支援課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			兼務	2 名	6 名	7 名	7 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 737 - 3000	対応時間	8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について		
		② - -	対応時間	: ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望		
	FAX番号	086 - 737 - 3011	対応時間	8:30 ~ 19:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望		
	メールアドレス					<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 6 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )				業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 0.5 名配置					<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般		
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置					<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能			<input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携			<input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携			<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望			<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望						
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 受付		<input type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 →		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底			
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )			<input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着			
<input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限			
					<input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	地域連携室直通の電話番号(086-737-3010)は連携予約専用ダイヤルとなっております。患者様の問合せにつきましては、代表 番号(086-737-3000)よりお願いします。							
備 考	(※1)事前に作成の可否をご確認ください (※2) (※3)							



## 岡山赤十字病院

記入日 令和 4 年 12 月 14 日

住 所	〒 700 - 8607		代表TEL番号	086 - 222 - 8811		
	岡山県岡山市北区青江2丁目1番1号		代表FAX番号	086 - 222 - 8841		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	500床					
医療連携 担当 部署名	患者サポートセンター (※1)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日	土・日・祝・創立記念日(5/28)・年末年始(12/29~1/3)		3 名	11 名	10 名	8 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 222 - 8811	対応時間	8:30 ~ 17:00		
	FAX番号	② - - -	対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	ホームページ「お問合せ」より		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について	
医療連携 担当部署 連絡先	086 - 235 - 8556		対応時間	8:30 ~ 17:00		
医療連携 担当部署 連絡先	ホームページ「お問合せ」より		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 6 名配置 (名称あればご記入ください : )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 (※2)		<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置	
連携担当 職員の 配置等					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(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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (主治医の許可制)	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項						
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手続きをして病棟に行くこと(必須事項) (※2)病院で6名配置 (※3)					

## 岡山大学病院

記入日 令和 4 年 12 月 12 日

住 所	〒 700 - 8558		代表TEL番号	086 - 223 - 7151				
	岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1		代表FAX番号	086 - 235 - 7636				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input checked="" type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	853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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・年末年始			1 名	14 名	9 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 235 - 7744	対応時間	8:30 ~ 17:15				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 235 - 7845	対応時間	: ~ :				
			<input type="checkbox"/> 代表	<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
			<input type="checkbox"/> 事務担当					
			<input type="checkbox"/> 地域連携担当					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 8 名配置		病院で 15 名配置		<b>業務内容</b> <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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 7 名配置		(名称あればご記入ください : )					
<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置								
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	<b>本人との面談</b>		<b>入院時連携の方法</b>			<b>退院時連携の方法</b>		<b>退院時の介護サー ビス計画書交付</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <small>(必要性、緊急性による)</small>		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		
外来診察 書類等	<b>作成(交付)可能書類</b>		<b>書類依頼時の窓口</b>		<b>書類作成依頼方法</b>		<b>在宅診療対応</b>	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(外来証明窓口)		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	<b>外来診察のケアマネ同行について</b>		<b>ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)</b>		<b>来院時の感染対策</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(トリアージシートの記入)				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山中央病院

記入日 令和 4年 12月 6日

住 所	〒 700 - 0017		代表TEL番号	086 - 252 - 3221					
	岡山県岡山市北区伊島北町6-3		代表FAX番号	086 - 252 - 1700					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 産科 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	243床(急性期135床、産科24床、回復期70床、緩和14床)								
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土PM・日・祝			1 名	2 名	5 名	3 名	2 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 5002	対応時間	8:30 ~ 17:30					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					
	メールアドレス	khg-renkei@kohjin.ne.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当					
				<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備 考	(※1) (※2) (※3)								

岡山東部脳神経外科病院

記入日 令和 4 年 10 月 13 日

住 所	〒 701 - 2141		代表TEL番号	086 - 229 - 1188			
	岡山県岡山市北区牟佐96-1		代表FAX番号	086 - 229 - 1117			
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟						
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	土PM・日・祝			名	名	1 名	事務員 名 その他 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 229 - 1188	対応時間	8:30 ~ 17:00			情報連携時の方法について
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :			
	メールアドレス	086 - 229 - 1117	対応時間	0:00 ~ 24:00			<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当			<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
特記事項							
備 考	(※1) (※2) (※3)						

梶木病院

記入日 令和 4 年 11 月 11 日

住 所	〒 701 - 0136		代表TEL番号	086 - 293 - 3355				
	岡山県岡山市北区西花尻1231-1		代表FAX番号	086 - 293 - 6175				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	62床(一般12床、包括16床、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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝				名	名	3 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 293 - 3355 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	086 - 293 - 6175 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください: 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( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							

## 川崎医科大学総合医療センター

記入日 令和 4年 10月 14日

住 所	〒 700 - 8505		代表TEL番号	086 - 225 - 2111				
	岡山県岡山市北区中山下2-6-1		代表FAX番号	086 - 232 - 8343				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 地域医療支援病院 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	許可病床 647床							
医療連携 担当 部署名	患者診療支援センター		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝・川崎学園創立記念日(6/1)・ 12/29~1/3			名	14名	9名	8名	2名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 225 - 2111	対応時間 (土曜)	8:30 ~ 17:00 8:30 ~ 12:30		情報連携時の方法について		
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望		
	メールアドレス	renkei@hp.kawasaki-m.ac.jp		対応時間 (土曜)	8:30 ~ 17:00 8:30 ~ 12:30		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望	
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 1名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : 退院支援看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置		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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項	入退院サポートセンター看護師が予定入院の患者様の入院前に面談を行っております(全例ではありません)。担当のケアマネジャー様がおられる場合は、入院予定のご連絡と情報提供の依頼をさせていただくことがあります。ご協力よろしくお願いいたします。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

一般財団法人 河田病院

記入日 令和 4 年 10 月 25 日

住 所	〒 700 - 0031		代表TEL番号	086 - 252 - 1231					
	岡山県岡山市北区富町2丁目15番21号		代表FAX番号	086 - 252 - 7111					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	精神科688床(うち259床が休床中)								
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	PSW	事務員	その他	
休日	日・祝			名	1 名	1 名	名	2 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 1231	対応時間	8:30 ~ 16:30					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					
	メールアドレス	086 - 252 - 7111	対応時間	8:30 ~ 16:30					
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当					
医療連携 担当部署 連絡先	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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 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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

医療法人 喜多村病院

記入日 令和 5年 1月 28日

住 所	〒 700 - 0815		代表TEL番号	086 - 225 - 1065						
	岡山県岡山市北区野田屋町1丁目2-11		代表FAX番号	086 - 225 - 1067						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	20床									
医療連携 担当 部署名	医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日				1	1					
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 225 - 1065 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について						
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望		
	メールアドレス	kitamura@cosmos.ocn.ne.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望						
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認						
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input type="checkbox"/> 退院調整全般						
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									



## 光生病院

記入日 令和 4年 11月 14日

住 所	〒 700 - 0985		代表TEL番号	086 - 222 - 6806				
	岡山県岡山市北区厚生町3丁目8-35		代表FAX番号	086 - 225 - 9506				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			名	2名	4名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 222 - 6806	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 225 - 9506	対応時間	0:00 ~ 24:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1名配置 病院で 3名配置 (名称あればご記入ください : )			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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応			
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 済生会吉備病院

記入日 令和 4 年 10 月 31 日

住 所	〒 701 - 1334		代表TEL番号	086 - 287 - 8655					
	岡山県岡山市北区高松原古才584-1		代表FAX番号	086 - 287 - 8079					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日				名	1 名	2 名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 287 - 8655	対応時間	8:30 ~ 17:00					
		② 086 - 287 - 8758	対応時間	8:30 ~ 17:00					
	FAX番号	086 - 287 - 8179	対応時間	0:00 ~ 24:00					
	メールアドレス				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携 担当部署 連絡先	情報連携時の方法について								
	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望								
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

幸町記念病院

記入日 令和 5年 1月 30日

住 所	〒 700 - 0923		代表TEL番号	086 - 233 - 3011				
	岡山県岡山市北区大元駅前3番57号		代表FAX番号	086 - 225 - 1494				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 地域一般入院料3 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	35床							
医療連携 担当 部署名	なし(代表電話にて個別に相談願います)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日				名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 233 - 3011	対応時間	9:00 ~ 16:00				
		② - -	対応時間	~				
	FAX番号	086 - 225 - 1494	対応時間	9:00 ~ 16:00				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
外来診察 書類等	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 心臓病センター 榊原病院

記入日 令和 4 年 10 月 30 日

住 所	〒 700 - 0804		代表TEL番号	086 - 225 - 7111				
	岡山県岡山市北区中井町二丁目5-1		代表FAX番号	086 - 223 - 5265				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	297床							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	第1,3,5土・日・祝			1 名	1 名	6 名	7 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 221 - 1186	対応時間	平日8:30 ~ 16:45				
		② 086 - 225 - 7711	対応時間	平日8:30 ~ 16:45				
	FAX番号	086 - 223 - 5245	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携 担当部署 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください: 保健師) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項	第2・第4土曜の電話受付時間は、8:30~11:45です。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 同仁病院

記入日 令和 5年 1月 25日

住 所	〒 700 - 0051		代表TEL番号	086 - 252 - 2661				
	岡山県岡山市北区下伊福上町15-7		代表FAX番号	086 - 256 - 3360				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	50床							
医療連携 担当 部署名	事務		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・8/13~15・12/30~1/3			1 名	1 名	名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 2661	対応時間	: ~ :				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 256 - 3360	対応時間	: ~ :				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望							
	<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望							
業務内容	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置		病院で 3 名配置		業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
	(名称あればご記入ください : )					<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般		
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置					<input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整		
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 1 名配置					<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓	
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input checked="" type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし	
<input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底				
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着				
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡		<input type="checkbox"/> 面談時間の制限				
		<input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> その他( )				
		<input type="checkbox"/> 担当医師						
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 特定医療法人 万成病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 700 - 0071		代表TEL番号	086 - 252 - 2261				
	岡山県岡山市北区谷万成1-6-5		代表FAX番号	086 - 254 - 0800				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	500床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休日	日・祝・1/2・1/3			名	名	4 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 2511 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② 086 - 252 - 2261 対応時間 9:00 ~ 17:00		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	086 - 254 - 0800 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・(PSW) → 各病棟へ _____ 2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> PSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							

淳風会ロングライフホスピタル

記入日 令和 4年 11月 30日

住 所	〒 700 - 0072		代表TEL番号	086 - 252 - 1185					
	岡山県岡山市北区万成東町3-1		代表FAX番号	086 - 253 - 5468					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	60床(全床医療療養病床)								
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日					1名	1名	(育休中)		PT 1名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 1185	対応時間	9:00 ~ 17:00					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	086 - 253 - 5468		対応時間	0:00 ~ 24:00				
	メールアドレス	※1		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 (※2) <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1)当院への転院相談につきましては、HP上にも添付しております。事前相談票もしくは入院相談票のご使用をお願いいたします。 (※2)病院で1名 (※3)								

総合病院 岡山協立病院

記入日 令和 4 年 10 月 21 日

住 所	〒 703 - 8511		代表TEL番号	086 - 272 - 2121				
	岡山県岡山市中区赤坂本町8-10		代表FAX番号	086 - 271 - 0919				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	318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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			1 名	3 名	9 名	5 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 271 - 7829	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	0120 - 271 - 287	対応時間	8:30 ~ 17:00				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください: 入院退院支援看護師)			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 checked="" type="checkbox"/> その他(地域連携会議参加)			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当			
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input checked="" type="checkbox"/> 不可(現在) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要 ※1		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1)本人・家族の同意があれば (※2) (※3)							



## 岡山旭東病院

記入日 令和 4 年 12 月 24 日

住 所	〒 703 - 8265		代表TEL番号	086 - 276 - 3231				
	岡山県岡山市中区倉田567-1		代表FAX番号	086 - 276 - 6850				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	214床(ICU12床、急性期病棟172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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW		
休日	土PM・日・祝			名	名	7 名	3 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 276 - 1210 (内線2156)	対応時間	8:30 ~ 17:00			情報連携時の方法について <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望	
		② 086 - 276 - 3231	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	086 - 276 - 6850		対応時間	8:30 ~ 17:00			
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項	コロナ禍において、現時点では対面での面会(患者との)は対応できません。患者の状況等に応じて、オンライン対応や職員との対面またはオンラインで情報交換など、必要性に応じて対応いたします。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山第一病院

記入日 令和 4 年 10 月 20 日

住 所	〒 703 - 8233		代表TEL番号	086 - 272 - 4088				
	岡山県岡山市中区高屋343		代表FAX番号	086 - 272 - 7953				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	60床(うち地域包括10床)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			1	1	2		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 272 - 4088	対応時間	8:30 ~ 18:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 272 - 7953	対応時間	: ~ :				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください: 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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	主治医意見書、訪問看護指示、訪問リハビリ指示書は医事課 奥山まで連絡ください。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山博愛会病院

記入日 令和 4 年 11 月 17 日

住 所	〒 702 - 8005		代表TEL番号	086 - 274 - 8101						
	岡山県岡山市中区江崎456-2		代表FAX番号	086 - 274 - 8005						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	171床(一般44床、回復期リハビリテーション病棟44床、地域包括ケア83床)									
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	土PM・日・祝			名	1 名	7 名	1 名	名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 274 - 8009	対応時間	8:30 ~ 17:00 土 8:30 ~ 13:00						
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :						
	メールアドレス	renkei@okayama-hakuikai.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当						
				<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1~3 名配置 病院で 8 名配置 (名称あればご記入ください: 入退院支援看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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( )					
<b>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)</b>										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

## 岡山東中央病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 703 - 8265		代表TEL番号	086 - 276 - 3711						
	岡山県岡山市中区倉田677-1		代表FAX番号	086 - 277 - 5556						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	128床(包括16、医療112)									
医療連携 担当 部署名	医療福祉相談室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	土・日・祝				名 2	名 2	名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 276 - 5278	対応時間	8:30 ~ 17:00						
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :						
	メールアドレス	h-soudan@okayama-health.coop		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当						
				<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 0 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください: 入退院調整看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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( )					
<b>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)</b>										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

## 岡山リハビリテーション病院

記入日 令和 4 年 10 月 14 日

住 所	〒 703 - 8265		代表TEL番号	086 - 274 - 7001					
	岡山県岡山市中区倉田503-1		代表FAX番号	086 - 274 - 7010					
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	129床								
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝				名	名	7 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 274 - 7011	対応時間	8:30 ~ 17:30					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					
	メールアドレス	o-r-hp-msw@okayama-reha-hp.or.jp		代表	<input type="checkbox"/>				
		086 - 274 - 7025	対応時間	0:00 ~ 24:00					
				<input type="checkbox"/> 代表	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/> 事務担当	<input type="checkbox"/>				
				<input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/>				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		病院で	_____ 名配置					
	(名称あればご記入ください : _____ )								
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 2 名配置								
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
				<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認	<input type="checkbox"/>				
				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般	<input type="checkbox"/>				
				<input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/>				
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による	<input type="checkbox"/> 感染状況による	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による	<input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能	<input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携	<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		<input type="checkbox"/> 希望する		
<input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ	<input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携	<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携	<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		↓		
<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望	<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望	<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (主治医判断)	<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望						<input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療		
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診		
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし			
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書	( )	<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応			
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底		
<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着		
<input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡		<input type="checkbox"/> 担当医師				<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限		
	<input type="checkbox"/> 連絡不要						<input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項	リハビリに特化した病院です。								
備考	(※1) (※2) (※3)								

山陽病院

記入日 令和 4 年 10 月 15 日

住 所	〒 702 - 8006		代表TEL番号	086 - 276 - 1101				
	岡山県岡山市中区藤崎465		代表FAX番号	086 - 276 - 1104				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	204床							
医療連携 担当 部署名	外来部(地域連携室)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝				名	名	7 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 276 - 1103	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	gairai@ryoyukai.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
				情報連携時の方法について <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

林道倫精神科神経科病院

記入日 令和 4年 10月 17日

住 所	〒 703 - 8520		代表TEL番号	086 - 272 - 8811						
	岡山県岡山市中区浜472		代表FAX番号	086 - 273 - 9944						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
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 (記入日時点)	医師	看護師	MHSW	事務員	その他		
休日	土PM・日・祝			名	1名	7名	名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 272 - 8811	対応時間	8:30 ~ 17:00						
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :						
	メールアドレス	086 - 272 - 8062	対応時間	8:30 ~ 17:00						
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		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( )						
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置									
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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

宮本整形外科病院

記入日 令和 4 年 10 月 31 日

住 所	〒 703 - 8236		代表TEL番号	086 - 272 - 1211				
	岡山県岡山市中区国富4-2-63		代表FAX番号	086 - 271 - 5554				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝				名	名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 272 - 1211	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	② 086 - 272 - 1555	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	メールアドレス	086 - 272 - 1555	対応時間	0:00 ~ 24:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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 checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応			
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1)土曜日の対応時間は8:30~12:00まで (※2) (※3)							



## 竜操整形外科病院

記入日 令和 4 年 10 月 21 日

住 所	〒 703 - 8245		代表TEL番号	086 - 273 - 1233				
	岡山県岡山市中区藤原21-1		代表FAX番号	086 - 273 - 1575				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝日				1 名	3 名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 273 - 1233	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 273 - 1575	対応時間	0:00 ~ 24:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応			
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山西大寺病院

記入日 令和 4 年 11 月 18 日

住 所	〒 704 - 8194		代表TEL番号	086 - 943 - 2211						
	岡山県岡山市東区金岡東町1丁目1番70号		代表FAX番号	086 - 943 - 2212						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	145床									
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝			兼務	兼務					
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 942 - 0161	対応時間	8:30 ~ 18:00						
		② 086 - 943 - 2211	対応時間	0:00 ~ 24:00						
	FAX番号	086 - 943 - 2212	対応時間	0:00 ~ 24:00						
	メールアドレス	med-renkei@saidaiji-hp.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 ※1 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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( )					
<b>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)</b>										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1)SW1のみ (※2) (※3)									

## 岡山西大寺病院附属中野分院

記入日 令和 4 年 11 月 16 日

住 所	〒 704 - 8192		代表TEL番号	086 - 944 - 1000						
	岡山県岡山市東区西大寺中野本町8-41		代表FAX番号	086 - 944 - 1110						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝			名	1 名	1 名	名	名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 237 - 0888	対応時間	9:00 ~ 17:00						
		② 086 - 944 - 1000	対応時間	9:00 ~ 17:00						
	FAX番号	086 - 944 - 1110		対応時間	9:00 ~ 17:00					
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 ※1 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 病院で 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付				
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等				
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要			<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(アルコール消毒)		
特記事項										
備考	(※1)直通電話からの連絡 優先希望です。 (※2) (※3)									

## 岡村一心堂病院

記入日 令和 4 年 10 月 20 日

住 所	〒 704 - 8117		代表TEL番号	086 - 942 - 9900									
	岡山県岡山市東区西大寺南2-1-7		代表FAX番号	086 - 942 - 9929									
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし												
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟												
病床数	152床												
医療連携 担当 部署名	医療福祉相談室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他					
休日	土・日・祝				名	名	3 名	名	名				
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 942 - 9931 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について									
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	msw@isshin.or.jp		086 - 942 - 9915 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望		<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください: 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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 3 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般								
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置									<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)													
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付				
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等				
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口			書類作成依頼方法			在宅診療対応				
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )			<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策							
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )								
特記事項	入退院の連携について、コロナの感染防止のため、現在、面談は基本的に禁止させていただいており、電話、FAX、オンライン等の対応をお願いしています。感染状況により、随時、対応予定です。												
備考	(※1) (※2) (※3)												

## 医療法人長光会 長島病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 709 - 0861		代表TEL番号	086 - 952 - 1355				
	岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸40番地の1		代表FAX番号	086 - 952 - 2331				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	128床(一般(障害者)病棟80床、療養病棟(医療)25床、地域包括ケア病棟13床)							
医療連携 担当 部署名	入退院支援部(地域医療連携室・退院支援室)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			名	1 名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 952 - 1355 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	086 - 230 - 0858 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置			<input type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能			<input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携			<input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携			<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望			<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)				来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 →		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡		<input type="checkbox"/> 担当医師		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 面談時間の制限
<input type="checkbox"/> 連絡不要								
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人 藤田病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 704 - 8112		代表TEL番号	086 - 943 - 6555				
	岡山県岡山市東区西大寺上3-8-63		代表FAX番号	086 - 943 - 9371				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	99床(一般病棟55床、うち地域包括ケア病床18床)、回復期リハビリテーション病棟44床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW		
休日	日・祝(勤務の都合により土PMも不在の時あり)			名	名	2 名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 943 - 6558	対応時間	9:00 ~ 17:30			情報連携時の方法について	
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :			<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望	
	メールアドレス	fujita-msw@blue.ocn.ne.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当			<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望	
							<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望	
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		<b>業務内容</b> <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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

岡山光南病院

記入日 令和 4年 11月 1日

住 所	〒 701 - 0211		代表TEL番号	086 - 282 - 0555					
	岡山県岡山市南区東畦767-3		代表FAX番号	086 - 282 - 0595					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	44床(全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 (記入日時点)	医師	看護師	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 連絡先	TEL番号	① 086 - 282 - 0555	対応時間	9:00 ~ 17:30					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	086 - 282 - 6930		対応時間	0:00 ~ 24:00				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください: 病棟専任退院支援職員) <input checked="" type="checkbox"/> (MSW)PSW ➡ 各病棟へ 3 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 1 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主 治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備 考	(※1) (※2) (※3)								

## 岡山市立せのお病院

記入日 令和 4年 11月 16日

住 所	〒 701 - 0205		代表TEL番号	086 - 282 - 1211				
	岡山県岡山市南区妹尾850		代表FAX番号	086 - 281 - 2877				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			1	4	1		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 282 - 1211	対応時間	8:30 ~ 17:15				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス (※1)	086 - 281 - 2877	対応時間	: ~ :				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 3名配置 病院で 3名配置 (名称あればご記入ください: 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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診(※2) <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項	地域医療連携室の直通連絡先はありませんが、代表にかけて頂いた際に、要件(入院相談、入院された患者様について、通院されている患者様について等)を伝えて頂けたら、各担当部署や担当者が対応を行います。							
備考	(※1)メールアドレスについて、NSW等はわりふられていますので、必要に応じてお問い合わせ下さい。 (※2)往診について状況等によっては対応が難しい場合もあります。 (※3)							



## 岡山ひだまりの里病院

記入日 令和 4 年 11 月 20 日

住 所	〒 702 - 8012		代表TEL番号	086 - 267 - 2011				
	岡山県岡山市南区北浦822-2		代表FAX番号	086 - 267 - 2013				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	180床(認知症病棟)							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日				1 名	2 名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 267 - 2011	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 267 - 2013	対応時間	: ~ :				
			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山労災病院

記入日 令和 4 年 11 月 14 日

住 所	〒 702 - 8055		代表TEL番号	086 - 262 - 0131				
	岡山県岡山市南区築港緑町1丁目10番25号		代表FAX番号	086 - 262 - 3391				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	358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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			1 名	5 名	4 名	3 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 262 - 0131	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 263 - 2587	対応時間	0:00 ~ 24:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 0.5 名配置 病院で 4 名配置 (名称あればご記入ください : 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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 0.5 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (要相談)	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (要相談)	<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(要相談)	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応			
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 佐藤病院

記入日 令和 4年 10月 11日

住 所	〒 702 - 8053		代表TEL番号	086 - 263 - 6622			
	岡山県岡山市南区築港栄町2-13		代表FAX番号	086 - 264 - 6769			
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	93床(一般急性期10床、医療療養病床42床、地域包括ケア病床41床)						
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	土PM・日・祝			名	2名	1名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 263 - 6624	対応時間	8:30 ~ 17:30			情報連携時の方法について
		② - -	対応時間	: ~ :			
	FAX番号	086 - 264 - 6769	対応時間	8:30 ~ 17:30			<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	chiiki-renkei@sato-hp.com		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください: 退院支援看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 ※1 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策	
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項							
備考	(※1) 希望があれば (※2) (※3)						

## 重井医学研究所附属病院

記入日 令和 4 年 10 月 15 日

住 所	〒 701 - 0202		代表TEL番号	086 - 282 - 5311				
	岡山県岡山市南区山田2117		代表FAX番号	086 - 282 - 5345				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	198床							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	木・日・祝				名 5	名 6	名 2	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 282 - 5311	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 282 - 4447	対応時間	8:30 ~ 17:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください: 退院支援看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 慈圭病院

記入日 令和 4 年 10 月 13 日

住 所	〒 702 - 8508		代表TEL番号	086 - 262 - 1191				
	岡山県岡山市南区浦安本町100-2		代表FAX番号	086 - 262 - 4448				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	570床							
医療連携 担当 部署名	生活福祉支援課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝					MHSW 18名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 262 - 1191	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 265 - 9370	対応時間	8:30 ~ 17:30				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		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( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1~2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## セントラルシティ病院

記入日 令和 4 年 11 月 11 日

住 所	〒 702 - 8053		代表TEL番号	086 - 264 - 3111			
	岡山県岡山市南区築港栄町19-30		代表FAX番号	086 - 264 - 3637			
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	60床						
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	土・日・祝			名	名	1 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 264 - 3111	対応時間	8:30 ~ 17:30			<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :			
	メールアドレス	network@c-c-h.com					
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当			
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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 ( )			
<b>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)</b>							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (事前相談)	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策		
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項							
備考	(※1) (※2) (※3)						

医療法人洋友会 中島病院

記入日 令和 4年 10月 17日

住 所	〒 701 - 0205		代表TEL番号	086 - 282 - 0218				
	岡山県岡山市南区妹尾1878		代表FAX番号	086 - 282 - 0284				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	56床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			名	名	1名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 282 - 0218	対応時間	8:30 ~ 17:30				
		② 080 - 4142 - 2568	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	086 - 282 - 0284	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	メールアドレス	cm-sw@nakashima-hp.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携時の方法について	<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
外来診察 書類等	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
	特記事項							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 鏡野町国民健康保険病院

記入日 令和 4 年 10 月 11 日

住 所	〒 708 - 0331		代表TEL番号	0868 - 54 - 0011					
	岡山県苫田郡鏡野町寺元365		代表FAX番号	0868 - 54 - 0164					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	一般病床37床、地域包括ケア病床11床、医療療養病棟40床								
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝・12/29～1/3				名 2	名 2	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 54 - 0011	対応時間	8:30 ~ 17:15					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					
	メールアドレス	0868 - 54 - 0616	対応時間	8:30 ~ 17:15					
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )			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( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)				来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )		
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								



一般財団法人共愛会 芳野病院

記入日 令和 4 年 11 月 18 日

住 所	〒 708 - 0332		代表TEL番号	0868 - 54 - 0312						
	岡山県苫田郡鏡野町吉原312		代表FAX番号	0868 - 54 - 3418						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	110床(一般41床、地域包括ケア11床、医療療養58床)									
医療連携 担当 部署名	地域連携課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	水・日・祝・12/31~1/3				名	3 名	5 名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 54 - 0312 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :								
	メールアドレス	soudan@kyouaikai.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

笠岡市立市民病院

記入日 令和 4 年 10 月 15 日

住 所	〒 714 - 0081		代表TEL番号	0865 - 63 - 2191				
	岡山県笠岡市笠岡5628-1		代表FAX番号	- -				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	一般病床26床、包括ケア病床34床、療養病床39床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室(担当者 桑田)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝(第3土は開院)				兼務 1 名	1 名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 63 - 2193 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	0865 - 69 - 1510 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 各1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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と協働で入退院調整 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項	民間病院では断るようなケースも基本受け入れ、本人、家族のニーズに適切に対応しています。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 笠岡第一病院

記入日 令和 4年 11月 1日

住 所	〒 714 - 0043		代表TEL番号	0865 - 67 - 0211				
	岡山県笠岡市横島1945		代表FAX番号	0865 - 67 - 3131				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝・年末年始			名	2名	4名	2名	1名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 67 - 0230	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	renkei@kasaoka-d-hp.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

笠岡中央病院

記入日 令和 4 年 10 月 25 日

住 所	〒 714 - 0081		代表TEL番号	0865 - 62 - 5121		
	岡山県笠岡市笠岡5102-14		代表FAX番号	0865 - 62 - 2706		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日	土PM・日・祝・年末年始			名	名	3 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 62 - 5121	対応時間	9:00 ~ 17:00		
		② - -	対応時間	: ~ :		
	FAX番号	0865 - 62 - 2706		対応時間	0:00 ~ 24:00	
	メールアドレス	midori@midorijukai.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望	
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )	
特記事項						
備 考	(※1) (※2) (※3)					

## きのこエスポール病院

記入日 令和 4 年 10 月 18 日

住 所	〒 714 - 0071		代表TEL番号	0865 - 63 - 0727				
	岡山県笠岡市東大戸2908番地		代表FAX番号	0865 - 63 - 5214				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	180床							
医療連携 担当 部署名	相談室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・お盆・年末年始				名	1 名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 63 - 0725 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	0865 - 63 - 5214 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 3 名配置 ※1 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要 ※2		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	受診等コロナ関係で諸条件があるので、初診の場合TELでの問い合わせ確認をお願いします。							
備考	(※1)PSW2、保健師1 担当なく全員で対応している (※2)コロナ禍で付き添い2名の中で (※3)							

## ももの里病院

記入日 令和 4 年 10 月 26 日

住 所	〒 714 - 0021		代表TEL番号	0865 - 62 - 5321				
	岡山県笠岡市園井2263		代表FAX番号	0865 - 63 - 1974				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休日	日・祝・12/30～1/3					9		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 62 - 5321	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	psw@momonosato-hp.com		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW(PSW) → 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	ケアプランに主治医名を表記希望							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 吉備高原医療リハビリテーションセンター

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 716 - 1241		代表TEL番号	0866 - 56 - 7141				
	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511		代表FAX番号	0866 - 56 - 7772				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	150床(一般50床、障害者100床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			1 名	2 名	4 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 56 - 7046 対応時間 8:15 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :						
	FAX番号	0866 - 56 - 7148 対応時間 8:15 ~ 17:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	soudan@kibirihah.johas.go.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		業務 内容		<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<input type="checkbox"/> 退院調整全般			
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能			<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 医療連携室等	
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)				来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡		<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底		
<input checked="" type="checkbox"/> 不可		<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着		
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input type="checkbox"/> 面談時間の制限		
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 担当医師		<input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 吉備高原ルミエール病院

記入日 令和 4 年 12 月 5 日

住 所	〒 716 - 1553		代表TEL番号	0866 - 55 - 5331					
	岡山県加賀郡吉備中央町宮地3336-15		代表FAX番号	0866 - 55 - 5335					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	58床								
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日						1 名			
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 55 - 5331	対応時間	8:30 ~ 17:30					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	0866 - 55 - 5335		対応時間	8:30 ~ 17:30				
	メールアドレス	soudanshitsu@rumihp.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主 治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								



AOI倉敷病院

記入日 令和 4 年 11 月 17 日

住 所	〒 710 - 0835		代表TEL番号	086 - 422 - 5206				
	岡山県倉敷市四十瀬298-5		代表FAX番号	086 - 426 - 6977				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	209床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	PSW	事務員	その他
休日	日・祝				1 名	5 名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 422 - 5206	対応時間	8:30 ~ 17:30				情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 426 - 6977	対応時間	8:30 ~ 17:30				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 川崎医科大学附属病院

記入日 令和 4 年 10 月 13 日

住 所	〒 701 - 0192		代表TEL番号	086 - 462 - 1111					
	岡山県倉敷市松島577		代表FAX番号	- -					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input checked="" type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他(特定機能病院リハビリテーション ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟 <span style="float: right;">病棟入院科届出病棟)</span>								
病床数	1182床								
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土PM・日・祝・12/28～1/3・6/1(創立記念日)			名	11 名	12 名	10 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 462 - 1111 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	□ 代表 □ 事務担当 □ 地域連携担当		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 文書受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 ※1 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要 ※2		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(文書受付) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1)緊急時にご相談ください。 (※2)連絡は絶対ではないですが、事前連絡があった方がありがたいと言う医師もいますので、無理のない範囲で連絡をくださるとありがたいです。 (※3)								

## 倉敷北病院

記入日 令和 4 年 10 月 14 日

住 所	〒 710 - 0065		代表TEL番号	086 - 426 - 8711				
	岡山県倉敷市宮前41-2		代表FAX番号	086 - 426 - 8718				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	113床(障害者施設等一般病棟、医療療養病棟)							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			名	名	2名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 426 - 8711	対応時間	9:00 ~ 17:30				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	kurakita-chiiki@abox3.so-net.ne.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携 時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望							
	<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 2 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般			
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓	
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診 ※1	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし	
<input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> その他(医事課)		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 →		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底			
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(医事課)			<input type="checkbox"/> フェースシールド装着			
<input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限			
<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input type="checkbox"/> その他( )						
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡								
<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡								
<input type="checkbox"/> 連絡不要								
特記事項								
備考	(※1)要相談 (※2) (※3)							

## 倉敷記念病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 710 - 0803		代表TEL番号	086 - 465 - 0011				
	岡山県倉敷市中島831		代表FAX番号	086 - 465 - 9199				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他(特殊疾患病棟は閉棟予定 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	194床							
医療連携 担当 部署名	医療連携推進部		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			名	名	4 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 466 - 4108	対応時間	8:30 ~ 17:10				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	a_tsuchiya@seiwakai-net.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
				<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 医療事務部 ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 倉敷シティ病院

記入日 令和 4 年 12 月 15 日

住 所	〒 711 - 0923		代表TEL番号	086 - 472 - 7111						
	岡山県倉敷市児島阿津2-7-53		代表FAX番号	086 - 472 - 7113						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	地域包括ケア病棟45床、医療療養病棟35床									
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝・年末年始(12/30~1/3)				名	名	1 名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 472 - 7111	対応時間	8:30 ~ 17:00						
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :						
	メールアドレス	chiikirenkei@kyouaikai.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当						
				<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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( )						
<b>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)</b>										
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付				
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等				
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(FAX)		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策					
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )						
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

## 倉敷市立市民病院

記入日 令和 4 年 11 月 21 日

住 所	〒 711 - 0921		代表TEL番号	086 - 472 - 8111				
	岡山県倉敷市児島駅前2-39		代表FAX番号	086 - 472 - 8116				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	198床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・12/29～1/3			1 名	3 名	4 名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 472 - 8111	対応時間	8:30 ~ 17:15				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 472 - 8134	対応時間	8:30 ~ 17:15				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 倉敷神経科病院

記入日 令和 4 年 10 月 15 日

住 所	〒 710 - 0007		代表TEL番号	086 - 462 - 1800				
	岡山県倉敷市浅原400		代表FAX番号	086 - 462 - 1801				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	130床							
医療連携 担当 部署名	地域移行支援室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝				名	名	4 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 462 - 1800	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 462 - 1801	対応時間	9:00 ~ 17:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		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( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人仁風会 倉敷仁風ホスピタル

記入日 令和 4年 11月 5日

住 所	〒 710 - 0803		代表TEL番号	086 - 465 - 2430					
	岡山県倉敷市中島2340番地23		代表FAX番号	086 - 465 - 1428					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	240床(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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝					2名	1名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 465 - 2430	対応時間	9:00 ~ 17:00					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	086 - 465 - 1428		対応時間	9:00 ~ 17:00				
	メールアドレス	jinpu.blueeye@jinpuhp.com		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応			
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主 治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(感染状況による)						
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								



## 倉敷スイートホテル

記入日 令和 4 年 12 月 1 日

住 所	〒 710 - 0016 岡山県倉敷市中庄3542-1		代表TEL番号	086 - 463 - 7111					
			代表FAX番号	086 - 463 - 2111					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 地域一般病棟 ) ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	196床(地域一般病棟35床、地域包括ケア病棟63床、障害者等一般病棟98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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝日			名	名	5 名	1 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 463 - 8111	対応時間	8:30 ~ 17:30					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	086 - 463 - 7112		対応時間	8:30 ~ 17:30				
	メールアドレス	wakokai.sweet@gmail.com		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : 看護部長) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 倉敷成人病センター

記入日 令和 4 年 11 月 29 日

住 所	〒 710 - 8522 岡山県倉敷市白楽町250		代表TEL番号	086 - 422 - 2111				
			代表FAX番号	086 - 422 - 4150				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	269床							
医療連携 担当 部署名	患者総合支援課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日					名 9 名	名 5 名	名 6 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① - なし -	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	- -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス		対応時間	0:00 ~ 24:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携 時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 6 名配置 病院で 3名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 4 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <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"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

倉敷第一病院

記入日 令和 4 年 11 月 10 日

住 所	〒 710 - 0826		代表TEL番号	086 - 424 - 1000						
	岡山県倉敷市老松町5-3-10		代表FAX番号	086 - 421 - 4254						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	191床(20床休床)									
医療連携 担当 部署名	地域医療センター		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝				名	2 名	2 名	2 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 424 - 1000 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について						
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :							<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望	
	メールアドレス	chiiki_daiichi@seiwakai-net.or.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望						
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : 入退院支援ナース)		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認						
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 →病院で2名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般						
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 →医療連携部署に2名配置			<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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<input 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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(最少人数で)				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

記入日 令和 4年 11月 2日

住 所	〒 710 - 8602		代表TEL番号	086 - 422 - 0210				
	岡山県倉敷市美和1-1-1		代表FAX番号	086 - 421 - 3424				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	1,172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 (記入日時点)	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	12名	21名	29名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 422 - 5063	対応時間	8:30 ~ 17:15				
		② 086 - 422 - 6416	対応時間	8:45 ~ 17:00				
	※1	③ 086 - 422 - 5024	対応時間	8:30 ~ 17:15				
	FAX	FAXは※1参照		対応時間	0:00 ~ 24:00			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 12 名配置 (名称あればご記入ください: 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 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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 19 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ ※2 <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
	外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応
		<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付(本人通じ) <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(文書係)	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参(文書係) <input checked="" type="checkbox"/> 郵送(文書係) <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(文書係) <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(手指消毒)					
特記事項								
備考	(※1)連携シートのFAX先 0120-666-339 24時間可 (※2)必要時のみ (※3)							

住 所	〒 712 - 8007		代表TEL番号	086 - 448 - 1111				
	岡山県倉敷市鶴の浦2丁目6-11		代表FAX番号	086 - 448 - 1251				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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	地域医療センター		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			1 名	1 名	4 名	2 名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 448 - 1111	対応時間	8:45 ~ 17:30				
		② 086 - 448 - 2200	対応時間	8:45 ~ 17:30				
	FAX番号	086 - 440 - 0652	対応時間	8:45 ~ 17:30				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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 ( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による(※1) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による ※1 <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(文書係)		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(FAX)		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(文書係)	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
特記事項								
備 考	(※1)ケアマネなどから必要な面談やカンファレンス等の依頼があった場合、現在まで対面でもお断りしておりません。お声掛け下さい。 (※2) (※3)							

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院

記入日 令和 4 年 10 月 28 日

住 所	〒 710 - 0826		代表TEL番号	086 - 427 - 1111				
	岡山県倉敷市老松町4-3-38		代表FAX番号	086 - 427 - 1001				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	220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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			名	名	8 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 427 - 6550	対応時間 (土曜)	8:30 ~ 16:30 8:30 ~ 12:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	msw_heisei@heisei.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
				情報連携時の方法について <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 7 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	オンラインによる連携に、積極的に取り組んでおります。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 倉敷リハビリテーション病院

記入日 令和 4 年 11 月 1 日

住 所	〒 710 - 0834		代表TEL番号	086 - 421 - 3311				
	岡山県倉敷市笹沖21		代表FAX番号	086 - 430 - 5500				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	106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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			名	3 名	7 名	名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 421 - 3311	対応時間	8:30 ~ 17:00				
		② - -	対応時間	: ~ :				
	FAX番号	086 - 421 - 5533	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 3~4 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> PT → 病院で 1 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サ ービス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人社団五聖会 児島聖康病院

記入日 令和 5年 1月 13日

住 所	〒 711 - 0906		代表TEL番号	086 - 472 - 7557						
	岡山県倉敷市児島下の町1丁目1-16		代表FAX番号	086 - 472 - 1143						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	80床(一般22床、地域包括ケア18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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	木・日・祝				名	名	2名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 472 - 7557	対応時間	8:30 ~ 17:30						
		② 080 - 5759 - 7557	対応時間	: ~ :						
	FAX番号	086 - 472 - 1143		対応時間	8:30 ~ 17:30					
	メールアドレス	renkei@seikoh-hp.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 0 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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( )					
<b>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)</b>										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )						
特記事項	2023年4月3日より新病院で診療がはじまります。 増えた診療科(※1)、診療時間(※2)、休診日(※3)については以下に記載しています。									
備考	(※1)内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、内視鏡外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリ科 (※2) 午前 9:00~12:30 午後 15:00~17:30 (※3) 木・日・祝									



医療法人医誠会 児島中央病院

記入日 令和 4年 11月 11日

住 所	〒 711 - 0912		代表TEL番号	086 - 472 - 1611				
	岡山県倉敷市児島小川町3685番地		代表FAX番号	086 - 474 - 3148				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	231床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土曜PM・日・祝・年末年始			名	1名	3名	6名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 473 - 7815 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
		② 086 - 472 - 1611 対応時間 8:30 ~ 17:00						
	FAX番号	086 - 473 - 7816 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	msw@kojimach.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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 ( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 3 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能			<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		
	<input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		
<input type="checkbox"/> 不可		<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 希望しない	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望					<input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )			<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## コープリハビリテーション病院

記入日 令和 4 年 11 月 15 日

住 所	〒 712 - 8057		代表TEL番号	086 - 444 - 3212				
	岡山県倉敷市水島東千鳥町1番60号		代表FAX番号	086 - 445 - 0302				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝・年末年始			名	名	4 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 444 - 3212	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	msw@coopreha.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1~2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## しげい病院

記入日 令和 4 年 11 月 15 日

住 所	〒 710 - 0051		代表TEL番号	086 - 422 - 3655				
	岡山県倉敷市幸町2-30		代表FAX番号	086 - 421 - 1991				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	256床(一般41床、医療療養54床、障害者施設等病棟65床、回リハ96床)、人工透析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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			名	3 名	8 名	1.5 名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 422 - 3655	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	shmsw@shigei.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
				<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1~2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療介護連携シート)		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	退院前カンファレンス等、必要なことは対面で行っています。感染状況により異なりますが、ご相談ください。 ご希望があれば、ZOOMでのカンファレンス等の対応も可能です。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

柴田病院

記入日 令和 4年 11月 7日

住 所	〒 713 - 8103		代表TEL番号	086 - 526 - 7870				
	岡山県倉敷市玉島乙島6108-1		代表FAX番号	086 - 525 - 0466				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・8/15・12/30～1/3					3名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 526 - 7870 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	FAX番号	086 - 525 - 0881 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	msw@shibata-h.com		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 1名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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と連携し退院調整 )			
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 下津井病院

記入日 令和 4 年 11 月 7 日

住 所	〒 711 - 0926		代表TEL番号	086 - 479 - 9494				
	岡山県倉敷市下津井吹上2-6-4		代表FAX番号	086 - 479 - 7349				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・8/15・年末年始				兼務 1 名	名	名	兼務 1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 479 - 9494	対応時間	9:00 ~ 17:00				
		② - -	対応時間	: ~ :				
	FAX番号	086 - 479 - 7349	対応時間	0:00 ~ 24:00				
	メールアドレス	kanngo@shimotsui-hp-jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人エム・ピー・エヌ 武田病院

記入日 令和 4 年 10 月 24 日

住 所	〒 712 - 8001		代表TEL番号	086 - 446 - 4141						
	岡山県倉敷市連島町西之浦352-1		代表FAX番号	086 - 445 - 1113						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	34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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝			名	1 名	2 名	名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 080 - 3217 - 8070 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について						
		② 086 - 446 - 4141 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望						
	FAX番号	086 - 445 - 1113 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望						
	メールアドレス	takeda_renkei@mx6.kct.ne.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項	主治医意見書や各指示書、予診票等医師の記入が必要なものは医師宛てに持参・郵送・FAXにて依頼して下さい。									
備 考	(※1) (※2) (※3)									

玉島協同病院

記入日 令和 4 年 10 月 14 日

住 所	〒 713 - 8123		代表TEL番号	086 - 523 - 1234				
	岡山県倉敷市玉島柏島5209-1		代表FAX番号	086 - 525 - 0559				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	一般38床、地域包括ケア16床、医療療養型54床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			名	2 名	3 名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 523 - 1240	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	renkei@tamakyo.com		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
					情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		病院で 2 名配置		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		
	(名称あればご記入ください : _____ )					<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般		
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置					<input checked="" type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整		
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置					<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 感染状況による			<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能			<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する
	<input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携			<input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望			<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input checked="" type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡		<input checked="" type="checkbox"/> 受付			<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底	
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師			<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着	
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 担当医師					<input type="checkbox"/> 面談時間の制限	
<input type="checkbox"/> 連絡不要							<input type="checkbox"/> その他( )	
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 玉島中央病院

記入日 令和 4 年 10 月 11 日

住 所	〒 713 - 8121		代表TEL番号	086 - 526 - 8111						
	岡山県倉敷市玉島阿賀崎2-1-1		代表FAX番号	086 - 526 - 8117						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	一般病床46床、地域包括ケア病床46床、回復期リハビリテーション病床30床									
医療連携 担当 部署名	地域連携課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝・12/30～1/3・6/1・8/15			名	1 名	4 名	名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 526 - 8111 対応時間 9:00 ~ 17:30		情報連携時の方法について						
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望						
	メールアドレス	msw@tamashima-ch.or.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認						
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般						
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			<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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策					
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )						
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									



玉島病院

記入日 令和 4 年 10 月 19 日

住 所	〒 713 - 8103		代表TEL番号	086 - 522 - 4141				
	岡山県倉敷市玉島乙島4030		代表FAX番号	086 - 522 - 3473				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	60床							
医療連携 担当 部署名	医療相談室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・12/30~1/3・8/13~8/15			名	1 名	5 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 522 - 4141 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	msw@tamashimahosp.or.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : 入退院支援看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 5 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (オンラインや動画 )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(郵送) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## チクバ外科・胃腸科・肛門科病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 710 - 0142		代表TEL番号	086 - 485 - 1755				
	岡山県倉敷市林2217		代表FAX番号	086 - 485 - 3500				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	木・日・祝			名	1 名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 485 - 1755 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	tenma@chikubageka.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input type="checkbox"/> 希望する	
<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓		
<input type="checkbox"/> 不可		<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (オンラインも可)		<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 →		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底				
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着				
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 担当医師		<input type="checkbox"/> 面談時間の制限				
<input type="checkbox"/> 連絡不要				<input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項	お気軽にご相談ください。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

藤沢脳神経外科病院

記入日 令和 4 年 12 月 17 日

住 所	〒 713 - 8125		代表TEL番号	086 - 528 - 3111		
	岡山県倉敷市玉島勇崎587		代表FAX番号	086 - 528 - 1251		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 地域包括病床あり ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	30床					
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日				1 名	1 名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 528 - 3111	対応時間	9:00 ~ 18:00		
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	fujisawa@mx31.tiki.ne.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		
医療連携 担当部署 連絡先	情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項						
備考	(※1) (※2) (※3)					

## プライムホスピタル玉島

記入日 令和 4 年 10 月 17 日

住 所	〒 713 - 8102		代表TEL番号	086 - 526 - 5511				
	岡山県倉敷市玉島750-1		代表FAX番号	086 - 526 - 5513				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	77床(一般40床、地域包括37床)							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・年末年始			名	名	1 名	0.5 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 526 - 5511	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	social-worker.h@primehospital.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 ※1 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	相談員1名であり、対応しきれないこともあり、入院病棟NS対応や事務対応となることもあります。							
備考	(※1)MSW1名のため、各病棟より退院調整することもあります。 (※2) (※3)							

## まきび病院

記入日 令和 4年 11月 16日

住 所	〒 710 - 1301		代表TEL番号	086 - 698 - 6511				
	岡山県倉敷市真備町箭田2387		代表FAX番号	086 - 698 - 5360				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	145床							
医療連携 担当 部署名	外来・相談室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・木			名	3名	3名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 698 - 6511	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 698 - 5360	対応時間	: ~ :				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(状況に応じて)			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人天和会 松田病院

記入日 令和 4 年 10 月 11 日

住 所	〒 710 - 0056		代表TEL番号	086 - 422 - 3550		
	岡山県倉敷市鶴形1丁目3番10号		代表FAX番号	086 - 422 - 7495		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	135床(急性期97床、医療療養38床)					
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日	日・祝			名	1 名	3 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 422 - 7307	対応時間	8:30 ~ 17:30		
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	matuda_hp777@yahoo.co.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当		
				<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ aa		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( )		
<b>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)</b>						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項	受診予約は病院代表へTELください。					
備考	(※1) (※2) (※3)					

## 和陽会 まび記念病院

記入日 令和 4 年 10 月 21 日

住 所	〒 710 - 1313		代表TEL番号	086 - 698 - 2248			
	岡山県倉敷市真備町川辺2000-1		代表FAX番号	086 - 694 - 2065			
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	80床(内、20床地域包括ケア病床含む)						
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	日・祝			名	1 名	2 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 697 - 5075	対応時間	8:00 ~ 17:00			情報連携時の方法について
		② 086 - 698 - 2248	対応時間	8:00 ~ 17:00			
	FAX番号	086 - 697 - 5076	対応時間	8:00 ~ 24:00			<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	chiiki-renkei@mkh.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項							
備考	(※1)前方・後方支援、ベッドコントロール (※2) (※3)						

## 総合病院 水島協同病院

記入日 令和 4年 11月 4日

住 所	〒 712 - 8567		代表TEL番号	086 - 444 - 3211				
	岡山県倉敷市水島南春日町1番1号		代表FAX番号	086 - 448 - 9161				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	282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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			1 名	4 名	6 名	3 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 444 - 3250	対応時間	8:30 ~ 17:00				
		② 086 - 444 - 3211	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	FAX番号	086 - 444 - 3255	対応時間	8:30 ~ 17:00				
	メールアドレス	renky@mizukyo.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院で <u>4</u> 名配置 (名称あればご記入ください： 入退院支援室) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ <u>1</u> 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ <u>   </u> 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(MSW)		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							



水島第一病院

記入日 令和 4年 11月 4日

住 所	〒 712 - 8061		代表TEL番号	086 - 444 - 5333				
	岡山県倉敷市神田2丁目3-33		代表FAX番号	086 - 445 - 0030				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	199床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝					2名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 444 - 5333	対応時間	9:00 ~ 17:00				
		② - - -	対応時間	: ~ :				
	FAX番号	086 - 445 - 0030	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項	書類を直接持参していただく場合は、事前に一報いただくと助かります。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 社会医療法人水と和会 水島中央病院

記入日 令和 4 年 11 月 28 日

住 所	〒 712 - 8064		代表TEL番号	086 - 444 - 3311		
	岡山県倉敷市水島青葉町4-5		代表FAX番号	086 - 446 - 0993		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日	日・祝			名	2 名	4 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 444 - 7809	対応時間	8:30 ~ 17:00		
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	i.soudan@mch.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当		
				<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置		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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )	
特記事項						
備考	(※1) (※2) (※3)					

## 渡辺胃腸科外科病院

記入日 令和 4 年 10 月 27 日

住 所	〒 713 - 8101		代表TEL番号	086 - 525 - 2552						
	岡山県倉敷市玉島上成539-5		代表FAX番号	086 - 525 - 6339						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	40床(一般31床、地域包括ケア9床)									
医療連携 担当 部署名	地域医療部(地域医療連携室、入退院支援室)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝・8/14・8/15・12/30~1/3			1 名	1 名	2 名	3 名	名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 525 - 2553	対応時間 土	9:00 ~ 18:00 9:00 ~ 13:00	情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望	
	メールアドレス	chiiki@watanabe.or.jp		対応時間	0:00 ~ 24:00	<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 病棟へ _____ 2 名配置		<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		<b>業務内容</b> <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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )						
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

医療法人萌生会 国定病院

記入日 令和 4年 11月 12日

住 所	〒 719 - 0303		代表TEL番号	0865 - 64 - 3213				
	岡山県浅口郡里庄町浜中93-141		代表FAX番号	0865 - 64 - 3299				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	地域包括39床、医療療養31床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			名	1 名	2 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 64 - 3213 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						
	メールアドレス	0865 - 64 - 3299 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 1 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							

## さとう記念病院

記入日 令和 4 年 10 月 14 日

住 所	〒 709 - 4312		代表TEL番号	0868 - 38 - 6688		
	岡山県勝田郡勝央町黒土45		代表FAX番号	0868 - 38 - 6693		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	179床(一般病棟46床(うち地域包括ケア病床16床)、回復期リハビリテーション病棟45床、療養病棟88床)					
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日	水・日・祝			名	1 名	4 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 38 - 6688 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について		
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望		
	メールアドレス	0868 - 38 - 6006 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 5 名配置 (名称あればご記入ください : )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	業務内容		
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置						
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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 ※1 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項						
備考	(※1)家族の同意あれば可 (※2) (※3)					

## 瀬戸内記念病院

記入日 令和 4 年 11 月 10 日

住 所	〒 701 - 4276		代表TEL番号	0869 - 26 - 9910				
	岡山県瀬戸内市長船町服部290番地5		代表FAX番号	0869 - 26 - 9001				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	234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		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝				名	名	2 名	2 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 26 - 9912 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	chiikiiryorenkei@setouchi-kinen.or.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )				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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 瀬戸内市民病院

記入日 令和 4年 12月 1日

住 所	〒 701 - 4246		代表TEL番号	0869 - 22 - 1234					
	岡山県瀬戸内市邑久町山田庄845番地1		代表FAX番号	- -					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	110床								
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土・日・祝・12/29～1/3			院長兼務	1 名	2 名	3 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 22 - 1234	対応時間	8:30 ~ 17:15					
		② 0869 - 22 - 2001	対応時間	8:30 ~ 17:15					
	FAX番号	0869 - 22 - 2323		対応時間	0:00 ~ 24:00				
	メールアドレス	renkei@city.setouchi.lg.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください： 入退院支援看護師) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 連携室 1 名配置			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( )				
<b>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)</b>									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡※1 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着※2 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1)ケースバイケース (※2)感染状況による (※3)								

## 長野病院

記入日 令和 4 年 10 月 13 日

住 所	〒 719 - 1126		代表TEL番号	0866 - 92 - 2361				
	岡山県総社市総社2-22-43		代表FAX番号	0866 - 92 - 3403				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	86床							
医療連携 担当 部署名	看護部 奥山・池上・竹下		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			名	3 名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 92 - 2361 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ : 0866 - 92 - 3403 対応時間 0:00 ~ 24:00						
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : )			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 ( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置							
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							



## 森下病院

記入日 令和 4 年 11 月 1 日

住 所	〒 719 - 1136		代表TEL番号	0866 - 92 - 0591				
	岡山県総社市駅前1-6-1		代表FAX番号	0866 - 92 - 0598				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	64床(一般急性期病床10床、地域包括ケア病床28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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝				2 名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 92 - 0591 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	FAX番号	0866 - 92 - 0598 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 ※1 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項								
備考	(※1)病院で1名配置 (※2) (※3)							

## (医)薬師寺慈恵会 薬師寺慈恵病院

記入日 令和 4 年 10 月 25 日

住 所	〒 719 - 1126		代表TEL番号	0866 - 92 - 0146				
	岡山県総社市総社1-17-25		代表FAX番号	0866 - 92 - 0797				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( コロナ ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	64床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日			名	1 名	名	名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 92 - 0146 対応時間 9:00 ~ 18:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	0866 - 92 - 0797 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表		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( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置		<input type="checkbox"/> 事務担当					
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		<input type="checkbox"/> 地域連携担当					
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人慶真会 大杉病院

記入日 令和 4年 12月 1日

住 所	〒 716 - 0028		代表TEL番号	0866 - 22 - 5155					
	岡山県高梁市柿木町24		代表FAX番号	0866 - 22 - 1535					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	53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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝			名	1名	1名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 22 - 4258	対応時間	8:30 ~ 17:30					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	0866 - 22 - 1535		対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	renkei@oosugi-hospital.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

住 所	〒 716 - 0061		代表TEL番号	0866 - 22 - 2217				
	岡山県高梁市落合町阿部2200		代表FAX番号	0866 - 22 - 7881				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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)							
医療連携 担当 部署名	①地域医療連携課 ②認知症疾患医療センター		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	①日・祝 ②土・日・祝					PSW 8名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 22 - 2217 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
		② 0866 - 22 - 8300 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	FAX番号	0866 - 22 - 7881 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW(PSW) → 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

高梁中央病院

記入日 令和 4 年 11 月 17 日

住 所	〒 716 - 0033		代表TEL番号	0866 - 22 - 3636					
	岡山県高梁市南町53		代表FAX番号	0866 - 22 - 0536					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 一般病棟、障害者一般病棟 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	160床								
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝				1 名	4 名			
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 56 - 3939 対応時間 8:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望	
	メールアドレス	0866 - 56 - 3166 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください: 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( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 ※1 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (高梁市情報共有書 )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 ※2 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(感染状況による )					
特記事項									
備 考	(※1)施設名を明確にお願いします。 (※2)表書きの添付をお願いします(依頼内容、書類完成後の処理方法など)。 (※3)								

## 高梁市国民健康保険 成羽病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 716 - 0111		代表TEL番号	0866 - 42 - 3111					
	岡山県高梁市成羽町下原301番地		代表FAX番号	0866 - 42 - 2970					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	96床(一般急性期病床36床、地域包括病床18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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土・日・祝			名	1 名	1 名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 42 - 3111	対応時間	8:30 ~ 17:15					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					
	メールアドレス	byouinjimu@city.takahashi.lg.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当					
				<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)				
<b>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)</b>									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 医療法人社団恵誠会 大西病院

記入日 令和 4 年 11 月 4 日

住 所	〒 706 - 0001		代表TEL番号	0863 - 33 - 9333				
	岡山県玉野市田井3-8-11		代表FAX番号	0863 - 31 - 0229				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	44床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝					1		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0863 - 33 - 9334 対応時間 8:30 ~ 16:30		情報連携時の方法について				
		② 0863 - 33 - 9333 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	FAX番号	0863 - 31 - 0229 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	m.kawakami@onishihp.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ ]			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ※1 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項	Zoomにより面談対応しています。							
備考	(※1)令和4年11月現在 (※2) (※3)							

## 岡山赤十字病院玉野分院

記入日 令和 4 年 11 月 18 日

住 所	〒 706 - 0002		代表TEL番号	0863 - 31 - 5117						
	岡山県玉野市築港5丁目16番25号		代表FAX番号	0863 - 31 - 2917						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	81床									
医療連携 担当 部署名	医療社会事業課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日				名	名	1 名	名	名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	①	—	—	対応時間	: ~ :	情報連携時の方法について			
	FAX番号	②	—	—	対応時間	: ~ :	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望			
	メールアドレス		—	—	対応時間	: ~ :	<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望			
							<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望 <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当			
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置				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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									



## 玉野市立玉野市民病院

記入日 令和 4 年 12 月 12 日

住 所	〒 706 - 8531		代表TEL番号	0863 - 31 - 2101						
	岡山県玉野市宇野2丁目3-1		代表FAX番号	0863 - 32 - 4278						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	199床									
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	土・日・祝			名	名	4 名	1 名	名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0863 - 31 - 2252 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について						
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望		
	メールアドレス	tamano_chiren@mx7.kct.ne.jp		0863 - 32 - 1950 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : 看護師長)			業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認					
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般					
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置										
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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <small>(主治医の許可が必要)</small>		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携 <small>(※1)</small>		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策					
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )						
特記事項										
備考	(※1)カンファレンスについてはケースによる (※2) (※3)									

医療法人 玉野中央病院

記入日 令和 4年 12月 3日

住 所	〒 706 - 0002		代表TEL番号	0863 - 31 - 1011				
	岡山県玉野市築港1丁目15-3		代表FAX番号	0863 - 32 - 3617				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			名	兼務 1 名	名	兼務 1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0863 - 31 - 1011 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	FAX番号	0863 - 32 - 3617 対応時間 9:00 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	mail@tamano-ch.jp		<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院で <u>    </u> 名配置 (名称あればご記入ください : )			業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ <u>    </u> 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般			
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ <u>    </u> 名配置				<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> 受付	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療		
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 外来看護師	<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input checked="" type="checkbox"/> 往診		
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書	( )	<input type="checkbox"/> 医療連携担当	<input type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底				
<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着				
<input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限				
<input type="checkbox"/> 連絡不要				<input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 地方独立行政法人玉野医療センター 玉野三井病院

記入日 令和 4 年 10 月 17 日

住 所	〒 706 - 0012		代表TEL番号	0863 - 31 - 4187				
	岡山県玉野市玉3丁目2-1		代表FAX番号	0863 - 23 - 2084				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	110床(急性期7床、地域包括ケア病床53床、医療療養病棟50床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室・相談室・患者支援室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・年末年始			名	2 名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0863 - 31 - 4187	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	0863 - 23 - 2084	対応時間	9:00 ~ 17:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可	<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する		
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ	<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓		
<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付			
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input checked="" type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 →		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底			
<input type="checkbox"/> 不可		<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> フェースシールド装着			
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限			
					<input type="checkbox"/> その他 ( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人吉備会 中谷外科病院

記入日 令和 4年 10月 12日

住 所	〒 706 - 0001		代表TEL番号	0863 - 31 - 2323					
	岡山県玉野市田井3-1-20		代表FAX番号	0863 - 31 - 8486					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	45床(一般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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土(不定期)・日・祝				名	名	1名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0863 - 31 - 2323 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :							<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	yamasaki@nakatani-hosp.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当		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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 医療法人愛善会 由良病院

記入日 令和 4年 11月 15日

住 所	〒 706 - 0023		代表TEL番号	0863 - 81 - 7125					
	岡山県玉野市深井町11番13号		代表FAX番号	0863 - 81 - 7882					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 特別入院基本料 ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	精神科病棟89床、内科病棟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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土・日・祝				名	名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0863 - 81 - 4592	対応時間	9:00 ~ 17:00					
		② 0863 - 81 - 7125	対応時間	9:00 ~ 17:00					
	FAX番号	0863 - 81 - 7882	対応時間	9:00 ~ 17:00					
	メールアドレス	renkei@yura-hospital.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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( )				
<b>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)</b>									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

石川病院

記入日 令和 4 年 10 月 19 日

住 所	〒 708 - 0841		代表TEL番号	0868 - 26 - 2188				
	岡山県津山市川崎554-5		代表FAX番号	0868 - 26 - 1071				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	地域包括ケア病棟28床、医療療養病棟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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	木PM・日・祝				名	2 名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 26 - 2188	対応時間	8:30 ~ 18:00				
		② 0868 - 35 - 2023	対応時間	8:30 ~ 18:00				
	FAX番号	0868 - 26 - 1071	対応時間	8:30 ~ 18:00				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ <u>1</u> 名配置 病院で <u>2</u> 名配置 (名称あればご記入ください : )			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( )			
<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ <u>1</u> 名配置								
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ <u>    </u> 名配置								
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 大谷病院

記入日 令和 4 年 10 月 27 日

住 所	〒 708 - 0052		代表TEL番号	0868 - 22 - 9381				
	岡山県津山市田町33		代表FAX番号	0868 - 22 - 9348				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	48床							
医療連携 担当 部署名	看護管理室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・木PM			名	2 名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 22 - 9381	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	0868 - 22 - 9348	対応時間	9:00 ~ 17:00				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 希望ヶ丘ホスピタル

記入日 令和 4年 11月 1日

住 所	〒 708 - 0052		代表TEL番号	0868 - 22 - 3158					
	岡山県津山市田町115番地		代表FAX番号	0868 - 22 - 3150					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	240床								
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	木・日・祝・年末年始			名	名	7名	1名	1名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 22 - 3158	対応時間	8:30 ~ 17:15					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	0868 - 22 - 3150		対応時間	8:30 ~ 17:15				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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( )				
<b>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)</b>									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								



## 一般財団法人江原積善会 積善病院

記入日 令和 4 年 11 月 17 日

住 所	〒 708 - 0883		代表TEL番号	0868 - 22 - 3166				
	岡山県津山市一方140		代表FAX番号	0868 - 22 - 6527				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	6病棟295床(精神療養病棟48床、精神一般病棟(認知症対応)47床、精神療養病棟53床、精神一般病棟(身体合併症対応)51床、精神科急性期治療病棟48床、精神療養病棟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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝					6		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 22 - 3166	対応時間	9:00 ~ 16:30				
		② 0868 - 22 - 3173	対応時間	9:00 ~ 16:30				
	FAX番号	0868 - 22 - 6527	対応時間	9:00 ~ 16:30				
	メールアドレス	socialworer@sekizen.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表				
			<input type="checkbox"/> 事務担当					
			<input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当					
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望							
	<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望							
業務内容	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置		病院で _____ 名配置		業務内容			<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認
	(名称あればご記入ください : _____ )							<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 1 名配置							<input type="checkbox"/> MSWと協働で入院調整
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置							<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能			<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携			<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (必要性に応じて検討)		<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 医療連携室等	
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
<input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 →		<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底		
		<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着		
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input type="checkbox"/> 面談時間の制限		
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 担当医師		<input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 総合病院 津山第一病院

記入日 令和 4年 10月 11日

住 所	〒 708 - 0871		代表TEL番号	0868 - 28 - 2211		
	岡山県津山市中島438番地		代表FAX番号	0868 - 28 - 2280		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	199床					
医療連携 担当 部署名	川口 友之		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	
休日	土・日・祝・12/31~1/3			名	2名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 28 - 2001	対応時間	8:30 ~ 17:30		
		② - -	対応時間	: ~ :		
	FAX番号	0868 - 28 - 2280		対応時間	8:30 ~ 17:30	
	メールアドレス	msw-k@tsuyama-1sthp.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望	
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1~2 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		退院時の介護サ ビス計画書交付 <input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 (新規の場合は要相談) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )	
特記事項						
備考	(※1) (※2) (※3)					

## 津山中央病院

記入日 令和 4 年 10 月 31 日

住 所	〒 708 - 0841		代表TEL番号	0868 - 21 - 8111					
	岡山県津山市川崎1756		代表FAX番号	0868 - 21 - 8200					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	515床(一般497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		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	第2, 4土・日・祝			1 名	8 名	3 名	5 名	1 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 21 - 8111 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	0868 - 21 - 8201 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(総合受付文書係)		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(総合受付文書係) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 津山中央記念病院

記入日 令和 4 年 11 月 30 日

住 所	〒 708 - 0024		代表TEL番号	0868 - 22 - 6111				
	岡山県津山市二階町71		代表FAX番号	0868 - 22 - 6115				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	81床(一般急性期33床、地域包括ケア病床8床、療養病床40床)							
医療連携 担当 部署名	医療ソーシャルワーカー		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW		
休日	第2,4土曜・日・祝			名	名	1 名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 22 - 6111	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	0868 - 22 - 6115	対応時間	8:30 ~ 17:30				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人和風会 中島病院

記入日 令和 4 年 10 月 27 日

住 所	〒 708 - 0052		代表TEL番号	0868 - 22 - 8251					
	岡山県津山市田町122		代表FAX番号	0868 - 22 - 8295					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病床 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	110床								
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝・病院の休み			名	2 名	1 名	1 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 22 - 8251 対応時間 : ~ :		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :							<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	wafu-tiikirenkei@bz04.plala.or.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : 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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般					
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)				来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師				<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(来院人数の制限)		
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 日本原病院

記入日 令和 4年 11月 4日

住 所	〒 708 - 1204		代表TEL番号	0868 - 36 - 3311				
	岡山県津山市日本原352番地		代表FAX番号	0868 - 36 - 6195				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	60床							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			名	1 名	2 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 36 - 3311	対応時間	8:30 ~ 18:00				
		② 0868 - 36 - 8023	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	0868 - 36 - 8035	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください： 退院支援看護師) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)			
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診(※2) <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1)本人・家族との面談 (※2)サテライトのクリニックが対応 (※3)							

太田病院

記入日 令和 4 年 12 月 19 日

住 所	〒 718 - 0017		代表TEL番号	0867 - 72 - 0214				
	岡山県新見市西方426		代表FAX番号	0867 - 72 - 3658				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他(療養病棟 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	地域包括ケア病棟29床、療養病棟27床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	水PM・土PM・日・祝・年末年始				名	1 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 72 - 0214	対応時間	8:30 ~ 17:30				
		② 080 - 2041 - 7715	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	0867 - 72 - 3658	対応時間	0:00 ~ 24:00				
	メールアドレス				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当			
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

# 新見中央病院

記入日 令和 4年 11月 7日

住 所	〒 718 - 0011		代表TEL番号	0867 - 72 - 2110				
	岡山県新見市新見827-1		代表FAX番号	0867 - 72 - 2036				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝・盆・年末年始			名	1名	1名	名	1名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 72 - 2109	対応時間	8:20 ~ 17:00 土 8:20 ~ 12:30		情報連携時の方法について		
		② 0867 - 72 - 2110	対応時間	8:20 ~ 17:00		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望		
	FAX番号	0867 - 72 - 2036	対応時間	0:00 ~ 24:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望		
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2~3 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で1名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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(転院 介護相談等 )			
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 (要相談) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(面会場所の制限 )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							



医療法人社団淳和会 長谷川記念病院

記入日 令和 4年 11月 7日

住 所	〒 718 - 0003		代表TEL番号	0867 - 72 - 3105				
	岡山県新見市高尾793-6		代表FAX番号	0867 - 72 - 7758				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他(療養病棟 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	60床(一般33床、療養27床(うち19床が地域包括ケア病床))							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	水PM・土PM・日・祝			名	1名	1名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 080 - 9511 - 3952	対応時間	8:30 ~ 17:30				
		② 070 - 6914 - 1868	水 土	8:30 ~ 12:30				
	FAX番号	0867 - 72 - 3119	水 土	8:30 ~ 12:30				
	メールアドレス	k-moriwaki@hasegawa-hp.gr.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							

## 渡辺病院

記入日 令和 4年 10月 14日

住 所	〒 718 - 0003		代表TEL番号	0867 - 72 - 2123					
	岡山県新見市高尾2278-1		代表FAX番号	0867 - 72 - 5366					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	88床(一般43床、地域包括ケア病床12床、療養33床)								
医療連携 担当 部署名	地域連携課		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土PM・日・祝			名	1名	3名	名	名	1名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 72 - 2123 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	0867 - 72 - 5366 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		<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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター

記入日 令和 4 年 10 月 20 日

住 所	〒 701 - 0304		代表TEL番号	086 - 482 - 3031				
	岡山県都窪郡早島町早島4066		代表FAX番号	086 - 482 - 3051				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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	地域連携室(川端 宏輝)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・12/29~1/3			1 名	3 名	5 名	4 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 482 - 3031	対応時間	8:30 ~ 17:15				
		② 086 - 482 - 1121	対応時間	8:30 ~ 17:15				
	FAX番号	086 - 482 - 3051	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	kawabata.hiroki.ya@mail.hosp.go.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください: 地域医療連携室)			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と協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 5 名配置							
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 3 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 ※1 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 ※2 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1)場合による (※2)現在検討中 (※3)							

## 草加病院

記入日 令和 4 年 11 月 10 日

住 所	〒 705 - 0021		代表TEL番号	0869 - 64 - 3811				
	岡山県備前市西片上1122		代表FAX番号	0869 - 63 - 4538				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・水PM			名	1 名	1 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 64 - 3811	対応時間	9:00 ~ 18:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	0869 - 63 - 4538	対応時間	9:00 ~ 18:00				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置 ※1			<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備 考	(※1)該当なし (※2) (※3)							

## 備前市国民健康保険 市立日生病院

記入日 令和 4 年 11 月 30 日

住 所	〒 701 - 3202		代表TEL番号	0869 - 72 - 1111					
	岡山県備前市日生町寒河2570-41		代表FAX番号	0869 - 72 - 3016					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	一般病床40床、療養病床52床								
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土・日・祝・12/29～1/3				名	3 名	名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 72 - 1111 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	0869 - 72 - 3016 対応時間 9:00 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望 <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 1 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください) : ※1 <input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置 ※2			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項									
備考	(※1) +外来1名配置 (※2) 事務所に1名配置 (※3)								

備前市国民健康保険 市立備前病院

記入日 令和 4 年 11 月 17 日

住 所	〒 705 - 8501		代表TEL番号	0869 - 64 - 3385				
	岡山県備前市伊部2245		代表FAX番号	0869 - 63 - 3012				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	90床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			名	名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 64 - 3385 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ : 0869 - 63 - 3012 対応時間 8:30 ~ 17:15						
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							

備前市国民健康保険 市立吉永病院

記入日 令和 4 年 10 月 14 日

住 所	〒 709 - 0224		代表TEL番号	0869 - 84 - 2120					
	岡山県備前市吉永町吉永中563-4		代表FAX番号	0869 - 84 - 3865					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土・日・祝				名 2	名 1	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 84 - 2120 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ : 0869 - 84 - 3865 対応時間 0:00 ~ 24:00							
	メールアドレス	bzyoshinaga-hos@city.bizen.lg.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 2 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 医療法人社団井口会 総合病院 落合病院

記入日 令和 4 年 10 月 20 日

住 所	〒 719 - 3197		代表TEL番号	0867 - 52 - 1133				
	岡山県真庭市上市瀬341		代表FAX番号	0867 - 52 - 1160				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	135床(一般病棟50床、地域包括ケア病棟45床、療養病棟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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝・第3土(毎月)			1 名	1 名	5 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 52 - 1133 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						
	メールアドレス	info@ochiaihp.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : 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"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置			<input type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓	
<input type="checkbox"/> 不可		<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> その他(MSW)		<input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 →		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底			
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(MSW)			<input type="checkbox"/> フェースシールド装着			
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限			
<input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要					<input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							



## 勝山病院

記入日 令和 4 年 11 月 30 日

住 所	〒 717 - 0007		代表TEL番号	0867 - 44 - 3161				
	岡山県真庭市本郷1819番地		代表FAX番号	0867 - 44 - 5331				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	50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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			1 名	5 名	1 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 44 - 3161 対応時間 9:00 ~ 18:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	khp@katsuyama-hp.or.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 3 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )			業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般			
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置				<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 金田病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 719 - 3193		代表TEL番号	0867 - 52 - 1191				
	岡山県真庭市西原63番地		代表FAX番号	0867 - 52 - 1917				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	120床(一般60床、地域包括ケア35床、医療療養25床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝				名	名	4 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 52 - 1191 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						
	メールアドレス	kanedarenkei@kaneda-hp.or.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 1 名配置		<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置		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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1)土曜日の対応時間 9:00~12:00 (※2) (※3)							

## 向陽台病院

記入日 令和 4 年 10 月 17 日

住 所	〒 719 - 3141 岡山県真庭市上市瀬368番地		代表TEL番号	0867 - 52 - 0131					
			代表FAX番号	0867 - 52 - 1838					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	130床(精神科一般病床70床、精神科療養病床60床)								
医療連携 担当 部署名	医療相談室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土PM・日・祝				名	名	5 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 52 - 0131	対応時間 土	9:00 ~ 17:15 9:00 ~ 12:15					
	FAX番号	② - -	対応時間	~					
	メールアドレス	0867 - 52 - 1838	対応時間	9:00 ~ 17:15					
			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 医療法人敬和会 近藤病院

記入日 令和 4 年 10 月 21 日

住 所	〒 717 - 0013		代表TEL番号	0867 - 44 - 2671				
	岡山県真庭市勝山1070		代表FAX番号	0867 - 44 - 2989				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	55床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝			名	1 名	2 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 44 - 2671 対応時間 9:00 ~ 18:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						
	メールアドレス	0867 - 44 - 2989 対応時間 9:00 ~ 18:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : )			業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 2 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般			
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 中山病院

令和 4 年 11 月 3 日

令和5年3月31日 閉院

住所	〒 719 - 3201 岡山県真庭市久世2508		代表FAX番号	0867 - 42 - 0371 0867 - 42 - 0387		
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟					
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 (記入日時点)	医師	看護師	
休日	水・日・祝			1 名	MSW 事務員 その他	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 42 - 0371	対応時間	9:30 ~ 17:00		
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	0867 - 42 - 0387		対応時間 : ~ :		
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置		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 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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		退院時の介護サー ビス計画書交付 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )	
特記事項						
備考	(※1) (※2) (※3)					

## 真庭市国民健康保険 湯原温泉病院

記入日 令和 4 年 10 月 20 日

住 所	〒 717 - 0403		代表TEL番号	0867 - 62 - 2221				
	岡山県真庭市下湯原56番地		代表FAX番号	0867 - 62 - 2223				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	80床							
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・12/29～1/3				名 3	名 1	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 62 - 2221 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	renkei_yob@city.maniwa.lg.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )			
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

医療法人三憲会 柵原病院

記入日 令和 4年 12月 7日

住 所	〒 708 - 1523		代表TEL番号	0868 - 62 - 1006				
	岡山県久米郡美咲町吉ヶ原992		代表FAX番号	0868 - 62 - 1355				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	48床							
医療連携 担当 部署名	担当部署の設置はなし		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・第3土			2 名	2 名	名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 62 - 1006 対応時間 9:00 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :						
	FAX番号	0868 - 62 - 1355 対応時間 9:00 ~ 17:30		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 2 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 田尻病院

記入日 令和 4 年 10 月 14 日

住 所	〒 707 - 0003		代表TEL番号	0868 - 72 - 0380				
	岡山県美作市明見550-1		代表FAX番号	0868 - 72 - 4406				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 介護医療院 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	一般病棟(地域包括ケア病棟)43床(3F)、介護医療院50床(2F)							
医療連携 担当 部署名	地域連携課 木下		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝(不定期)				名	1 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 72 - 1122 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 一般病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 病院で1名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催※1 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ ※2 <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 ※1 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当※1 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1)場合による (※2)当院かかりつけの場合 (※3)							



## 美作市立大原病院

記入日 令和 4 年 11 月 30 日

住 所	〒 707 - 0412		代表TEL番号	0868 - 78 - 3121				
	岡山県美作市古町1771-9		代表FAX番号	0868 - 78 - 3123				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	80床(一般病棟40床(うち地域包括ケア病床20床)、療養病棟40床)							
医療連携 担当 部署名	総合相談室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	水PM・土PM・日・祝・12/29~1/3				名	1 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 78 - 3121 対応時間 : ~ :		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	ohp_soudan@city.mimasaka.lg.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 病棟へ 1 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置		<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

美作中央病院

記入日 令和 4 年 10 月 11 日

住 所	〒 707 - 0003		代表TEL番号	0868 - 72 - 0461				
	岡山県美作市明見357番地の1		代表FAX番号	0868 - 72 - 2610				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	80床							
医療連携 担当 部署名	山本 倫典、医局		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	なし			1	名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 72 - 0461 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

鳥越病院

記入日 令和 4 年 11 月 30 日

住 所	〒 714 - 1202		代表TEL番号	0866 - 82 - 0308		
	岡山県小田郡矢掛町小林395-1		代表FAX番号	0866 - 82 - 2510		
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	48床					
医療連携 担当 部署名	看護部		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日	土・日・祝			名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 82 - 0308	対応時間	9:00 ~ 17:30		
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	0866 - 82 - 2510	対応時間	: ~ :		
			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当			情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項						
備考	(※1) (※2) (※3)					

## 矢掛町国民健康保険病院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 714 - 1201		代表TEL番号	0866 - 82 - 1326					
	岡山県小田郡矢掛町矢掛2695番地		代表FAX番号	0866 - 82 - 0736					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	117床								
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日					名	2 名	2 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 82 - 1351 対応時間 8:30 ~ 17:15		情報連携時の方法について					
		② - - 対応時間 : ~ :						<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望	
	FAX番号	0866 - 82 - 1355 対応時間 8:30 ~ 17:15		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認					
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 病院で 2 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般					
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 病院で 1 名配置			<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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

特定医療法人紀典会 北川病院

記入日 令和 4 年 10 月 29 日

住 所	〒 709 - 0497 岡山県和気郡和気町和気277		代表TEL番号	0869 - 93 - 1141						
			代表FAX番号	0869 - 93 - 1200						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	日・祝				名	名	3 名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 93 - 1141 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について						
		② - - 対応時間 : ~ :							<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望	
	FAX番号	0869 - 93 - 1200 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望						
	メールアドレス	soudan@kitagawa-hp.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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 checked="" type="checkbox"/> その他( )					
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 病院で 3 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置									
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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

医療法人 平病院

記入日 令和 4年 12月 7日

住 所	〒 709 - 0498		代表TEL番号	0869 - 93 - 1155				
	岡山県和気郡和気町尺所438番地		代表FAX番号	0869 - 93 - 0330				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	89床(一般9床、包括24床、療養29床、別館27床)							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土PM・日・祝					2名	1名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 93 - 1205 対応時間 8:30 ~ 17:00		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :						
	FAX番号	0869 - 93 - 1151 対応時間 8:30 ~ 17:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ※1 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 ※3 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備 考	(※1)原則 (※2)主治医が特別に許可を出せばOK (※3)一報ください							

## 井原第一クリニック

記入日 令和 4 年 11 月 10 日

住 所	〒 715 - 0024		代表TEL番号	0866 - 67 - 0331								
	岡山県井原市高屋町127番地の1		代表FAX番号	0866 - 67 - 3677								
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟											
病床数	19床											
医療連携 担当 部署名	入退院:2F病棟看護師		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他				
休日	土PM・日・祝			1 名	1 名	名	名	1 名				
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 67 - 0331 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について								
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	0866 - 67 - 3677 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望								
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )			業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認							
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般							
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置								<input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整				
<input type="checkbox"/> その他( )								<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)												
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類			書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法			在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書			<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )			<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について			ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要			<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )						
特記事項												
備考	(※1) (※2) (※3)											

## 森本整形外科医院

記入日 令和 5年 1月 11日

住 所	〒 715 - 0021		代表TEL番号	0866 - 62 - 6000					
	岡山県井原市上出部町473		代表FAX番号	0866 - 62 - 0081					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	19床								
医療連携 担当 部署名	受付(特に部署としての設置なし)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	水PM・日・祝			4 名	2 名	名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 62 - 6000 対応時間 9:00 ~ 18:00		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	0866 - 62 - 0081 対応時間 9:00 ~ 18:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								



## きらめきクリニック

記入日 令和 5年 1月 13日

住 所	〒 700 - 0052		代表TEL番号	086 - 252 - 5358				
	岡山県岡山市北区下伊福1-2-6		代表FAX番号	086 - 252 - 5380				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	3F病棟 看護師		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	外来:水PM・土PM・日・祝			1 名	1 名	名	2 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 252 - 5358	対応時間	: ~ :				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	clinic-kirameki@pj4.harenet.ne.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望							
	<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望							
医療連携時の方法について	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望							
	<input type="checkbox"/> その他( )							
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		病院で 1 名配置		業務 内容			
	(名称あればご記入ください : _____ )							
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓	
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input type="checkbox"/> 医療連携担当		<input type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし	
<input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input type="checkbox"/> 可 →		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底		
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡		<input type="checkbox"/> 医療連携担当		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着		
<input checked="" type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 面談時間の制限		
		<input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 担当医師		<input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人雄風会 新あしもりクリニック

記入日 令和 4 年 10 月 21 日

住 所	〒 701 - 1464		代表TEL番号	086 - 295 - 9500				
	岡山県岡山市北区下足守1905-1		代表FAX番号	086 - 295 - 2040				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	あしもりクリニック 医療福祉連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・木			2 名	1 名	2 名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 295 - 1500 対応時間 9:00 ~ 18:00	情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :						<input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	renkeishitsu@ikenaga-group.jp	<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 各病棟へ 2 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
<input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置		<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓	
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input checked="" type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 →		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底				
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> フェースシールド装着				
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限				
<input type="checkbox"/> 連絡不要				<input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人平山医院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 701 - 1332		代表TEL番号	086 - 287 - 8464					
	岡山県岡山市北区平山508番地の1		代表FAX番号	086 - 287 - 8483					
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	14床								
医療連携 担当 部署名	医師		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	24時間対応(TEL)			1	名	名	名	1	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 287 - 8464	対応時間	0:00 ~ 24:00					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					
	メールアドレス	hirayamaiin@ybb.ne.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表					
				<input type="checkbox"/> 事務担当					
			<input type="checkbox"/> 地域連携担当						
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		病院で _____ 名配置		業務 内容			<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認	
	(名称あればご記入ください : _____ )							<input type="checkbox"/> 退院調整全般	
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整		<input checked="" type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	実質医師1名でやりくりしています。小規模有床診です。TELは24時間医師対応。 2025年3月で閉院の予定です。								
備考	(※1) (※2) (※3)								

福島内科医院

記入日 令和 4 年 10 月 21 日

住 所	〒 700 - 0027		代表TEL番号	086 - 255 - 1281					
	岡山県岡山市北区清心町3-18		代表FAX番号	086 - 255 - 1388※1 086 - 255 - 3060※2					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	9床								
医療連携 担当 部署名	山田 留美子師長		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝・木			1 名	1 名	名	1 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 255 - 1281	対応時間	8:30 ~ 18:00					
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :					
	メールアドレス	086 - 255 - 1388	対応時間	8:30 ~ 18:00					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置		病院で 1 名配置		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	(名称あればご記入ください : )					<input type="checkbox"/> 退院調整全般			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置					<input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整			
<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置				<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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
特記事項									
備考	(※1)診察室 (※2)透析室 (※3)								

## 医療法人医清会マスカット内科クリニック

記入日 令和 4 年 10 月 18 日

住 所	〒 701 - 1141		代表TEL番号	086 - 294 - 7111		
	岡山県岡山市北区菅野4283番地		代表FAX番号	086 - 294 - 4323		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
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 (記入日時点)	医師	看護師	MSW
休日				1 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 294 - 7111	対応時間	9:00 ~ 17:00		
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	086 - 294 - 4323	対応時間	: ~ :		
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : )		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 type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置					
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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項						
備考	(※1) (※2) (※3)					

医療法人緑樹会 渡辺医院

記入日 令和 4年 11月 16日

住 所	〒 701 - 1341		代表TEL番号	086 - 287 - 7232				
	岡山県岡山市北区吉備津1022-6		代表FAX番号	086 - 287 - 7627				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	香西香恵子(外来)、笹井和美(外来)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・木PM			3	2			
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 287 - 7232	対応時間	9:00 ~ 18:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 287 - 7627	対応時間	9:00 ~ 18:00				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 岡山ハートクリニック

記入日 令和 4 年 10 月 31 日

住 所	〒 703 - 8251		代表TEL番号	086 - 271 - 8101				
	岡山県岡山市中区竹田54-1		代表FAX番号	086 - 271 - 8102				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	事務部		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			名	1 名	1 名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 271 - 8101	対応時間	8:30 ~ 18:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	ohc@okayama-heart.com		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
医療連携 担当部署 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					情報連携時の方法について		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置					業務内容		
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項	外来診察のケアマネ同行につきましては、患者さんが良ければ可です。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人白栄会 原尾島クリニック

記入日 令和 4 年 11 月 18 日

住 所	〒 703 - 8235		代表TEL番号	086 - 271 - 3777				
	岡山県岡山市中区原尾島3-8-16		代表FAX番号	086 - 272 - 5333				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床(一般11床、療養8床)							
医療連携 担当 部署名	なし(内科医師)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝・8/13~8/15・12/29~1/3			1 名	15 名	名	3 名	5 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 271 - 3777	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 272 - 5333	対応時間	0:00 ~ 24:00				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	情報連携時の方法について				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認		<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"/> 退院調整全般					
<input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整		<input type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整						
<input type="checkbox"/> その他( )		<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							



## 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 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 709 - 0855		代表TEL番号	086 - 952 - 1166				
	岡山県岡山市東区瀬戸町沖343		代表FAX番号	086 - 952 - 0880				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	地域医療連携担当		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW		
休日	日・祝		2	3	1			
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 952 - 1166	対応時間	9:00 ~ 19:00			<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望	
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 952 - 0880	対応時間	: ~ :				
				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

医療法人 近藤内科

記入日 令和 4 年 12 月 20 日

住 所	〒 709 - 0872		代表TEL番号	086 - 953 - 1610				
	岡山県岡山市東区瀬戸町宗堂597		代表FAX番号	086 - 953 - 1612				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	外来受付		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	木・日・祝			2	7		2	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 953 - 1610	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	086 - 953 - 1612	対応時間	8:30 ~ 18:30				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人吉井外科内科クリニック

記入日 令和 4 年 10 月 13 日

住 所	〒 709 - 0855		代表TEL番号	086 - 952 - 3331					
	岡山県岡山市東区瀬戸町沖210		代表FAX番号	086 - 952 - 2761					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	19床								
医療連携 担当 部署名	医師		連携担当 職員数 (記入日時点)	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 連絡先	TEL番号	①	—	—	対応時間	:	~	:	情報連携時の方法について <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
	FAX番号	②	—	—	対応時間	:	~	:	
	メールアドレス	xv5080.ck@gmail.com			<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 看取り対応				
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

医療法人 青木内科小児科医院

記入日 令和 4年 12月 27日

住 所	〒 701 - 0204		代表TEL番号	086 - 281 - 2277					
	岡山県岡山市南区大福281番地5		代表FAX番号	086 - 281 - 2275					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	19床								
医療連携 担当 部署名	看護師長		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	木PM・祝			1	1				
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 281 - 2277 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :							<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	086 - 281 - 2275 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 2 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認					
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input type="checkbox"/> 退院調整全般					
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 池田医院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 709 - 1213		代表TEL番号	086 - 362 - 3100			
	岡山県岡山市南区彦崎2801-1		代表FAX番号	086 - 362 - 3040			
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	19床						
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	日・祝			名	1 名	1 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 362 - 3100	対応時間	9:00 ~ 18:00			情報連携時の方法について
		② 080 - 4338 - 8214	対応時間	9:00 ~ 18:00			
	FAX番号	086 - 362 - 3040	対応時間	0:00 ~ 24:00			<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	info@ikedaiin.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望		
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項							
備考	(※1) (※2) (※3)						

## うちおグリーンクリニック

記入日 令和 4年 10月 17日

住 所	〒 701 - 0212		代表TEL番号	086 - 282 - 5722				
	岡山県岡山市南区内尾463		代表FAX番号	086 - 282 - 2966				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	病棟・外来		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	木・日・祝			名	1名	名	1名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 282 - 5722 対応時間 9:30~18:00 ※1・2		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	086 - 282 - 2966 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 ※3 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1)入退院についての連携調整等、病棟看護師へのご連絡は16時までをお願いいたします。 (※2)土曜日の外来への連絡は17時までをお願いいたします。 (※3)事前に相談してください。							

## かとう内科並木通り診療所

記入日 令和 4 年 10 月 31 日

住 所	〒 702 - 8058		代表TEL番号	086 - 264 - 8855			
	岡山県岡山市南区並木町2丁目27-5		代表FAX番号	086 - 264 - 8846			
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	19床						
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	祝(地域連携担当不在時看護師対応)			名	名	1 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 264 - 8855	対応時間	8:30 ~ 17:00			<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :			
	メールアドレス	namiki03@kato-namiki.or.jp			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当		
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 病棟へ _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置		<b>業務内容</b> <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( )				
<b>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)</b>							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応	
	<b>外来診察のケアマネ同行について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<b>ケアマネジャー作成書類持参先(ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)</b> <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<b>来院時の感染対策</b> <input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input checked="" type="checkbox"/> その他(状況による )		
特記事項							
備考	(※1) (※2) (※3)						

## 医療法人医清会 山本医院

記入日 令和 4年 11月 2日

住 所	〒 700 - 0944		代表TEL番号	086 - 243 - 2011					
	岡山県岡山市南区泉田418-25		代表FAX番号	086 - 243 - 2043					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床								
病床数	18床								
医療連携 担当 部署名	看護師 上箆		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土PM・日・祝			名	1名	名	名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 243 - 2011	対応時間	9:00 ~ 17:00					
		② - -	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	086 - 243 - 2043		対応時間	: ~ :				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応			
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主 治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備 考	(※1) (※2) (※3)								



## 村上脳神経外科内科

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 714 - 0013		代表TEL番号	0865 - 69 - 2345				
	岡山県笠岡市大井南28-4		代表FAX番号	0865 - 69 - 2355				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	入退院調整部門(病棟)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝・木PM・8/13~8/15、12/30~1/3			名	1 名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 69 - 2345 対応時間 9:00 ~ 18:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	0865 - 69 - 2355 対応時間 9:00 ~ 18:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	業務内容			<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認	
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<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"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 伊木診療所

記入日 令和 4 年 12 月 1 日

住 所	〒 710 - 0024		代表TEL番号	086 - 429 - 2300			
	岡山県倉敷市亀山775-1		代表FAX番号	086 - 420 - 1262			
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	17床						
医療連携 担当 部署名	看護師		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	木PM・土PM・日・祝・8/13~8/15・12/31~1/3			1	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 429 - 2300	対応時間	9:00 ~ 17:30			情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
		② - -	対応時間	: ~ :			
	FAX番号	086 - 420 - 1262	対応時間	9:00 ~ 17:30			
	メールアドレス				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		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)							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(FAX)		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策		
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項							
備考	(※1) (※2) (※3)						

医療法人恵和会 田嶋内科

記入日 令和 4年 10月 14日

住 所	〒 711 - 0936		代表TEL番号	086 - 474 - 3310			
	岡山県倉敷市児島柳田町862番地		代表FAX番号	086 - 472 - 5225			
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟						
病床数	19床(一般1床、療養18床)						
医療連携 担当 部署名	なし		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	
休日	日			1	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 474 - 3310	対応時間	8:00 ~ 20:00			情報連携時の方法について <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :			
	メールアドレス	086 - 472 - 5225	対応時間	: ~ :			
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		病院で	_____ 名配置			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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置		(名称あればご記入ください : _____ )				
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置						
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)							
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策	
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項							
備考	(※1) (※2) (※3)						

## 医療法人以心会難波医院

記入日 令和 4 年 11 月 14 日

住 所	〒 712 - 8046		代表TEL番号	086 - 455 - 9009				
	岡山県倉敷市福田町古新田146番地の4		代表FAX番号	086 - 456 - 2838				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	以心会居宅介護支援事業所 事務・看護師		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			名	名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 455 - 9009	対応時間	8:00 ~ 17:30				
		② 086 - 456 - 0700	対応時間	8:30 ~ 17:30				
	FAX番号	086 - 456 - 2838	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス				<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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と協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他( )			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置							
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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人社団 西崎内科医院

記入日 令和 4 年 11 月 16 日

住 所	〒 710 - 0253		代表TEL番号	086 - 526 - 6200				
	岡山県倉敷市新倉敷駅前3-119-1		代表FAX番号	086 - 526 - 6198				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 透析 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	看護部		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝			1 名	3 名	名	1 名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 526 - 6200	対応時間	0:00 ~ 24:00				
	FAX番号	② 080 - 2928 - 6703	対応時間	8:30 ~ 17:00				
		086 - 526 - 6198	対応時間	0:00 ~ 24:00				
	メールアドレス	nishino@nszk-naika.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望			
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 3 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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( )			
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人福寿会 藤戸クリニック

記入日 令和 4年 11月 1日

住 所	〒 710 - 0133		代表TEL番号	086 - 428 - 8572				
	岡山県倉敷市藤戸町藤戸1753-1		代表FAX番号	086 - 428 - 5933				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	地域連携		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	土・日・祝			※1	12 名	23 名	1 名	6 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 428 - 8572 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	FAX番号	086 - 428 - 5933 対応時間 : ~ :		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	kawakami@fukujyu.or.jp		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 1 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1)常勤:5名、非常勤7名 (※2) (※3)							

## (医) 社団百子会やまな内科整形外科

記入日 令和 4 年 10 月 11 日

住 所	〒 711 - 0906		代表TEL番号	086 - 472 - 3012				
	岡山県倉敷市児島下の町10丁目2-12		代表FAX番号	086 - 472 - 1131				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 診療所一般 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	入退院支援		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	日・祝		2	4				
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 472 - 3012	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	office@yamanahp.or.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
				<b>情報連携時の方法について</b> <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input checked="" type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 4 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			<b>業務内容</b> <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( )				
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医)祥風会 山本整形外科医院

記入日 令和 4 年 12 月 31 日

住 所	〒 710 - 0142		代表TEL番号	086 - 485 - 1435						
	岡山県倉敷市林348		代表FAX番号	086 - 485 - 2297						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	19床									
医療連携 担当 部署名	看護主任		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	土PM・日・祝・夏季・年末年始			2	2					
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 485 - 1435 対応時間 9:00 ~ 17:00		情報連携時の方法について						
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望						
	メールアドレス	jimu@yamamotoseikei.or.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認						
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般						
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			<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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策					
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )						
特記事項										
備考	(※1)CM・MSW→看護主任不在時病棟NSへ (※2) (※3)									



医療法人社団宇根本会 にいつクリニック

記入日 令和 4年 11月 15日

住 所	〒 719 - 0302		代表TEL番号	0865 - 64 - 3622					
	岡山県浅口郡里庄町新庄2929-1		代表FAX番号	0865 - 64 - 3623					
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	19床								
医療連携 担当 部署名	地域連携室		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝			1	名	名	名	1	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0865 - 64 - 3622 対応時間 9:00 ~ 18:00		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望					
	メールアドレス	unehpl@kcv.ne.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )			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"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

## 藤原整形外科医院

記入日 令和 4 年 12 月 6 日

住 所	〒 701 - 4246		代表TEL番号	0869 - 24 - 0777				
	岡山県瀬戸内市邑久町山田庄75-1		代表FAX番号	0869 - 24 - 0778				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19							
医療連携 担当 部署名	藤原基正医院長		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	祝・木PM・土PM			1	名	名	名	名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 24 - 0777 対応時間 9:00~17:00		情報連携時の方法について <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
		② - - 対応時間 : ~ :						
	FAX番号	0869 - 24 - 0778 対応時間 9:00~17:00						
	メールアドレス	f3-motomasa@world.ocn.ne.jp						
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : )			業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<input type="checkbox"/> 退院調整全般			
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <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 <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主 治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師	<input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 泉クリニック

記入日 令和 4 年 10 月 18 日

住 所	〒 719 - 1155		代表TEL番号	0866 - 94 - 5050						
	岡山県総社市小寺995-1		代表FAX番号	0866 - 94 - 5059						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	19床(一般15床、医療療養病棟4床)									
医療連携 担当 部署名	入院病棟 入退院支援看護師		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW※1	事務員	その他		
休日				3 名	1 名	3 名	名	名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 080 - 2883 - 5347	対応時間	0:00 ~ 24:00						
	FAX番号	② 0866 - 94 - 5050	対応時間	8:30 ~ 18:00						
	メールアドレス	0866 - 94 - 5059	対応時間	8:30 ~ 18:00						
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ 1 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : )			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 checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → 施設で 3 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ 名配置									
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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付			
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等			
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(FAXから担当者へ)		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項										
備考	(※1)クリニックと老健施設で3名 (※2)情報連携時の方法について まずは直通電話から医療連携部署へ、次に代表番号から医療連携部署へ (※3)									

## 原田整形外科医院

記入日 令和 4 年 10 月 26 日

住 所	〒 719 - 1125		代表TEL番号	0866 - 94 - 8881				
	岡山県総社市井手1208-1		代表FAX番号	0866 - 90 - 0015				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	受付・病棟		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	木・日・祝			1 名	3 名	名	4 名	1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 94 - 8881 対応時間 8:30 ~ 18:00		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス	0866 - 90 - 0015 対応時間 8:30 ~ 18:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 1 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : )		業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置			<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般				
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	<input type="checkbox"/> 可		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能		<input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> オンラインのみ		<input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催		↓	
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携		<input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集		<input type="checkbox"/> 外来・受付		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> MSW等との連携希望		<input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
<input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望								
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談		<input type="checkbox"/> 訪問診療	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師		<input checked="" type="checkbox"/> 直接持参		<input type="checkbox"/> 往診	
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当		<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 看取り対応		
外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底			
<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( )			<input type="checkbox"/> フェースシールド装着			
<input type="checkbox"/> ケースによる		<input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要			<input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限			
		<input type="checkbox"/> 担当医師			<input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人仁聖会 小畑醫院

記入日 令和 4 年 12 月 17 日

住 所	〒 708 - 0806		代表TEL番号	0868 - 27 - 2111				
	岡山県津山市大田452-6		代表FAX番号	0868 - 27 - 3111				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	福田 信行		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日				2 名	25 名	名	7 名	17 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 27 - 2111	対応時間	9:00 ~ 17:00				
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	info@obata-iin.com		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
				<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ 7 名配置 病院で 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 名配置			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 type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他( )			
<b>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)</b>								
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input checked="" type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項								
備 考	(※1) (※2) (※3)							

## 只友医院

記入日 令和 4 年 12 月 20 日

住 所	〒 709 - 3905		代表TEL番号	0868 - 42 - 2043				
	岡山県津山市加茂町塔中105		代表FAX番号	0868 - 42 - 2256				
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 慢性期 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	6床(一般1床、療養5床)							
医療連携 担当 部署名		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	土PM・日・祝		1 名	名	名	1 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 42 - 2043	対応時間	9:00 ~ 17:00			情報連携時の方法について <input type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望	
	FAX番号	② - -	対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	0868 - 42 - 2256	対応時間	: ~ :				
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	業務 内容	<input type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認			
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<input type="checkbox"/> 退院調整全般			
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<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"/> 看護情報提供書		<input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )				
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人 木村医院

記入日 令和 4 年 10 月 23 日

住 所	〒 701 - 0304		代表TEL番号	086 - 482 - 0028					
	岡山県都窪郡早島町早島1469-1		代表FAX番号	086 - 480 - 1160					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	19床								
医療連携 担当 部署名	佐藤 三穂		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝・水木土PM			1 名	13 名	名	3 名	5 名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 086 - 482 - 0028	対応時間	8:15 ~ 12:00					
		② 086 - 482 - 0028	対応時間	16:00 ~ 19:00					
	FAX番号	086 - 480 - 1160		対応時間	: ~ :				
	メールアドレス	drkimura@r3.dim.ne.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当	<b>情報連携時の方法について</b> <input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 2 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置			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( )				
<b>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)</b>									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要も可		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項									
備 考	(※1) (※2) (※3)								

まにわ整形外科クリニック

記入日 令和 4年 12月 7日

住 所	〒 719 - 3224		代表TEL番号	0867 - 42 - 7300		
	岡山県真庭市目木1885番地の1		代表FAX番号	0867 - 42 - 7301		
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟					
病床数	18床					
医療連携 担当 部署名	看護部		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	
休日				1名	1名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 42 - 7300	対応時間	9:00 ~ 17:00		
		② - -	対応時間	: ~ :		
	FAX番号	0867 - 42 - 7301	対応時間	9:00 ~ 17:00		
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		
医療連携時の方法について	<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
	<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 type="checkbox"/> MSWと協働で入退院調整 <input type="checkbox"/> その他( )					
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置		業務 内容			
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)						
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携		退院時の介護サ ービス計画書交付 <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 ( ) <input type="checkbox"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ➡ <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )	
特記事項						
備考	(※1) (※2) (※3)					



## 河本医院

記入日 令和 4 年 10 月 11 日

住 所	〒 719 - 3122		代表TEL番号	0867 - 55 - 2121						
	岡山県真庭市下河内314-2		代表FAX番号	0867 - 55 - 2124						
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟									
病床数	1床									
医療連携 担当 部署名	事務		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他		
休日	水・土PM・日・祝				名	名	名	1 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0867 - 55 - 2121 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について						
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望						
	メールアドレス	niiyama@koumotohp.jp		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望						
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望						
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : )			業務 内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時情報シートの確認					
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置				<input checked="" type="checkbox"/> 退院調整全般					
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 1 名配置				<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)										
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法			退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付		
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input checked="" type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応			
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他(事務)		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)				来院時の感染対策			
	<input type="checkbox"/> 可 ➡ <input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項										
備考	(※1) (※2) (※3)									

## 原医院

記入日 令和 4 年 11 月 14 日

住 所	〒 707 - 0015		代表TEL番号	0868 - 72 - 8100				
	岡山県美作市豊国原363-2		代表FAX番号	0868 - 72 - 8358				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 有床診療所 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床							
医療連携 担当 部署名	地域連携担当(水嶋MSW)		連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日					1 名	1 名		
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0868 - 72 - 8100 対応時間 8:30 ~ 17:30		情報連携時の方法について				
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望 <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 → 各病棟へ _____ 名配置 病院で 1 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> MSW・PSW → _____ 1 名配置 <input type="checkbox"/> 事務員 → 各病棟へ _____ 名配置			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法			退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input checked="" type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input checked="" type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 書面による情報連携			<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ↓ <input type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)			来院時の感染対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師			<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )			
特記事項	作成(交付)可能書類についてはその都度相談にて応じます。							
備考	(※1) (※2) (※3)							

## 医療法人 おぐら整形外科医院

記入日 令和 4 年 10 月 12 日

住 所	〒 714 - 1201		代表TEL番号	0866 - 82 - 3070					
	岡山県小田郡矢掛町矢掛2533		代表FAX番号	0866 - 82 - 3073					
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 介護医療院 ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input type="checkbox"/> 医療療養病棟								
病床数	介護医療院14床、一般5床								
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他	
休日	日・祝・木土PM			1 名	7 名	名	3 名	名	
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0866 - 82 - 3070 対応時間 8:30 ~ 18:00		情報連携時の方法について					
	FAX番号	② - - 対応時間 : ~ :							<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望
	メールアドレス	0866 - 82 - 3073 対応時間 0:00 ~ 24:00		<input checked="" type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望					
				<input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望					
連携担当 職員の 配置等	<input type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ )		<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当		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( )				
	<input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
	<input type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ _____ 名配置								
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)									
入退院に おける連携 調整	本人との面談		入院時連携の方法			退院時連携の方法		退院時の介護サー ビス計画書交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input checked="" type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input checked="" type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等	
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口		書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主治 医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策				
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> ケースによる <input type="checkbox"/> 連絡不要		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師		<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input checked="" type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項									
備考	(※1) (※2) (※3)								

渋藤医院

記入日 令和 4 年 12 月 7 日

住 所	〒 701 - 0521 岡山県和気郡和気町父井原434-1		代表TEL番号	0869 - 88 - 0023				
			代表FAX番号	0869 - 88 - 0377				
ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能分類 (すべてに チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 ( <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 感染症病棟 <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 精神病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病棟							
病床数	19床(医療療養15床、一般4床)							
医療連携 担当 部署名			連携担当 職員数 (記入日時点)	医師	看護師	MSW	事務員	その他
休日	木曜PM・日・祝・お盆(2日間)・12/30~1/3				1 名			1 名
医療連携 担当部署 連絡先	TEL番号	① 0869 - 88 - 0023 対応時間 9:00 ~18:00		情報連携時の方法について				
		② - - 対応時間 : ~ :		<input checked="" type="checkbox"/> 代表番号から医療連携部署へ連絡希望				
	FAX番号	0869 - 88 - 0377 対応時間 9:00 ~18:00		<input type="checkbox"/> 直通電話から医療連携部署へ連絡希望				
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 事務担当 <input type="checkbox"/> 地域連携担当 <input type="checkbox"/> 電話やFAXより、メールでの連絡希望				
連携担当 職員の 配置等	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 ➡ 各病棟へ _____ 名配置 病院で1 _____ 名配置 (名称あればご記入ください : _____ ) <input type="checkbox"/> MSW・PSW ➡ 各病棟へ _____ 名配置 <input checked="" type="checkbox"/> 事務員 ➡ 各病棟へ 1 名配置 (リハ職)			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)								
入退院に おける連携 調整	本人との面談	入院時連携の方法		退院時連携の方法		退院時の介護サ ービス計画書交付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報連携可能 <input type="checkbox"/> FAX・電話等による情報連携 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報連携 <input type="checkbox"/> MSW等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 感染状況による <input type="checkbox"/> 面談による情報収集可能 <input type="checkbox"/> 対面の退院前カンファレンス開催 <input type="checkbox"/> オンラインでの情報収集 <input type="checkbox"/> 書面による情報連携		<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 外来・受付 <input type="checkbox"/> 医療連携室等		
外来診察 書類等	作成(交付)可能書類		書類依頼時の窓口	書類作成依頼方法		在宅診療対応		
	<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"/> 看護情報提供書	<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情 報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 直接持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他( )		<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"/> 看取り対応		
	外来診察のケアマネ同行について		ケアマネジャー作成書類持参先 (ケアプラン・主 治医意見書予診票・医療系サービス相談用紙等)		来院時の感染対策			
<input checked="" type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ケースによる	<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡 <input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 担当医師	<input checked="" type="checkbox"/> 体温測定・マスクの徹底 <input type="checkbox"/> フェースシールド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 面談時間の制限 <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項								
備考	(※1) (※2) (※3)							