

# 広域連携のための入退院支援ブック Ver.5



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て作成しています。

## 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

### 【冊子作成の背景・目的】

岡山県より「医療介護多職種連携体制整備事業」を受託し、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」を推進するため、平成30年度より医療機関情報を掲載した冊子を作成してまいりました。この冊子は、県内の医療機関や居宅介護支援事業所、介護施設などで、入退院時をはじめとする医療と介護の連携が必要な場面において、情報の交換や共有を円滑に行うための一助となることを目的としています。この取り組みを通じて、対象者およびそのご家族が安心できる支援体制の構築を目指しています。

振り返ると令和2年からの新型コロナウイルス流行により、入退院時の「顔の見える連携」が困難となり、その結果、対象者やご家族の不安が増し、迅速な対応が難しい状況が生じました。この経験を通じて、改めて「顔の見える連携」の重要性を痛感し、今後ますます連携の強化が必要であることを実感しています。

さらに、令和6年度には、医療・介護・障害福祉の同時改定が行われ、連携体制の構築に関する評価が見直され、医療・介護・障害サービスの連携強化が重要な課題となっています。このような背景を踏まえ、医療と介護の関係者だけでなく、さまざまな職種の皆様がより良い連携を図り、迅速かつ適切な対応ができるよう、今回、冊子の内容を一部改正いたしました。(P3 参照)

### 【冊子掲載病院について】

この冊子には、岡山県内の149の病院および34の有床診療所（休止中の医療機関は除く）から提供いただいた情報が反映されています。ケアマネジャー業務に関わりの少ない産科や介護医療院に全床転換した医療機関の情報は掲載しておりません。

病院と有床診療所に分け、各市町村（岡山市は区別）、病院名（法人名略）の五十音順で掲載しています。

### 【WEBサイトの活用について】

本冊子の情報は、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ます。昨今の社会環境への意識の高まりやペーパーレス化の推進、生産性向上の観点から今後WEBサイトからもぜひ活用ください。

岡山県介護支援専門員協会

Q 検索



### 【冊子作成メンバーからのお願い】

冊子を活用いただくことで、連携を一層強化し、対象者やその家族の意向がしっかりと反映され、対象者が望む生活を実現する支援が可能となりますよう、より効果的な「顔の見える連携」の実現を心から願っております。

医療機関の情報が更新された場合やお気づきの点があった場合は、恐れ入りますが、当協会事務局までご一報ください。WEBサイト上の情報は随時修正をさせていただきます。

〇〇市(町) **項目を追加**

病院

記入日 令和 年 月 日

住所	〒 - 岡山県		代表TEL番号	- -										
			代表FAX番号	- -										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名		連携担当職員の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー									
			有or無	<b>職員数を省略</b>										
休日														
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( ) - -	内線番号( )		対応時間 : ~ :									
		② ( ) - -	<b>内線番号を追加</b>		対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( ) - -			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													
◆情報連携時の方法について	( )担当部署へ電話 <b>優先順記載に変更</b> ( )その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <b>項目を追加</b> (退院時) <input type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加に必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input 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 ( )	<b>項目を追加</b> <input type="checkbox"/> ( ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) メール <input type="checkbox"/> ( ) SNS( ) <input type="checkbox"/> ( ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 <b>優先順記載に変更</b> <input type="checkbox"/> ( ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 type="checkbox"/> 連絡不要		<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	<input type="checkbox"/> ( ) 電話 <b>項目を追加</b> <input type="checkbox"/> ( ) 来院 ( ) <input type="checkbox"/> ( ) FAX ( ) その他 <input type="checkbox"/> ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

## 【 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。

# 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	金光病院	10
3	みわ記念病院	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	岡山市立市民病院	22
15	岡山水清会病院	23
16	岡山赤十字病院	24
17	岡山大学病院	25
18	岡山中央病院	26
19	岡山東部脳神経外科病院	27
20	川崎医科大学高齢者医療センター	28
21	川崎医科大学総合医療センター	29
22	河田病院	30
23	喜多村病院	31
24	光生病院	32
25	岡山市立金川病院	33
26	済生会吉備病院	34
27	幸町記念病院	35
28	淳風会ロングライフホスピタル	36
29	心臓病センター榊原病院	37
30	同仁病院	38
31	福渡病院	39
32	万成病院	40

## 岡山市中区

No.	医療機関名	掲載頁
33	岡山協立病院	41
34	岡山旭東病院	42
35	岡山第一病院	43
36	岡山博愛会病院	44
37	岡山東中央病院	45
38	岡山リハビリテーション病院	46
39	山陽病院	47
40	林道倫精神科神経科病院	48
41	宮本整形外科病院	49
42	竜操整形外科病院	50

## 岡山市東区

43	岡村一心堂病院	51
44	岡山西大寺病院	52
45	岡山西大寺病院附属中野分院	53
46	長島病院	54
47	林病院	55
48	藤田病院	56

## 岡山市南区

49	岡山光南病院	57
50	岡山市立せのお病院	58
51	岡山ひだまりの里病院	59
52	岡山ろうさい病院	60
53	佐藤病院	61
54	重井医学研究所附属病院	62
55	慈圭病院	63
56	セントラルシティ病院	64
57	中島病院	65

## 鏡野町

58	鏡野町国民健康保険病院	66
59	芳野病院	67

## 笠岡市

60	笠岡市立市民病院	68
61	笠岡第一病院	69
62	笠岡中央病院	70
63	きのこエスポール病院	71
64	ももの里病院	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

## 吉備中央町

No.	医療機関名	掲載頁
65	吉備高原医療リハビリテーションセンター	73
66	吉備高原ルミエール病院	74

## 倉敷市

67	AOI倉敷病院	75
68	川崎医科大学附属病院	76
69	倉敷北病院	77
70	倉敷記念病院	78
71	倉敷シティ病院	79
72	倉敷市立市民病院	80
73	倉敷神経科病院	81
74	倉敷仁風ホスピタル	82
75	倉敷スイートホスピタル	83
76	倉敷成人病センター	84
77	倉敷第一病院	85
78	倉敷中央病院	86
79	倉敷中央病院リバーサイド	87
80	倉敷平成病院	88
81	倉敷リハビリテーション病院	89
82	児島聖康病院	90
83	児島中央病院	91
84	コープリハビリテーション病院	92
85	しげい病院	93
86	柴田病院	94
87	下津井病院	95
88	武田病院	96
89	玉島協同病院	97
90	玉島中央病院	98
91	玉島病院	99
92	チクバ外科・胃腸科・肛門科病院	100
93	プライムホスピタル玉島	101
94	まきび病院	102
95	松田病院	103
96	まび記念病院	104
97	水島協同病院	105
98	水島第一病院	106
99	水島中央病院	107
100	渡辺胃腸科外科病院	108

## 里庄町

No.	医療機関名	掲載頁
101	国定病院	109

## 勝央町

102	さとう記念病院	110
-----	---------	-----

## 瀬戸内市

103	瀬戸内記念病院	111
104	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	112

## 総社市

105	長野病院	113
106	森下病院	114
107	薬師寺慈恵病院	115

## 高梁市

108	大杉病院	116
109	さきがけホスピタル	117
110	高梁中央病院	118
111	成羽病院	119

## 玉野市

112	大西病院	120
113	岡山赤十字玉野病院	121
114	玉野医療センターたまの病院	122
115	玉野中央病院	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	津山中央記念病院	131
124	津山中央病院	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

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

## 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	市立備前病院	141
134	市立日生病院	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	津山中央まにわ病院	148
141	湯原温泉病院	149

## 美咲町

142	柵原病院	150
-----	------	-----

## 美作市

143	田尻病院	151
144	美作市立大原病院	152
145	美作中央病院	153

## 矢掛町

146	鳥越病院	154
147	矢掛町国民健康保険病院	155

## 和気町

148	北川病院	156
149	平病院	157

令和5・6年度閉鎖・休止中

岡山市北区 坂田整形外科医院  
真庭市 中山病院

# 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	福島内科医院	163
6	マスカット内科クリニック	164
7	渡辺医院	165

## 岡山市中区

8	岡山ハートクリニック	166
9	原尾島クリニック	167

## 岡山市東区

10	岩藤胃腸科外科歯科クリニック	168
11	近藤内科	169
12	吉井外科内科クリニック	170

## 岡山市南区

13	池田医院	171
14	うちおグリーンクリニック	172
15	かとう内科並木通り診療所	173
16	山本医院	174

## 笠岡市

17	村上脳神経外科内科	175
----	-----------	-----

## 倉敷市

18	伊木診療所	176
19	新倉敷メディカルスクエア	177
20	田嶋内科	178
21	難波医院	179
22	西崎内科医院	180
23	藤戸クリニック	181
24	やまな内科整形外科	182

## 里庄町

25	にいつクリニック	183
----	----------	-----

## 総社市

No.	医療機関名	掲載頁
26	泉クリニック	184
27	原田整形外科医院	185

## 津山市

28	小畑醫院	186
29	只友医院	187

## 早島町

30	木村医院	188
----	------	-----

## 真庭市

31	河本医院	189
32	まにわ整形外科クリニック	190

## 美作市

33	原医院	191
----	-----	-----

## 和気町

34	渋藤医院	192
----	------	-----

令和5・6年度閉鎖・休止中

岡山市北区 平山医院  
 岡山市南区 青木内科小児科医院  
 倉敷市 山本整形外科医院  
 瀬戸内市 藤原整形外科医院  
 矢掛町 おぐら整形外科医院

赤磐市

赤磐医師会病院

記入日 令和6年 10 月 21 日

住所	〒 709 - 0816		代表TEL番号	086 - 955 - 6688										
	岡山県 赤磐市 下市187-1		代表FAX番号	086 - 955 - 4946										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	土PM・日・祝			有	有									
				有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 955 - 5709 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 955 - 8062		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	メールアドレス	renkei@akaiwahp.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

浅口市

医療法人社団同仁会 金光病院

記入日 令和6年 10 月 22 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	地域医療連携課		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	有	有	無							
休日	日・祝・年末年始(12/31~1/3)													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 42 - 3261 内線番号 ( 2942 )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② ( 0865 ) - 42 - 3211 内線番号 ( 2413 )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 0865 ) - 42 - 5801		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項	※本人との面談は事前に連携課にご連絡ください													

◆は( )内に優先順位番号を記載

浅口市

医療法人 みわ記念病院

記入日 令和6年 10 月 30 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床									
連携担当部署名	地域医療支援課		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	火・日・祝・年末年始		無	無	有	無	無							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 42 - 5000		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0865 ) - 42 - 6052		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	msw@miwahp.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( 2 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 14 : 30 )~( 16 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 2 ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( 2 ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

井原市

井原市立井原市民病院

記入日 令和6年 11 月 28 日

住所	〒 715 - 0019 岡山県 井原市井原町1186		代表TEL番号	0866 - 62 - 1133		代表FAX番号	0866 - 62 - 1275										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝・12/29~1/3		配置	有	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 62 - 1231 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
		② ( 0866 ) - 62 - 1131 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
	FAX番号	( 0866 ) - 63 - 2840		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

井原市

医療法人おだうじ会 小田病院

記入日 令和6年 11 月 27 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	入退院支援・地域連携		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				有	有	有	有	有						
休日	土PM・日・祝：8/13~15・12/30PM~1/3							PT・Ph・RD 含む9名						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 62 - 1355		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0866 ) - 62 - 0145		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 要予約。感染状況によりオンライン対応 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法								
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

井原市

菅病院

記入日 令和6年 12 月 12 日

住所	〒 715 - 0019		代表TEL番号	0866 - 62 - 2831	
	岡山県 井原市井原町124		代表FAX番号	0866 - 62 - 6301	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
連携担当部署名	なし		医師	看護師	ソーシャルワーカー
			無	有	無
休日	日・祝・12/30~1/3		事務員	無	その他
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 62 - 2831		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 16 : 00
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :
	FAX番号	( 0866 ) - 62 - 6301		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法
	<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人天声会 おおもと病院

記入日 令和6年 11 月 2 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					
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟								
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床									
連携担当部署名	看護部		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他	
				無	有	無	無	無	
休日	土PM・日・祝								
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 241 - 6888		内線番号	( 475 )	対応時間	9 : 00 ~ 17 : 00		
		② ( 086 ) - 241 - 6888		内線番号	( 433 )	対応時間	9 : 00 ~ 17 : 00		
	FAX番号	( 086 ) - 241 - 6896		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00					
	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					
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )								
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									
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】		【退院時】		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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"/> 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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )				
<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"/> その他 ( )									
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法				
	<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"/> 連絡不要		<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		<input type="checkbox"/> 電話相談 ( ) SNS <input type="checkbox"/> 来院 ( ) <input type="checkbox"/> FAX ( ) その他 <input type="checkbox"/> メール ( )				
特記事項									

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山医療センター

記入日 令和6年 11 月 21 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
連携担当部署名	患者支援センター(地域医療連携室・入退院支援センター)		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	土・日・祝・12/29~1/3			有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 294 - 9911 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 294 - 9557		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX ( 1 ) <input type="checkbox"/> メール ( ) <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 ( 3 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )													
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 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 ( 文書係 )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

一般財団法人志清会 岡山記念病院

記入日 令和6年 11 月 28 日

住所	〒 700 - 0862 岡山県 岡山市北区清輝本町7-22		代表TEL番号	086 - 221 - 1116		代表FAX番号	086 - 231 - 2476										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>介護医療院</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	介護医療院
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	介護医療院															
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 221 - 1116		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 231 - 2476		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : ) ~ ( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山県健康づくり財団附属病院

記入日 令和6年 10 月 23 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床	<input checked="" type="checkbox"/> 結核病床	<input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床	<input type="checkbox"/> 感染症病床						
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				有	有	有	無	無						
休日	土・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 241 - 0880		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 241 - 9365		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	renkei@okakenko.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】	【退院時】												
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法											
<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"/> 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

記入日 令和6年 11 月 18 日

住所	〒 700 - 0915 岡山県 岡山市北区鹿田本町3-16		代表TEL番号	086 - 225 - 3821		代表FAX番号	086 - 234 - 2639										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	当直看護師(外来看護師)		配置	無	無	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 225 - 3833		内線番号 ( 直通 )	対応時間 9 : 00 ~ 16 : 30												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 225 - 3855		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
	メールアドレス	chiren@popmc.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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山済生会外来センター病院

修正日 令和7年 4 月 11 日

記入日 令和6年 11 月 27 日

住所	〒 700 - 0013 岡山県 岡山市北区伊福町1-17-18		代表TEL番号	086 - 252 - 2211		代表FAX番号	086 - 252 - 2295					
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床											
連携担当部署名	医療福祉課			連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他			
休日	土・日・祝・年末年始				無	有	有	無	無			
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 252 - 2211		内線番号	( )	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 15					
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :					
	FAX番号	( 086 ) - 252 - 2219				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											
◆情報連携時の方法について ( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )												
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												
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 ) ~ ( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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					
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先			◆ケアマネジャー等書類提出方法					
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加に必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<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 ( )			( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他( )		
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口			◆医療機関作成依頼方法					
<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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 各科外来受付 )			( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )						
外来診察等	外来診察の同行について			在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法						
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( 1 ) その他 ( ) メール ( ホームページ )						
特記事項												

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山済生会総合病院

記入日 令和6年 11 月 27 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
連携担当部署名	医療福祉課(患者サポートセンター内)		連携担当職員配置	医師	看護師
休日	土PM・日・祝・年末年始			有	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 252 - 2211 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15	
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	( 086 ) - 214 - 3613		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法
<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 各科外来受付 )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )	
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( 1 ) その他 ( ) メール ( ホームページ )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山市立市民病院

記入日 令和6年 12 月 17 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三丁目20番1号		代表FAX番号	086 - 737 - 3019										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床	<input checked="" type="checkbox"/> 結核病床	<input type="checkbox"/> 医療療養病床	<input checked="" type="checkbox"/> 感染症病床						
連携担当部署名	入退院管理支援センター 地域医療支援課		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				有	有	有	有	有 薬剤師						
休日	土・日・祝・年末年始													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 737 - 3000		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 737 - 3011		対応時間 8 : 30 ~ 19 : 00										
	メールアドレス	shimin_chiikiren@okayama-gmc.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	( )担当部署へ電話 ( 1 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 状況・内容により調整いたします )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法								
<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 checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他 ( )                 ( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> </tr> </table>		<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 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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )					
<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											
特記事項	・入院患者さんの情報共有のご連絡・ご相談につきましては、各入院病棟へのご連絡をお願いいたします。 ・外来患者さんに関するご連絡・ご相談につきましては、各診療科の外来にご連絡をお願いいたします。(原則午後の時間帯でお願いいたします。また、対応・お返事にお時間をいただく場合があります。) ・地域連携担当直通電話は、医療機関からの患者紹介用の番号です。患者さんに関するお問い合わせや担当者の確認などにはご対応できかねますことをあらかじめご了承ください。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人岡山水清会 岡山水清会病院

記入日 令和6年 11 月 26 日

住所	〒 701 - 0136 岡山県 岡山市北区西花尻1231-1		代表TEL番号	086 - 293 - 3355		代表FAX番号	086 - 293 - 6175										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 293 - 3355 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00													
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 086 ) - 293 - 6175		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 ( 必要に応じて ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	不明な点があれば、いつでも直接お問い合わせください。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山赤十字病院

記入日 令和6年 11 月 25 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟				
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床					
連携担当部署名	患者サポートセンター		連携担当職員配置	医師	看護師
休日	土・日・祝・創立記念日(5/28)・年末年始(12/29~1/3)			有	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 222 - 8811 内線番号 ( )		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間	: ~ :
	FAX番号	( 086 ) - 235 - 8556		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00
	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	( )担当部署へ電話 ( 1 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】	【退院時】	<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病棟窓口 )	( ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法		
<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"/> 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 ( )	( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )		
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 訪問薬剤管理指導指示書 )					
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書					
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
<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					
特記事項	介護認定調査や連携目的での来院は、必ず患者サポートセンターで面会手続きをしてから病棟へ行くこと				

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山大学病院

記入日 令和6年 10 月 24 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				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	総合患者支援センター		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
				有	有	有	有	無
休日	土・日・祝・年末年始							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 235 - 7744		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 235 - 7845		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						
◆情報連携時の方法について	( 2 )担当部署へ電話 ( 1 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 本人の状態による )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
	<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 checked="" 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 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 ( 証明窓口 )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院

記入日 令和6年 11 月 28 日

住所	〒 700 - 0017 岡山県 岡山市北区伊島北町6-3		代表TEL番号	086 - 252 - 3221		代表FAX番号	086 - 252 - 1700										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>産科</td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	産科
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	産科															
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			有	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 252 - 5002		内線番号	( 1100 )		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号	( )		対応時間	: ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 252 - 3929		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30													
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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"/> 連絡不要		<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

岡山東部脳神経外科病院

記入日 令和6年 11 月 1 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				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他
				無	有	有	無	無
休日	土PM・日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 229 - 1188		内線番号	( 577 )	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00	
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :	
	FAX番号	( 086 ) - 229 - 1117		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
	メールアドレス	tomiyoshi@oenc.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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法		
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法		
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )			
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )								
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

川崎医科大学高齢者医療センター

記入日 令和6年 11 月 26 日

住所	〒 700 - 0821		代表TEL番号	086 - 225 - 2112										
	岡山県 岡山市北区中山下二丁目1-80		代表FAX番号	086 - 225 - 2110										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	患者診療支援センター		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	有	有	無							
休日	土PM・日・祝・6/1・年末年始													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 201 - 5280		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 225 - 2051		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
	メールアドレス	koushien@hp.kawasaki-m.ac.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 15 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項	外来診察の同行について、予約等は必要ありませんが外来受付にはその旨お伝えください。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

川崎医科大学総合医療センター

記入日 令和6年 10 月 23 日

住所	〒 700 - 8505 岡山県 岡山市北区中山下二丁目6番1号		代表TEL番号	086 - 225 - 2111		代表FAX番号	086 - 232 - 8343		
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 地域医療支援病院 <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	患者診療支援センター		連携担当職員	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他	
休日	土(12:30~17:00)・日・祝・年末年始(12/29~1/3)・川崎学園創立記念日(6/1)		配置	無	有	有	有	無	
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 225 - 2111		内線番号	( - )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
		② ( ) - -		内線番号	( - )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 221 - 1101		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 30					
	メールアドレス	renkei@hp.kawasaki-m.ac.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )								
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									
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 時間はケースに合わせて相談 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法				
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 入院病棟 )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )		
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )					
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )		
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。								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

一般財団法人 河田病院

記入日 令和6年 11 月 29 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 252 - 1231		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 16 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 252 - 7111		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )													
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項	各病棟の担当ソーシャルワーカーが退院支援を行いますので、退院時の窓口は各担当ワーカーになります。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人 喜多村病院

記入日 令和6年 11 月 13 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師									
				有	有									
休日	担当者の休日に準ずる			無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 225 - 1065 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 225 - 1067		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
	メールアドレス	kitamura@cosmos.ocn.ne.jp		<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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 状況により )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )												
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
	<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 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( ) 電話相談    ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

光生病院

記入日 令和6年 10 月 30 日

住所	〒 700 - 0985 岡山県 岡山市北区厚生町3丁目8-35		代表TEL番号	086 - 222 - 6806		代表FAX番号	086 - 225 - 9506										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝		配置	無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 222 - 6880		内線番号	( 6120 )		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号	( )		対応時間	: ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 225 - 9506		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00													
	メールアドレス	renkei@kousei-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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 16 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

国立病院機構 岡山市立金川病院

記入日 令和6年 11 月 5 日

住所	〒 709 - 2133 岡山県 岡山市北区御津金川449		代表TEL番号	086 - 724 - 0012										
			代表FAX番号	086 - 724 - 4990										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	なし		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	土・日・祝・12/29~1/3			無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 724 - 0012 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15												
		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 724 - 4990 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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 日程要調整 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 退院前カンファレンスを行った場合 )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法											
<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 checked="" 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 ( )	( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

済生会吉備病院

記入日 令和6年 11 月 1 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床									
連携担当部署名	入退院支援センター・地域連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	有	無	無							
休日	土・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 287 - 8655		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( 3 ) 来院    ( ) ( 2 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人三祥会 幸町記念病院

記入日 令和6年 11 月 30 日

住所	〒 700 - 0923 岡山県 岡山市北区大元駅前3-57		代表TEL番号	086 - 233 - 3011		代表FAX番号	086 - 225 - 1494										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>地域一般入院料</td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	地域一般入院料
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	地域一般入院料															
連携担当部署名	地域連携		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日			無	無	無	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 237 - 1222 内線番号 ( 直通 )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
		② ( 086 ) - 233 - 3011 内線番号 ( 267 )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
	FAX番号	( 086 ) - 225 - 1494		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
	メールアドレス	renkei@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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 3 ) FAX ( 2 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 20 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 感染症の流行によって変更有 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】														
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input 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 type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		<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												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

淳風会ロングライフホスピタル

記入日 令和6年 10 月 28 日

住所	〒 700 - 0072 岡山県 岡山市北区万成東町3-1		代表TEL番号	086 - 252 - 1185		代表FAX番号	086 - 253 - 5468										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携・医療福祉相談室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 250 - 7917 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00													
		② ( 070 ) - 5054 - 3282 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00													
	FAX番号	( 050 ) - 1799 - 0106		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面会は事前に予約が必要 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( MSW )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( MSW )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	60床全床が医療療養病床です。主に基幹病院からの長期療養目的の転院、かかりつけ患者様の急を要する入院に対応していますが、それ以外も応相談です。在宅診療対応：近隣の方については要相談																

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

心臓病センター 榊原病院

記入日 令和6年 11 月 14 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	入退院支援センター		連携担当職員配置	医師	看護師									
				有	無									
休日	第1・3・5土・日・祝			ソーシャルワーカー	事務員									
				有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 221 - 1186 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 16 : 45												
		② ( 086 ) - 225 - 7711 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 16 : 45												
	FAX番号	( 086 ) - 223 - 5245 対応時間 : ~ :												
	メールアドレス	soudan@sakakibara-hp.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 16 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項	第2・4土曜日の電話受付時間は、8:30~11:45です。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

同仁病院

記入日 令和6年 12 月 28 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	事務		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
休日	土・日・祝・8/13~8/15・12/30~1/3			有	有	無	有	無						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 252 - 2661 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 256 - 3360		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )		( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

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6年 12 月 19 日

住所	〒 709 - 3143 岡山県 岡山市北区建部町福渡1000		代表TEL番号	086 - 722 - 0525		代表FAX番号	086 - 722 - 0038										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>包括ケア病床</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	包括ケア病床
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	包括ケア病床															
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝・年末年始			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 722 - 0525		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 722 - 0038		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 担当者 )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( ) 電話相談    ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

特定医療法人 万成病院

記入日 令和6年 11 月 5 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	無	有	無	無						
休日	日・祝・1/2・1/3													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 252 - 2511 内線番号 ( 直通 )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
		② ( 086 ) - 252 - 2261 内線番号 ( 2489 )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 086 ) - 254 - 0800		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : ) ~ ( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項	※外来診察の同行に関してはケースによるので要相談													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

総合病院 岡山協立病院

記入日 令和6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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携センター(医療福祉相談室・地域連携室)		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			有	有	有	有	無							
休日	日・祝(土曜AMは相談室のみ出勤)													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 271 - 7829 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② ( 086 ) - 272 - 2121 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 0120 ) - 271 - 287		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	メールアドレス	Kyo-sodanka@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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

公益財団法人操風会 岡山旭東病院

記入日 令和6年 11 月 20 日

住所	〒 703 - 8265 岡山県 岡山市中区倉田567-1		代表TEL番号	086 - 276 - 3231		代表FAX番号	086 - 274 - 1028										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
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・入退院支援看護師)		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			有	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 276 - 1210 内線番号 ( 2156 )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
		② ( 086 ) - 276 - 3231 内線番号 ( )		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	msw@kyokuto.or.jp (医療福祉相談室メール) <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	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( 3 ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ケアマネ面会は事前連絡必要 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( 4 ) SNS ( 要相談 ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( 事務担当者 )		( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( 2 ) 直接持参    ( ) ( 3 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( 2 ) 来院    ( ) ( 3 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )												
特記事項	退院支援においては、MSWが担当せず、病棟看護師、リハビリスタッフにて退院支援を行うケースもあります。その場合は、連絡窓口はMSWで構いませんが、担当スタッフへ電話をお繋ぎします。各種書類に関しては、郵送・FAXの場合は、事前に電話連絡をお願いします。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

医療法人社団操仁会 岡山第一病院

記入日 令和6年 10 月 22 日

住所	〒 703 - 8233 岡山県 岡山市中区高屋343		代表TEL番号	086 - 272 - 4088		代表FAX番号	086 - 272 - 7953										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			有	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 272 - 4088 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00													
		② ( 090 ) - 7770 - 2038 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00													
	FAX番号	( 086 ) - 272 - 7953		対応時間 : ~ :													
	メールアドレス	chiiki@okayama-daiichi.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

社会福祉法人岡山博愛会 岡山博愛会病院

記入日 令和6年 11 月 30 日

住所	〒 702- - 8005 岡山県 岡山市中区江崎456-2		代表TEL番号	086 - 274 - 8101		代表FAX番号	086 - 274 - 8005										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	入退院サポートセンター		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			無	無	有	有	有 セールスマネジャー									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 274 - 8009 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 086 ) - 274 - 8171		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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

岡山東中央病院

記入日 令和6年 11 月 6 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	医療福祉相談室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	有	無	無							
休日	土・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 276 - 5278		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 277 - 5556		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 感染状況にもよる・予約制 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

岡山リハビリテーション病院

記入日 令和6年 11 月 28 日

住所	〒 703 - 8265 岡山県 岡山市中区倉田503-1		代表TEL番号	086 - 274 - 7001		代表FAX番号	086 - 274 - 7010										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	無	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 274 - 7011 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30													
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 086 ) - 274 - 7025		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00													
	メールアドレス	o-r-hp-msw@okayama-reha-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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 1 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 当院としては不要 )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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 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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( 2 ) メール ( )										
特記事項	リハビリに特化した病院です。全入院患者様に担当MSWがついています。通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの事業所も併設しています。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

医療法人社団良友会 山陽病院

記入日 令和6年 10 月 26 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				
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	外来部(地域連携室)		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
				無	有	有	無	有 公認心理士
休日	日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 276 - 1103		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 276 - 3864				対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00		
	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	( 1 ) 担当部署へ電話		( 2 ) FAX	( 3 ) メール	( ) その他独自ツール	( )		
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								
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
	<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 checked="" 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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

林道倫精神科神経科病院

記入日 令和6年 10 月 28 日

住所	〒 703 - 8520 岡山県 岡山市中区浜472		代表TEL番号	086 - 272 - 8811		代表FAX番号	086 - 273 - 9944										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
	<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 272 - 8811		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 272 - 8062		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 8 : 30 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)				ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】		【退院時】		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" 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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法											
<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 type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

医療法人恵風会 宮本整形外科病院

記入日 令和6年 12 月 16 日

住所	〒 703 - 8236 岡山県 岡山市中区国富4丁目2-63		代表TEL番号	086 - 272 - 1211		代表FAX番号	086 - 271 - 5554		
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他	
休日	土PM・日・祝			無	無	有	無	無	
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 272 - 1211		内線番号	( 330 )	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00		
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :		
	FAX番号	( 086 ) - 271 - 5554				対応時間	: ~ :		
	メールアドレス	renkei@miyamoto.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )								
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									
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】		【退院時】		<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病棟 )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )						
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )				
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
特記事項									

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

竜操整形外科病院

記入日 令和6年 11 月 27 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 - 4689				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
				有	有	有	有	無
休日	土・日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 273 - 1233		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 273 - 1575		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						
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 事前連絡で対応 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
	<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

岡村一心堂病院

記入日 令和6年 11 月 28 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	医療福祉相談室		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	土・日・祝			無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 942 - 9931 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 942 - 9915		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

社会医療法人盛全会 岡山西大寺病院

記入日 令和6年 11 月 21 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	有	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 942 - 0161 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00										
		② ( 086 ) - 943 - 2211 内線番号 ( )		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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 感染状況やケース毎に要相談 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 介護保険被保険者証 )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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"/> 看護情報提供書 ( リハビリ実施計画書 )		<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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項	・訪問看護指示書、主治医連絡票(医師の意見が必要なもの)等は直接診察室でご相談ください。 ・医療機関作成依頼方法:必ず電話での連絡が必要													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

社会医療法人盛全会 岡山西大寺病院附属中野分院

記入日 令和6年 11 月 1 日

住所	〒 704 - 8192 岡山県 岡山市東区西大寺中野本町8番41号		代表TEL番号	086 - 944 - 1000		代表FAX番号	086 - 944 - 1110										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	無	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 944 - 1000 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00															
		② ( 086 ) - 237 - 0888 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00															
	FAX番号	( 086 ) - 944 - 1110 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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 感染状況により要相談 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 3 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 看護情報提供書 ( リハビリ実施計画書 )		<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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 不可 <input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

医療法人長光会 長島病院

記入日 令和6年 10 月 23 日

住所	〒 709 - 0861 岡山県 岡山市東区瀬戸町瀬戸40-1		代表TEL番号	086 - 952 - 1355		代表FAX番号	086 - 952 - 2331										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	入退院支援部		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 952 - 1355		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 206 - 5811		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

医療法人社団秀明会 林病院

記入日 令和7年 1 月 15 日

住所	〒 704 - 8191		代表TEL番号	086 - 942 - 2980										
	岡山県 岡山市東区西大寺中野498-1		代表FAX番号	086 - 942 - 3755										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	医療・介護相談室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
休日	土・日・祝			有	無	無	有	無						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 942 - 2980		内線番号 ( 611 )	対応時間 9 : 30 ~ 11 : 30									
		② ( 086 ) - 942 - 2980		内線番号 ( 611 )	対応時間 15 : 30 ~ 17 : 30									
	FAX番号	( 086 ) - 942 - 3755		対応時間 9 : 30 ~ 17 : 30										
	メールアドレス	haya-hsp@dream.ocn.ne.jp		<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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		<input type="checkbox"/> 電話相談 ( ) SNS <input type="checkbox"/> 来院 ( ) <input type="checkbox"/> FAX ( ) その他 <input type="checkbox"/> メール ( )									
特記事項	医療療養病床:44床    併設型介護医療院(介護医療院ちとせ):16床													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

医療法人 藤田病院

記入日 令和6年 11 月 11 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
				無	有	有	有	無						
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 943 - 6558		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 943 - 9371		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

医療法人自由会 岡山光南病院

記入日 令和6年 11 月 9 日

住所	〒 701 - 0211 岡山県 岡山市南区東畦767-3		代表TEL番号	086 - 282 - 0555		代表FAX番号	086 - 282 - 0595										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			有	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 282 - 0555		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( 3 ) メール    ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先			◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<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 ( )			( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )								
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口			◆医療機関作成依頼方法											
<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 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 ( )			( ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 2 ) FAX ( 1 ) その他 ( 患者受診時 )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( ) 電話相談    ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

岡山市立せのお病院

記入日 令和6年 10 月 22 日

住所	〒 701 - 0205 岡山県 岡山市南区妹尾850		代表TEL番号	086 - 282 - 1211		代表FAX番号	086 - 281 - 2877										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			有	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 282 - 1211		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 281 - 2877		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)				ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類				医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法											
<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

岡山ひだまりの里病院

記入日 令和6年 12 月 13 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				
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
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 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
				無	無	有	無	無
休日	土PM・日							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 267 - 2011		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 267 - 2013		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						
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( 9 : 30 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病棟MHSW )			
					( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )				
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

岡山ろうさい病院

修正日 令和7年 3 月 24 日  
 記入日 令和6年 11 月 21 日

住所	〒 702 - 8055 岡山県 岡山市南区築港緑町1丁目10番25号		代表TEL番号	086 - 262 - 0131		代表FAX番号	086 - 262 - 3391										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	患者サポートセンター			連携担当職員の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	土・日・祝				有	有	有	有	無								
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 262 - 0131		内線番号	( 4157 )		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号	( )		対応時間	: ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 263 - 2587					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																
◆情報連携時の方法について ( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )																	
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																	
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"/> 可 面談時間( : ) ~ ( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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										
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先			◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加が必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )			<input 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 ( 患者サポートセンター )			( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS( ) ( ) 郵送 ( ) その他( )							
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口			◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )			( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について			在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法											
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要			<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )											
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

佐藤病院

記入日 令和6年 11 月 22 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 263 - 6624		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 264 - 6769		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 3表 )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

重井医学研究所附属病院

記入日 令和6年 11 月 2 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	入退院支援センター		連携担当職員配置	医師	看護師
休日	木・日・祝			無	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 282 - 5360 内線番号 ( 613 )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00	
	FAX番号	( 086 ) - 282 - 4447		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法		
<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 checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<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 ( )	( 3 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

公益財団法人慈圭会 慈圭病院

記入日 令和6年 10 月 31 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	生活福祉支援課		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	無	有	無	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 262 - 1191		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 265 - 9370		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
	メールアドレス	psw@zikei.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 9 : 30 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )									
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 不可</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> </tr> </table>		<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"/> 連絡不要	<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
<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"/> 連絡不要													
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

セントラルシティ病院

記入日 令和6年 11 月 8 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				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他
				無	無	有	無	無
休日	土・日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 264 - 3111		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 264 - 3637		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
	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		
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )			
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )			
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )				
<input 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"/> その他 ( )						
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

医療法人洋友会 中島病院

記入日 令和6年 10 月 21 日

住所	〒 701 - 0205 岡山県 岡山市南区妹尾1878		代表TEL番号	086 - 282 - 0218		代表FAX番号	086 - 282 - 0284										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	無	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 282 - 0218 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30													
		② ( 080 ) - 4142 - 2568 内線番号 ( )		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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX ( 1 ) <input type="checkbox"/> メール ( ) <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 ( 2 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( 1 ) <input type="checkbox"/> 直接持参 ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 ( ) <input type="checkbox"/> FAX ( 2 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法													
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	<input type="checkbox"/> 電話相談 ( 1 ) <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 来院 ( 2 ) <input type="checkbox"/> FAX ( 3 ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> メール ( )													
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

鏡野町

鏡野町国民健康保険病院

記入日 令和6年 11 月 30 日

住所	〒 708 - 0323		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			
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟						
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床							
連携担当部署名	地域連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
			無	有	有	無	無
休日	木PM・日・祝・12/29~1/3						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 54 - 0011		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15		
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	( 0868 ) - 54 - 0616		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					
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )						
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							
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法		
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法		
	<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項							

◆は( )内に優先順位番号を記載

鏡野町

一般財団法人共愛会 芳野病院

記入日 令和6年 11 月 30 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携課		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	水・日・祝・12/31~1/3													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 54 - 0312		内線番号	( 407 )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30								
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間 : ~ :								
	FAX番号	( 0868 ) - 54 - 4017		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 10 : 30 )~( 16 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

笠岡市

笠岡市立市民病院

記入日 令和6年 10 月 30 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	0865 - 63 - 5844										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床									
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	土・日・祝		無	有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 63 - 2193    内線番号 (    )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② (    ) -    -       内線番号 (    )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 0865 ) - 69 - 1510		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    (    ) メール    (    ) その他独自ツール (    )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 15 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 (    )	<b>【退院時】</b> <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (    なし    )	<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 (    )	( 2 ) 直接持参 ( 3 ) FAX (    ) メール (    ) SNS (    ) ( 1 ) 郵送 (    ) その他 (    )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 (    )	( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX (    ) その他 (    )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 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"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 看取り対応	( 1 ) 電話相談    (    ) SNS ( 3 ) 来院 (    ) ( 2 ) FAX    (    ) その他 (    ) メール (    )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

笠岡市

医療社団法人清和会 笠岡第一病院

記入日 令和6年 11 月 26 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	有	無						
休日	土PM・日・祝・年末年始													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 67 - 0230		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0865 ) - 67 - 0235		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								
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 2 ) 直接持参 ( ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 4 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 3 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

笠岡市

医療法人緑十字会 笠岡中央病院

記入日 令和6年 11 月 16 日

住所	〒 714 - 0081 岡山県 笠岡市笠岡5102-14		代表TEL番号	0865 - 62 - 5121		代表FAX番号	0865 - 62 - 2706										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝・年末年始			無	無	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 62 - 5424		内線番号	( 550 )	対応時間	9 : 00 ~ 17 : 00										
		② ( ) - -		内線番号	( )	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	msw@midorijujikai.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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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 type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

笠岡市

医療法人きのこ会 きのこエスポール病院

記入日 令和6年 11 月 2 日

住所	〒 714 - 0071 岡山県 笠岡市東大戸2908		代表TEL番号	0865 - 63 - 0727		代表FAX番号	0865 - 63 - 5214										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
	<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床																
連携担当部署名	相談室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝・お盆・年末年始			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 63 - 0727 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00													
		② ( 0865 ) - 63 - 0725 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00													
	FAX番号	( 0865 ) - 63 - 5214		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30													
	メールアドレス	kinoko-4@kcv.ne.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 15 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

笠岡市

公益財団法人仁和会 ももの里病院

記入日 令和6年 10 月 30 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	地域連携科		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
休日	日・祝・12/30~1/3			無	無	有	無	無						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 62 - 5321		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0865 ) - 63 - 1974		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )								
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

吉備中央町

吉備高原医療リハビリテーションセンター

記入日 令和6年 10 月 21 日

住所	〒 716 - 1241 岡山県 加賀郡吉備中央町吉川7511		代表TEL番号	0866 - 56 - 7141		代表FAX番号	0866 - 56 - 7772										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			有	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 56 - 7046		内線番号	( 165 )	対応時間	8 : 15 ~ 17 : 00										
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :										
	FAX番号	( 0866 ) - 56 - 7148				対応時間	8 : 15 ~ 17 : 00										
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		( ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

吉備中央町

医療法人社団吉美会 吉備高原ルミエール病院

記入日 令和6年 11 月 5 日

住所	〒 716 - 1553 岡山県 加賀郡吉備中央町宮地3336-15		代表TEL番号	0866 - 55 - 5331		代表FAX番号	0866 - 55 - 5335										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	無	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 55 - 5331		内線番号	( 1112 )		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 30									
	FAX番号	( 0866 ) - 55 - 5335		内線番号	( )		対応時間	: ~ :									
	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											
	◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )															
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 4 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	併設施設として、介護医療院ルミエール(電話番号病院と共通)、老人保健施設ルミエール(電話番号:0866-55-9113)がありますので、ご気軽にご相談ください。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人社団葵会 AOI倉敷病院

記入日 令和6年 11 月 14 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 422 - 5206		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 426 - 6977		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )									
					( ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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"/> 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 不可</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> </tr> </table>		<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"/> 連絡不要	<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
<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"/> 連絡不要													
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

川崎医科大学附属病院

記入日 令和6年 11 月 5 日

住所	〒 701 - 0192 岡山県 倉敷市松島577		代表TEL番号	086 - 462 - 1111		代表FAX番号	- -										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 特定機能病院リハビリテーション、病棟入院料届出病棟 )</td> </tr> </table> <input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 特定機能病院リハビリテーション、病棟入院料届出病棟 )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 特定機能病院リハビリテーション、病棟入院料届出病棟 )																
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 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝・12/28~1/3・6/1(創立記念日)			有	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 462 - 1111 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00															
		② ( 086 ) - 464 - 1568 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00															
	FAX番号	( 086 ) - 464 - 1166 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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 8 : 30 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 文書受付 )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 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 ( 文書受付 )		( 3 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	連携担当部署連絡先②は、MSW直通です。 外来診察のケアマネ同行の事前連絡は必須ではありませんが、事前連絡があった方が良いという医師もいますので、ご無理のない範囲で連絡を頂けるとありがたいです。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

倉敷北病院

記入日 令和6年 10 月 31 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
連携担当部署名	地域医療連携・医療福祉相談室		連携担当職員配置	医師	看護師
休日	日・祝(外来 土PM)			無	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 426 - 8711 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00			
	FAX番号	( 086 ) - 426 - 8718 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			
	◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )			
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					
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 事前に電話連絡必要 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 医事課 )	◆医療機関作成依頼方法 ( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )	
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法		
<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 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 )	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 4 ) 直接持参 ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( 2 ) FAX ( ) ( ) メール ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項	・看護情報提供書の作成:要相談 ・外来診察の同行について:連絡先はケースによる ・在宅診療対応:当院関連患者のみ				

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人誠和会 倉敷記念病院

記入日 令和6年 11 月 6 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	医療相談室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	無	有	有	無							
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 466 - 4108		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 465 - 9199		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX ( 1 ) <input type="checkbox"/> メール ( ) <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 ( 2 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 医事課 )	<input type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> ( ) 直接持参 <input type="checkbox"/> ( ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( 2 ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 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"/> 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	<input type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> ( ) 来院 ( ) <input type="checkbox"/> ( ) FAX <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( ) メール ( )										
特記事項	当院ではレスパイト入院の受け入れも行っています。 ご相談は医療相談室のMSWまでお願いします。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人協愛会 倉敷シティ病院

記入日 令和6年 11 月 14 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	無	有	無	無							
休日	日・祝・年末年始(12/30~1/3)													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 472 - 7111		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 472 - 7113		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )													
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	<input type="checkbox"/> ( 2 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> ( ) SNS <input type="checkbox"/> ( 1 ) 来院 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( 3 ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 <input type="checkbox"/> ( ) メール <input type="checkbox"/> ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

倉敷市立市民病院

記入日 令和6年 12 月 10 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
				有	有	有	有	無						
休日	土・日・祝・12/29~1/3													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 472 - 8111		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 472 - 8134		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法								
<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"/> 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 ( )		( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

倉敷神経科病院

記入日 令和6年 10 月 23 日

住所	〒 710 - 0007		代表TEL番号	086 - 462 - 1800				
	岡山県 倉敷市浅原400番地		代表FAX番号	086 - 462 - 1801				
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域移行支援室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他
				無	無	有	無	無
休日	日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 462 - 1800		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 462 - 1801		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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( 13 : 30 )~( 16 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
<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 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 type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> ( 4 ) 直接持参 <input type="checkbox"/> ( 3 ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( 2 ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )				
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		<input type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 ( ) SNS <input type="checkbox"/> ( 3 ) 来院 ( ) <input type="checkbox"/> ( 2 ) FAX ( ) その他 <input type="checkbox"/> ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人仁風会 倉敷仁風ホスピタル

記入日 令和6年 11 月 14 日

住所	〒 710 - 0803		代表TEL番号	086 - 465 - 2430										
	岡山県 倉敷市中島2340-23		代表FAX番号	086 - 465 - 1428										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	無	有	有	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 465 - 2430		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 30 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要</td> </tr> </table>		<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"/> 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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )						
<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													
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

倉敷スイートホテル

記入日 令和6年 11 月 25 日

住所	〒 710 - 0016		代表TEL番号	086 - 463 - 7111											
	岡山県 倉敷市中庄3542-1		代表FAX番号	086 - 463 - 2111											
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>地域一般病棟</td> </tr> </table>						<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	地域一般病棟
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟													
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	地域一般病棟													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床															
連携担当部署名	地域ケアセンター		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー									
休日	日・祝			無	有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 463 - 8111 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30											
		② ( ) - - 内線番号 ( )		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 checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当									
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )														
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															
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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										
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )										
					( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法											
<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 ( 診断書等 ) <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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病棟クラーク )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( 5 ) その他 ( まずは連絡を )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法											
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ① 外来事務へ連絡 ② 外来看護師へ連絡 ③ 医療連携担当部署へ連絡 ④ 連絡不要		<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	( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )											
特記事項	外来患者は書類関係を受付事務にて対応します。配慮が必要な方についてはMSWへご連絡ください。入院患者は介護認定がある方には原則MSWの担当がつかますので、MSWへご連絡ください。														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

倉敷成人病センター

記入日 令和6年 10 月 22 日

住所	〒 710 - 8522		代表TEL番号	086 - 422 - 2111				
	岡山県 倉敷市白楽町250		代表FAX番号	086 - 422 - 4150				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
連携担当部署名	患者総合支援課		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他	
			無	有	有	有	無	
休日	土・日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 422 - 2116		内線番号	( 7381 )	対応時間	8 : 30 ~ 18 : 30	
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :	
	FAX番号	( 086 ) - 422 - 2168		対応時間 : ~ :				
	メールアドレス	renkei@fkmc.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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( 8 : 30 )~( 17 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )				
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )				
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人誠和会 倉敷第一病院

記入日 令和6年 11 月 15 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療センター		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	有	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 424 - 1000		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 424 - 1682		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00										
	メールアドレス	chiiki_daiichi@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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : ) ~ ( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 時間は要相談 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

公益財団法人大原中央医療機構 倉敷中央病院

記入日 令和6年 12 月 20 日

住所	〒 710 - 8602 岡山県 倉敷市美和1-1-1		代表TEL番号	086 - 422 - 0210										
			代表FAX番号	086 - 421 - 3424										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症病床													
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		連携担当職員配置	医師	看護師									
				有	有									
休日	土・日(祝日は年度計画による)			有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 422 - 5063 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15										
		② ( 086 ) - 422 - 6416 内線番号 ( )		対応時間 8 : 45 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 0120 ) - 666 - 339		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												
◆情報連携時の方法について	( 2 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病状による )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】	【退院時】	<input 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 ( 医療福祉相談室 )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法											
<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 checked="" 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 ( 文書係 )	( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( 1 ) その他 ( ) メール ( ケアプラン連絡票 )										
特記事項	連携担当部署連絡先:③ 086-422-5024 8:30~17:15 連携担当部署連絡先:FAXは連携シートの送付先 24時間可													

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院リバーサイド

記入日 令和6年 11 月 29 日

住所	〒 712 - 8007 岡山県 倉敷市鶴の浦2丁目6-11		代表TEL番号	086 - 448 - 1111		代表FAX番号	086 - 448 - 1251										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療センター		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			有	有	有	有	有 DH									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 448 - 1111 内線番号 ( )		対応時間 8 : 45 ~ 17 : 30													
		② ( 086 ) - 448 - 1711 内線番号 ( )		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															
◆情報連携時の方法について	( 3 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( 1 ) その他独自ツール    ( 来院 )																
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について																	
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 19 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 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 )		( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( ) 電話相談    ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( 1 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )												
特記事項	外来診察の同行される前に、本人・家族の了承を得ようお願いいたします。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

社会医療法人全人会 倉敷平成病院

記入日 令和6年 11 月 21 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携センター		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	無	有	有	無						
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 427 - 6550 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 16 : 30										
		② ( 086 ) - 427 - 6550 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 12 : 00										
	FAX番号	( 086 ) - 427 - 1197		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面談時間は感染状況によって変更になります )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )													
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 ( 特記事項参照 ) <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 type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> ( 2 ) 直接持参 <input type="checkbox"/> ( 4 ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( 3 ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		<input type="checkbox"/> ( 2 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> ( 3 ) 来院 <input type="checkbox"/> ( 1 ) FAX <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( ) メール <input type="checkbox"/> ( )									
特記事項	医療機関作成(交付)可能書類:身体障害者手帳や難病医療費助成制度の診断書等オンラインによる連携に、積極的に取り組んでおります。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

社会医療法人水和我 倉敷リハビリテーション病院

記入日 令和6年 11 月 9 日

住所	〒 710 - 0834 岡山県 倉敷市笹沖21		代表TEL番号	086 - 421 - 3311		代表FAX番号	086 - 430 - 5500										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	①地域連携室(入院支援)②医療福祉相談室(退院支援)		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 421 - 3311 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 086 ) - 421 - 5533		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( 担当MSW )		( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 特記事項参照 )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	入退院時に必要な書類:退院前カンファ実施の方は介護サービス計画書																

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人社団五聖会 児島聖康病院

記入日 令和6年 12 月 10 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	木・日・祝		無	無	有	無	無							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 472 - 7557		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人医誠会 児島中央病院

記入日 令和6年 11 月 16 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				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他
				無	無	有	有	無
休日	土・日・祝・年末年始							
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 473 - 7815		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
		② ( 086 ) - 472 - 1611		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00			
	FAX番号	( 086 ) - 473 - 7816		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
	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		
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 16 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )			
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )			
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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 checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書		<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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )				
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

コープリハビリテーション病院

記入日 令和6年 11 月 27 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	医療福祉相談・連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー									
			無	無	有									
休日	土PM・日・祝・年末年始		事務員	有	その他									
			無											
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 444 - 3212 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 436 - 6722		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 事前にご連絡ください。 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

社会医療法人創和会 しげい病院

記入日 令和6年 11 月 27 日

住所	〒 710 - 0051 岡山県 倉敷市幸町2-30		代表TEL番号	086 - 422 - 3655		代表FAX番号	086 - 421 - 1991										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	有	有	有	有 理学療法士									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 422 - 3655		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 422 - 3658		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00													
	メールアドレス	shrenkei@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											
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( 5 ) その他 ( メール添付 )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )												
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。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人高志会 柴田病院

記入日 令和6年 11 月 7 日

住所	〒 713 - 8103 岡山県 倉敷市玉島乙島6108-1		代表TEL番号	086 - 526 - 7870		代表FAX番号	086 - 525 - 0466										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝・8/15・12/31~1/3			無	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 526 - 7870		内線番号	( 153 )	対応時間	9 : 00 ~ 17 : 00										
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 525 - 0881				対応時間	0 : 00 ~ 24 : 00										
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法													
	<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 type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )													
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人鷺風会 下津井病院

記入日 令和6年 10 月 28 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丁目6-4		代表FAX番号	086 - 479 - 7349	
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の 配置	医師	看護師
休日	日・祝・8/15・年末年始			無	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 479 - 9494		内線番号 ( 85 )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :
	FAX番号	( 086 ) - 479 - 7349		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30	
	メールアドレス	kanngo@shimotsui-hp.jp		<input type="checkbox"/> 代表	<input type="checkbox"/> 事務担当
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の 介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法
	<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人エム・ピー・エヌ 武田病院

記入日 令和6年 11 月 16 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	木PM・日・祝													
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 080 ) - 3217 - 8070 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② ( 086 ) - 446 - 4141 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 086 ) - 445 - 1113		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 9 : 30 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等 書類持参先		◆ケアマネジャー等 書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があつた場合の 介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来 診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項	主治医意見書やケアプラン作成連絡票、予診票や各指示書等、医師の記入が必要なものは医師宛に持参・郵送・FAXにて依頼して下さい。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院

記入日 令和6年 12 月 20 日

住所	〒 713 - 8123 岡山県 倉敷市玉島柏島5209-1		代表TEL番号	086 - 523 - 1234		代表FAX番号	086 - 525 - 0559										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			無	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 523 - 1240 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 086 ) - 523 - 1241		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	( 2 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人社団新風会 玉島中央病院

記入日 令和6年 12 月 16 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携課		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 526 - 8111		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 526 - 8117		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
	メールアドレス	msw@tamashima-ch.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 3 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

公益財団法人弘仁会 玉島病院

記入日 令和6年 11 月 15 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			
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟						
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床							
連携担当部署名	医療相談室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
	連携担当職員配置		無	有	有	無	無
休日	日・祝・12/30~1/3・8/13~8/15						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 522 - 4141		内線番号	( 144 )	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 30
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :
	FAX番号	( 086 ) - 522 - 2218		対応時間 : ~ :			
	メールアドレス	msw@tamashimahosp.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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )						
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							
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法		
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法		
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )			
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 成年後見制度 )							
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書							
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法		
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )		
特記事項							

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

チクバ外科・胃腸科・肛門科病院

記入日 令和6年 11 月 5 日

住所	〒 710 - 0142 岡山県 倉敷市林2217		代表TEL番号	086 - 485 - 1755		代表FAX番号	086 - 485 - 3500		
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他	
休日	木・日・祝・年末年始			無	有	有	無	無	
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 485 - 1755		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00				
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :				
	FAX番号	( 086 ) - 485 - 3515		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30					
	メールアドレス	tenma@chikubageka.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )								
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									
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )				
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法				
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
特記事項	何時でもお気軽に、地域医療連携室へご相談下さい。								

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人賀新会 プライムホスピタル玉島

記入日 令和6年 11 月 18 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床	<input type="checkbox"/> 結核病床	<input type="checkbox"/> 医療療養病床	<input type="checkbox"/> 感染症病床						
連携担当部署名	地域連携担当:MSW田井 入退院支援担当:MSW藤原		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
				無	有	有	有	無						
休日	日・祝・年末年始													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 526 - 5511		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 526 - 5513		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								
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法								
<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"/> 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 ( )		( 4 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )								
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人社団造山会 まきび病院

記入日 令和6年 12 月 18 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	・外来 ・相談室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	木・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 698 - 6511		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 698 - 5360		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 状況による ) <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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 状況による )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人天和会 松田病院

記入日 令和6年 10 月 21 日

住所	〒 710 - 0056 岡山県 倉敷市鶴形1-3-10		代表TEL番号	086 - 422 - 3550		代表FAX番号	086 - 422 - 7495		
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	「地域連携室」 前方:入退院支援室、後方:医療相談室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他	
休日	日・祝・年末年始			無	有	有	無	無	
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 422 - 7307 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30							
		② ( 086 ) - 422 - 3550 内線番号 ( 600 ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30							
	FAX番号	( 086 ) - 422 - 7357 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30							
	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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )								
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									
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望	<input checked="" type="checkbox"/> 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						
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法				
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )					
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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"/> 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )						
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<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"/> 連絡不要	<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )					
特記事項									

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人和陽会 まび記念病院

記入日 令和6年 10 月 29 日

住所	〒 710 - 1313 岡山県 倉敷市真備町川辺2000番地1		代表TEL番号	086 - 698 - 2248		代表FAX番号	086 - 698 - 2065										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 697 - 5075 内線番号 ( 直通 )		対応時間 8 : 00 ~ 17 : 00													
		② ( 086 ) - 698 - 2248 内線番号 ( 340 )		対応時間 8 : 00 ~ 17 : 00													
	FAX番号	( 086 ) - 697 - 5076		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00													
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

水島協同病院

記入日 令和6年 11 月 1 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
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 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				有	有	有	有	無						
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 444 - 3250 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② ( 086 ) - 444 - 3211 内線番号 ( )		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 checked="" type="checkbox"/> 地域連携担当								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 3 ) FAX ( ) メール ( 2 ) その他独自ツール ( 代表電話へ連絡 )													
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】	【退院時】	<input 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 ( 外来医事課 )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( MSW )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人水清会 水島第一病院

記入日 令和6年 11 月 30 日

住所	〒 712 - 8061 岡山県 倉敷市神田2丁目3-33		代表TEL番号	086 - 444 - 5333		代表FAX番号	086 - 445 - 0030										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	無	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 444 - 5333		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( 3 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問診療</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 往診</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 対応なし</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要</td> <td><input type="checkbox"/> 看取り対応</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	<input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応			( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療																
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診																
<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし																
<input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応																
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

社会医療法人水と和 水島中央病院

記入日 令和6年 11 月 16 日

住所	〒 712 - 8064 岡山県 倉敷市水島青葉町4-5		代表TEL番号	086 - 444 - 3311		代表FAX番号	086 - 446 - 0993										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	医療相談室・地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 444 - 7809		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 444 - 7809		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

渡辺胃腸科外科病院

記入日 令和6年 11 月 22 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
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 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				有	有	有	有	無						
休日	日・祝・8/14・8/15・12/30~1/3													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 525 - 2553		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 525 - 2556		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00										
	メールアドレス	chiiki@watanabe.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 医師の許可ある場合のみ )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項	土曜日の連絡は9:00~13:00まで													

◆は( )内に優先順位番号を記載

里庄町

医療法人萌生会 国定病院

記入日 令和6年 10 月 29 日

住所	〒 719 - 0303 岡山県 浅口郡里庄町浜中93-141		代表TEL番号	0865 - 64 - 3213		代表FAX番号	0865 - 64 - 3299										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 64 - 3213		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0865 ) - 64 - 3299		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 3 ) FAX ( ) メール ( 2 ) その他独自ツール ( むすびの和 )																
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)				ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類				医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法											
<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 checked="" 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 ( )		( 3 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	R6.3~病床の一部を介護医療院に転換(23床)																

◆は( )内に優先順位番号を記載

勝央町

さとう記念病院

記入日 令和6年 10 月 31 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				無	有									
休日	水・日・祝			ソーシャルワーカー	事務員									
				有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 38 - 6688 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 0868 ) - 38 - 6006		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法											
<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 checked="" 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 ( )	( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項	外来診察の同行については、患者の同意があれば当院への連絡は不要。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

瀬戸内市

医療法人仁誠会 瀬戸内記念病院

記入日 令和6年 12 月 25 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																	
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )								
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟																			
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																				
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床																					
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他													
				無	無	有	有	無													
休日	土・日・祝																				
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 26 - 9912		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00																
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :																
	FAX番号	( 0869 ) - 26 - 9112		対応時間 : ~ :																	
	メールアドレス	chiikiiryorenkei@setouchi-kinen.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																				
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																					
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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																
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法																
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )		( ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 2 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )														
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法																
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )																	
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法																	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問診療</td> <td>( 1 ) 電話相談</td> <td>( ) SNS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 往診</td> <td>( ) 来院</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 対応なし</td> <td>( ) FAX</td> <td>( ) その他</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> <td><input type="checkbox"/> 看取り対応</td> <td>( ) メール</td> <td>( )</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	( 1 ) 電話相談	( ) SNS	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診	( ) 来院	( )	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	( ) FAX	( ) その他	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応	( ) メール	( )			
<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	( 1 ) 電話相談	( ) SNS																		
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診	( ) 来院	( )																		
<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	( ) FAX	( ) その他																		
<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応	( ) メール	( )																		
特記事項																					

◆は( )内に優先順位番号を記載

瀬戸内市

瀬戸内市立瀬戸内市民病院

記入日 令和6年 10 月 23 日

住所	〒 701 - 4246 岡山県 瀬戸内市 邑久町 山田庄845-1		代表TEL番号	0869 - 22 - 1234		代表FAX番号	0869 - 22 - 3296										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 22 - 0001		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0869 ) - 22 - 2323		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	メールアドレスは個人メールのみ(ただし添付ファイル受取不可)																

◆は( )内に優先順位番号を記載

総社市

医療法人行堂会 長野病院

記入日 令和6年 10 月 21 日

住所	〒 719 - 1114 岡山県 総社市金井戸150-1		代表TEL番号	0866 - 92 - 2361		代表FAX番号	0866 - 92 - 3403										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	高原・柚木(MSW) / 入退院支援・地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝 (土曜日は不在日有り)			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 92 - 2361 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 0866 ) - 92 - 3403 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									
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

総社市

医療法人仁徳会 森下病院

記入日 令和6年 11 月 28 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	地域医療連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	有	無	無							
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 92 - 0591		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0866 ) - 92 - 0598		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( 3 ) メール    ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 17 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 必要の際は病院から依頼 )		<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 ( )									
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )									
		医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法								
		<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )								
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

総社市

(医)薬師寺慈恵会 薬師寺慈恵病院

記入日 令和6年 10 月 26 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	日・祝		無	有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 92 - 0146		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0866 ) - 92 - 0797		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( ) 来院    ( ) ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

高梁市

医療法人慶真会 大杉病院

記入日 令和6年 10 月 26 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床									
連携担当部署名	地域医療連携広報室		連携担当職員配置	医師	看護師									
				ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	日・祝		無	有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 22 - 4258 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30												
		② ( 0866 ) - 22 - 5155 内線番号 ( 229 ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30												
	FAX番号	( 0866 ) - 22 - 1535		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( 4 ) その他独自ツール ( LINEWORKS )													
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について														
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 退院後の介護サービス計画書 )	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( ) メール ( 2 ) SNS ( LINEWORKS ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
	<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"/> 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 ( )	( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( 3 ) SNS ( 2 ) 来院    ( LINEWORKS ) ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )										
特記事項	高梁市内の事業所については、LINEWORKS を用いた連携可能													

◆は( )内に優先順位番号を記載

高梁市

医療法人梁風会 さきがけホスピタル

記入日 令和6年 11 月 25 日

住所	〒 716 - 0061		代表TEL番号	0866 - 22 - 2217										
	岡山県 高梁市落合町阿部2200番地		代表FAX番号	0866 - 22 - 7881										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
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		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	無	有	無	無							
休日	①②水・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 22 - 2217 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
		② ( 0866 ) - 22 - 8300 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 0866 ) - 22 - 7881		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 不可		<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"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )						
<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													
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

高梁市

高梁中央病院

記入日 令和6年 11 月 28 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 - 56 - 3166										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>一般・障害者等一般</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	一般・障害者等一般
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	一般・障害者等一般												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
				無	有	有	無	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 56 - 3939		内線番号 ( )	対応時間 8 : 00 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0866 ) - 56 - 3166		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( 3 ) その他独自ツール    ( 高梁市内はLINE WORKS )													
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法								
<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 ( 情報共有書 ) <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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( ) 電話相談    ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) FAX    ( 2 ) その他 ( ) メール    ( 情報共有書 )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

高梁市

高梁市国民健康保険成羽病院

記入日 令和6年 11 月 25 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床			
連携担当部署名	地域医療部 地域連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー
			事務員	その他	
休日	土・日・祝		無	有	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 42 - 3111 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15	
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	( 0866 ) - 42 - 2970		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15	
	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
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( 3 ) その他独自ツール ( LINEワークス )				
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について					
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 11 : 30 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面談時間②14:00~15:00 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )	
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( 2 ) SNS ( ) 来院 ( LINEワークス ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項	休日:第1・3・5土曜日の午前は除く				

◆は( )内に優先順位番号を記載

玉野市

医療法人社団恵誠会 大西病院

記入日 令和6年 10 月 23 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床									
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	日・祝		無	無	有	無	無							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0863 ) - 33 - 9334 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
		② ( 0863 ) - 33 - 9333 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 0863 ) - 31 - 0229		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	k.nakao@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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項	ZOOMIにより面談対応しています。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

玉野市

岡山赤十字玉野病院

記入日 令和6年 12 月 10 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	医療社会事業課		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	無	有	無	無							
休日	土・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0863 ) - 31 - 5117		内線番号	( 3413 )	対応時間	8 : 30 ~ 17 : 00							
		② ( ) - -		内線番号	( )	対応時間	: ~ :							
	FAX番号	( 0863 ) - 31 - 2917		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	メールアドレス	soumu@okayama-tamano.jrc.or.jp		<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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 checked="" 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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

玉野市

地方独立行政法人玉野医療センターたまの病院

記入日 令和6年 12 月 26 日

住所	〒 706 - 0011 岡山県 玉野市宇野2丁目1番20号		代表TEL番号	0863 - 31 - 2101		代表FAX番号	0863 - 32 - 4278										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝・年末年始			無	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0863 ) - 31 - 2252 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 0863 ) - 32 - 1950 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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病院の感染状況等で変更あり )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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 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"/> 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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	上記内容については、病院の感染状況等で変更することがあります。入退院時における連携調整で、本人との面談時間については随時相談してください。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

玉野市

医療法人 玉野中央病院

記入日 令和6年 12 月 13 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	事務部 地域連携担当		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	日・祝		無	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0863 ) - 31 - 1011 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 0863 ) - 32 - 3617		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
	メールアドレス	mail@tamano-ch.jp		<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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )												
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 ( 要相談にて対応できるものは可 ) <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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input checked="" 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"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

玉野市

医療法人吉備会 中谷外科病院

記入日 令和6年 10 月 24 日

住所	〒 706 - 0001 岡山県 玉野市田井3-1-20		代表TEL番号	0863 - 31 - 2323		代表FAX番号	0863 - 31 - 8486										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			無	無	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0863 ) - 31 - 2323		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0863 ) - 31 - 2325		対応時間 : ~ :													
	メールアドレス	yamasaki@nakatani-hosp.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 2 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 必要に応じて )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 1 ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 2 ) メール ( )												
特記事項	まず地域医療連携室に電話をいただければ、スムーズに連携がとれます。書類提出方法はどんな形でも問題ありませんが、入院時の情報はできるだけ入院日にいただけるとありがたいです。サービスを大きく変更する場合や医療系サービスをご利用の場合等は院内でのカンファレンス開催も可能ですのでご相談ください。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

玉野市

## 医療法人愛善会 由良病院

記入日 令和6年 12 月 12 日

住所	〒 706 - 0023		代表TEL番号	0863 - 81 - 7125										
	岡山県 玉野市深井町11-13		代表FAX番号	0863 - 81 - 7882										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
休日	日			無	有	有	無	有 SW 放射線技師						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0863 ) - 81 - 4592		内線番号 ( )	対応時間 8 : 45 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0863 ) - 81 - 7882		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )											
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )									
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
<input checked="" type="checkbox"/> 看護情報提供書 ( )														
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
<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														
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

医療法人東浩会 石川病院

記入日 令和6年 12 月 10 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				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他
				無	有	有	無	無
休日	木PM・日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 26 - 2188		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00			
		② ( 0868 ) - 35 - 2023		内線番号 ( )	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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( 1 ) その他独自ツール ( 訪問 )							
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について								
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病棟 )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
	<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項	医療療養病床 28床、地域包括ケア病棟 38床							

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

医療法人晴顕会 大谷病院

記入日 令和6年 10 月 22 日

住所	〒 708 - 0052		代表TEL番号	0868 - 22 - 9381										
	岡山県 津山市田町33番地		代表FAX番号	0868 - 22 - 9348										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	看護管理室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	無	無	無							
休日	土・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 22 - 9381		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 16 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0868 ) - 22 - 9348		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	ootani-hos@entree.co.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面会可能時期のみ )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

希望ヶ丘ホスピタル

記入日 令和6年 10 月 22 日

住所	〒 708 - 0052		代表TEL番号	0868 - 22 - 3158	
	岡山県 津山市田町115		代表FAX番号	0868 - 22 - 3150	
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	地域ケア部 地域連携科		連携担当職員の配置	医師	看護師
休日	木・日・祝・年末年始			無	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 22 - 3158 内線番号 ( )		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 15
		② ( ) - - 内線番号 ( )		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 16 : 30 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法	
	<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 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 ( )	( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )	
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

一般財団法人江原積善会 積善病院

記入日 令和6年 11 月 27 日

住所	〒 708 - 0883 岡山県 津山市一方140		代表TEL番号	0868 - 22 - 3166		代表FAX番号	0868 - 22 - 6527										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
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		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	無	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 22 - 3166 内線番号 ( )		対応時間 10 : 00 ~ 16 : 00													
		② ( 0868 ) - 22 - 3173 内線番号 ( )		対応時間 10 : 00 ~ 16 : 00													
	FAX番号	( 0868 ) - 22 - 6527		対応時間 10 : 00 ~ 16 : 00													
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

総合病院 津山第一病院

記入日 令和6年 10 月 22 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	土・日・祝・12/30PM~1/3			無	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 28 - 2001 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院

記入日 令和6年 11 月 25 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	医療ソーシャルワーカー		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	無	有	無	無						
休日	第2、4土・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 22 - 6111		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0868 ) - 22 - 6115		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 16 : 30 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 本人の状態、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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

備前市

備前市国民健康保険 市立備前病院

記入日 令和6年 11 月 20 日

住所	〒 705 - 8501 岡山県 備前市伊部2245番地		代表TEL番号	0869 - 64 - 3385		代表FAX番号	0869 - 63 - 3012										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床																
連携担当部署名	地域連携室			連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	土・日・祝				無	有	有	無	無								
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 64 - 3385		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0869 ) - 63 - 3012		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
	メールアドレス	bzbizen-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											
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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										
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先			◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<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 ( )			( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口			◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )			( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について			在宅診療対応			◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要			<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			( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 4 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( 3 ) メール ( )										
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

医療法人和風会 中島病院

記入日 令和6年 11 月 25 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	有	有	有	無						
休日	日・祝・病院の休み													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 22 - 8251		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0868 ) - 35 - 3688		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	wafu-tiikirenkei@bz04.plala.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ケースによる )											
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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 type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

社会医療法人清風会 日本原病院

記入日 令和6年 11 月 25 日

住所	〒 708 - 1204		代表TEL番号	0868 - 36 - 3311			
	岡山県 津山市日本原352		代表FAX番号	0868 - 36 - 6195			
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟						
<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床							
連携担当部署名	継続ケア支援室 ほっとスマイル		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
休日	土PM・日・祝		無	有	有	無	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 36 - 8023 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
		② ( 0868 ) - 36 - 3311 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00			
	FAX番号	( 0868 ) - 36 - 8035		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
	メールアドレス	ccac@smc-seifukai.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )						
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							
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"/> 可 面談時間( 13 : 30 )~( 17 : 30 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 感染状況により変更有 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法		
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法		
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( 5 ) SNS ( 2 ) 来院 ( LINE ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )			
特記事項	在宅診療対応について:サテライトのクリニックにて対応						

◆は( )内に優先順位番号を記載

新見市

医療法人緑隆会 太田病院

記入日 令和6年 12 月 24 日

住所	〒 718 - 0017 岡山県 新見市西方426		代表TEL番号	0867 - 72 - 0214										
			代表FAX番号	0867 - 72 - 3658										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				無	有									
休日	土12:30～・日・祝・月1回不定期の土曜(月1回不定期の土曜休診日あり)													
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 080 ) - 2041 - 7715 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30												
		② ( 080 ) - 2111 - 3624 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30												
	FAX番号	( 0867 ) - 72 - 3658 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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( 4 ) その他独自ツール ( ケアキャビネット )													
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面会時間は要相談 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等 書類持参先		◆ケアマネジャー等 書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の 介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 市内独自の共有書発行 )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( 5 ) その他 ( ケアキャビ )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ご相談下さい ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来 診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 4 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 3 ) メール ( )									
特記事項	原則、ご連絡を先に頂くと助かります。電話に出れない時は留守番電話が反応しますので、所属とお名前をご伝言下さい。また、書類を持参された場合、必ず受付にて連携室の職員をお呼び下さい。できるだけご面会したいです。													

◆は( )内に優先順位番号を記載

新見市

新見中央病院

記入日 令和6年 11 月 14 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																
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟																		
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																			
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床																				
連携担当部署名	地域連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他													
			無	有	有	無	無													
休日	土PM・日・祝・盆・年末年始																			
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 72 - 2110 内線番号 ( )		対応時間 8 : 20 ~ 17 : 00																
		② ( 0867 ) - 72 - 2109 内線番号 ( )		対応時間 8 : 20 ~ 17 : 00																
	FAX番号	( 0867 ) - 72 - 2036		対応時間 8 : 20 ~ 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	( 1 )担当部署へ電話 ( 1 )FAX ( 1 )メール ( )その他独自ツール ( )																			
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																				
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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															
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法															
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )													
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法															
<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 ( 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 type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )																
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法																
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問診療</td> <td>( 1 ) 電話相談</td> <td>( ) SNS</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 往診</td> <td>( 1 ) 来院</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 対応なし</td> <td>( 1 ) FAX</td> <td>( ) その他</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> <td><input type="checkbox"/> 看取り対応</td> <td>( ) メール</td> <td>( )</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	( 1 ) 電話相談	( ) SNS	<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診	( 1 ) 来院	( )	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	( 1 ) FAX	( ) その他	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応	( ) メール	( )		
<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	( 1 ) 電話相談	( ) SNS																	
<input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診	( 1 ) 来院	( )																	
<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	( 1 ) FAX	( ) その他																	
<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応	( ) メール	( )																	
特記事項	対応時間、面談時間等は平日の対応時間です。土(PM)日祝等は対応困難です。 ◆項目については、優先順位はありません。いずれの方法でも可能です。																			

◆は( )内に優先順位番号を記載

新見市

医療法人社団淳和会 長谷川記念病院

記入日 令和6年 11 月 7 日

住所	〒 718 - 0003 岡山県 新見市高尾793-6		代表TEL番号	0867 - 72 - 3105		代表FAX番号	0867 - 72 - 7758										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	水PM・土PM・日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 080 ) - 9511 - 3952 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30													
		② ( 070 ) - 6914 - 1868 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30													
	FAX番号	( 0867 ) - 72 - 3119		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 8 : 30 )~( 17 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	電話・FAX対応時間:水・土 8:30~12:30 機能分類:地域包括ケア病棟(療養病棟の中)																

◆は( )内に優先順位番号を記載

新見市

医療法人思誠会 渡辺病院

記入日 令和6年 11 月 30 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	地域連携課		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				ソーシャルワーカー	事務員	その他								
休日	土PM・日・祝		無	有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 72 - 2123 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 0867 ) - 72 - 5366		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00										
	メールアドレス	renkei@watanabe-byouin.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 4 ) FAX ( ) その他 ( 3 ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

早島町

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6年 10 月 22 日

住所	〒 701 - 0304 岡山県 都窪郡早島町早島4066		代表TEL番号	086 - 482 - 3031		代表FAX番号	086 - 482 - 3051										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input checked="" type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝・12/29~1/3		配置	有	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 482 - 3031 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15													
		② ( 086 ) - 482 - 1121 内線番号 ( )		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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 17 : 15 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書			<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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問診療</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 往診</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 対応なし</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> <td><input type="checkbox"/> 看取り対応</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応			( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
<input type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療																
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診																
<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし																
<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応																
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

備前市

医療法人草加草仁会 草加病院

修正日 令和7年 3 月 11 日

記入日 令和6年 11 月 1 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 特定機能病院</li> <li><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</li> <li><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	内科外来 外来看護主任		連携担当職員の配置	医師	看護師
休日	水PM・日・祝		無	有	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 64 - 3811	内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00	
		② ( ) - -	内線番号 ( )	対応時間 : ~ :	
	FAX番号	( 0869 ) - 63 - 4538	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00		
	メールアドレス	info@kusaka-soujinkai.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表	<input type="checkbox"/> 事務担当
◆情報連携時の方法について ( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )					
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					
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"/> 可 面談時間( : ) ~ ( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法		
<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 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 ( )	( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

医療法人慈風会 津山中央病院

記入日 令和6年 11 月 18 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 - 8201	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
連携担当部署名	入退院支援センター		連携担当職員配置	医師	看護師
休日	第2・4土・日・祝			有	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 21 - 8111		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :
	FAX番号	( 0868 ) - 21 - 8201		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 17 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ケースによる )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input 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 ( 入退院支援センター )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法
<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"/> 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 ( 文書係 )		( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )	
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項	※1 外来診察の同行については、ケースによる ※2 医療系サービスの確認方法については、可能な限り受診時に確認する				

◆は( )内に優先順位番号を記載

備前市

備前市国民健康保険市立日生病院

記入日 令和6年 10 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー									
			事務員	その他										
休日	土・日・祝・12/29~1/3		無	有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 72 - 1111 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
	FAX番号	( 0869 ) - 72 - 3016		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	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )												
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														
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 15 : 30 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 急ぎの場合随時 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

備前市

備前市国民健康保険市立吉永病院

記入日 令和6年 10 月 22 日

住所	〒 709 - 0224 岡山県 備前市吉永町吉永中563-4		代表TEL番号	0869 - 84 - 2120		代表FAX番号	0869 - 84 - 3865										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 84 - 2120		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0869 ) - 84 - 3865		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( 3 ) メール    ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 17 : 15 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 type="checkbox"/> 直接持参 ( 3 ) <input type="checkbox"/> FAX ( 1 ) <input type="checkbox"/> メール ( ) <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 ( 2 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 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 ( 1 ) <input type="checkbox"/> 直接持参 ( 4 ) <input type="checkbox"/> 郵送 ( 3 ) <input type="checkbox"/> FAX ( 2 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )												
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		<input type="checkbox"/> 電話相談 ( 1 ) <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 来院 ( 2 ) <input type="checkbox"/> FAX ( 3 ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

真庭市

医療法人井口会 総合病院落合病院

記入日 令和6年 10 月 24 日

住所	〒 719 - 3197 岡山県 真庭市上市瀬341		代表TEL番号	0867 - 52 - 1133										
			代表FAX番号	0867 - 52 - 1160										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	総合支援センター		連携担当職員配置	医師	看護師									
				有	有									
休日	土PM・日・祝・毎月第3土			有	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 52 - 1133    内線番号 ( 2111 )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30										
		② (       ) -       -		内線番号 (       )    対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 0867 ) - 52 - 1160		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00										
	メールアドレス	info@ochiaihp.jp		<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	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    (       ) メール    (       ) その他独自ツール    (       )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 30 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】	【退院時】	<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 ( MSW )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX (       ) メール (       ) SNS (       ) ( 3 ) 郵送 (       ) その他 (       )									
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 (       )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 (       )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 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 )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 (       ) FAX (       ) その他 (       )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    (       ) SNS ( 2 ) 来院    (       ) ( 3 ) FAX    (       ) その他 (       ) メール    (       )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

真庭市

医療法人美甘会 勝山病院

記入日 令和6年 11 月 26 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				
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他
				無	有	有	無	無
休日	日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 44 - 3161		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 0867 ) - 44 - 5331		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30				
	メールアドレス	renkei@katsuyama-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		
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面談時間については要相談 )		<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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )			
					( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )			
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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 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 ( )		( 3 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )				
<input 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"/> その他 ( )						
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

真庭市

金田病院

記入日 令和6年 10 月 21 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	地域医療連携室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	無	有	無	無							
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 52 - 1191		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0867 ) - 52 - 1917		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
	メールアドレス	kanedarenkei@kaneda-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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

真庭市

医療法人社団井口会 向陽台病院

記入日 令和6年 10 月 29 日

住所	〒 719 - 3141		代表TEL番号	0867 - 52 - 0131				
	岡山県 真庭市上市瀬368		代表FAX番号	0867 - 52 - 1838				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	医療相談室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
				無	無	有	無	無
休日	土PM・日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 52 - 0131		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 15			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 0867 ) - 52 - 1838		対応時間 9 : 00 ~ 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						
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( 14 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
	<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 ( 自立支援医療診断書 ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

医療法人真庭慈風会 津山中央まにわ病院

記入日 令和6年 10 月 26 日

住所	〒 717 - 0013 岡山県 真庭市勝山1070		代表TEL番号	0867 - 44 - 2671		代表FAX番号	0867 - 44 - 2989										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 44 - 2671		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0867 ) - 44 - 2989		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30													
	メールアドレス	chirf@maniwa.tch.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 ( 介護サービスの照会 ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( 5 ) その他 ( メール )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

真庭市

真庭市国民健康保険湯原温泉病院

記入日 令和6年 12 月 12 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	
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟				
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床					
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師
				ソーシャルワーカー	事務員
休日	土・日・祝・12/29~1/3		無	有	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 62 - 2221		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15
	FAX番号	( 0867 ) - 62 - 2223		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :
	メールアドレス	renkei_yob@city.maniwa.lg.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法		
<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 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

美咲町

医療法人三憲会 柵原病院

記入日 令和6年 10 月 23 日

住所	〒 708 - 1533		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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				有	有	無	有	無						
休日	第3土・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 62 - 1006		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0868 ) - 62 - 1355		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	( 2 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

美作市

田尻病院

記入日 令和7年 1 月 11 日

住所	〒 707 - 0003 岡山県 美作市明見550-1		代表TEL番号	0868 - 72 - 0380										
			代表FAX番号	0868 - 72 - 4406										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>介護医療院</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	介護医療院
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	介護医療院												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域連携課 木下		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	日・祝(不定期)			無	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 72 - 1122 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( ) - -		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法											
<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 checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

美作市

美作市立大原病院

記入日 令和6年 10 月 26 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
		<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床												
連携担当部署名	総合相談室		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	有	無	無							
休日	水PM・土PM・日・祝・12/29~1/3													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 78 - 3121		内線番号 ( 550,561 )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0868 ) - 78 - 3123		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	ohp_soudan@city.mimasaka.lg.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 15 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面談時間要相談 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
		医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法								
		<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )								
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

美作市

美作中央病院

記入日 令和6年 10 月 24 日

住所	〒 707 - 0003		代表TEL番号	0868 - 72 - 0461										
	岡山県 美作市明見357-1		代表FAX番号	0868 - 72 - 2610										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	医局 山本 倫典		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
休日	日・祝			有	無	無	無	無						
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 72 - 0461		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( ) - -		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望	<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等 書類持参先		◆ケアマネジャー等 書類提出方法									
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>【退院時】</b> <input type="checkbox"/> 退院時変更があつた場合の 介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来 診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要	<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )											
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

矢掛町

医療法人正光会 鳥越病院

記入日 令和6年 11 月 3 日

住所	〒 714 - 1201		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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	看護部		連携担当職員 の配置	医師	看護師									
				無	有									
休日	土・日・祝			ソーシャルワーカー	事務員									
				無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 82 - 0308 内線番号 ( )		対応時間 9 : 30 ~ 17 : 30										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 0866 ) - 82 - 2510		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	torigoe-hp-3@mx52.tiki.ne.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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 9 : 30 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )								
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 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 ( )		( 4 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問診療</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 往診</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 対応なし</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> <td><input type="checkbox"/> 看取り対応</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 往診	<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input type="checkbox"/> 対応なし	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応	<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )		
<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療													
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 往診													
<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input type="checkbox"/> 対応なし													
<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応													
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

矢掛町

矢掛町国民健康保険病院

記入日 令和6年 11 月 21 日

住所	〒 714 - 1201 岡山県 小田郡矢掛町矢掛2695		代表TEL番号	0866 - 82 - 1326		代表FAX番号	0866 - 82 - 0736										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域医療連携室 大森 彰子		連携担当職員	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土・日・祝		無	有	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 82 - 1351 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 0866 ) - 82 - 1355		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	<b>【入院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<b>【退院時】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

和気町

特定医療法人紀典会 北川病院

記入日 令和6年 11 月 11 日

住所	〒 709 - 0497		代表TEL番号	0869 - 93 - 1141										
	岡山県 和気郡和気町和気277		代表FAX番号	0869 - 93 - 1200										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	無	有	無	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 93 - 1141		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0869 ) - 93 - 1200		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00										
	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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 3 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 2 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

和気町

医療法人 平病院

記入日 令和6年 12 月 13 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input checked="" type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	地域医療連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				無	無	有	有	無						
休日	土PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 93 - 1205		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0869 ) - 93 - 1151		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 15 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 月水金 主治医の許可必要 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> ( 1 ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) メール <input type="checkbox"/> ( ) SNS ( ) <input type="checkbox"/> ( ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )							
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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"/> 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"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> ( ) 直接持参 <input type="checkbox"/> ( ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( 1 ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問診療</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 往診</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 対応なし</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> <td><input type="checkbox"/> 看取り対応</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応	<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		<input type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 ( ) SNS <input type="checkbox"/> ( ) 来院 ( ) <input type="checkbox"/> ( ) FAX ( ) その他 <input type="checkbox"/> ( ) メール ( )	
<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療													
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input type="checkbox"/> 往診													
<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 対応なし													
<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応													
特記事項	・ケアマネジャー等書類持参先:MSW不在時は受付に持参 ・在宅診療対応:要相談													

◆は( )内に優先順位番号を記載



井原市

医療法人弘智会 井原第一クリニック

記入日 令和6年 11 月 11 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1		代表FAX番号	0866 - 67 - 3677	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 有床診療所				
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床					
連携担当部署名	入退院:2F病棟看護師		医師	看護師	ソーシャルワーカー
	連携担当職員配置		有	有	無
休日	木PM・土PM・日・祝		事務員	無	その他
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 67 - 0331		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :
	FAX番号	( 0866 ) - 67 - 3677		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法	
<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 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 ( )	( 2 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<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"/> 連絡不要		<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	( ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

井原市

医療法人平允会 森本整形外科医院

記入日 令和6年 10 月 23 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 - 63 - 0081											
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>有床診療所</td> </tr> </table>						<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟													
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床															
連携担当部署名	受付(特に部署として設置なし)		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー									
				事務員	その他										
休日	水PM・日・祝・年末年始(年により変動)		有	有	無	有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 62 - 6000 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00											
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :											
	FAX番号	( 0866 ) - 63 - 0081		対応時間 9 : 00 ~ 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	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )														
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															
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input checked="" type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 今後は感染状況による )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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										
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】		【退院時】	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )												
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法											
<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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法											
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問診療</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 往診</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡</td> <td><input type="checkbox"/> 対応なし</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 連絡不要</td> <td><input type="checkbox"/> 看取り対応</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 往診	<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input type="checkbox"/> 対応なし	<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応	<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
<input checked="" type="checkbox"/> 外来事務へ連絡	<input type="checkbox"/> 訪問診療														
<input type="checkbox"/> 外来看護師へ連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 往診														
<input type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡	<input type="checkbox"/> 対応なし														
<input type="checkbox"/> 連絡不要	<input type="checkbox"/> 看取り対応														
特記事項	外来診察の同行は場合による。事前に電話で外来受付に確認をお願いします。														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人社団岡山純心会 きらめきクリニック

記入日 令和6年 11 月 15 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丁目2-6		代表FAX番号	086 - 252 - 5380	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	3階病棟 看護師		医師	看護師	ソーシャルワーカー
休日	外来:水PM・土PM・日・祝		有	有	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 252 - 5358 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30	
	FAX番号	( 086 ) - 252 - 5380		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30	
	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
	◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )			
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					
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"/> 可 面談時間( 9 : 30 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法		
<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"/> 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人雄風会 新あしもりクリニック

記入日 令和6年 11 月 16 日

住所	〒 701 - 1464 岡山県 岡山市北区下足守1905-1		代表TEL番号	086 - 295 - 9500		代表FAX番号	086 - 295 - 2040										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	あしもりクリニック 医療福祉連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	木・日・祝			有	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 295 - 1500 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 086 ) - 295 - 1677 対応時間 : ~ :															
	メールアドレス	renkeishitsu@ikenaga-group.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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )															
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																	
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 病棟看護師長 )		( 3 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 2 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人(社団) 福島内科医院

記入日 令和6年 11 月 5 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	山田 留美子師長		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	木・日・祝			有	有									
				無	有									
					有									
					CM									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 255 - 1281 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00												
		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 255 - 1388 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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 15 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項	介護医療院 ふくしま 有り ショートステイ、空床利用 有り													

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人医清会 マスカット内科クリニック

記入日 令和7年 1 月 22 日

住所	〒 701 - 1141		代表TEL番号	086 - 294 - 7111				
	岡山県 岡山市北区菅野4283		代表FAX番号	086 - 294 - 4323				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	事務		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
				有	有	有	有	無
休日	日・祝							
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 294 - 7111		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 086 ) - 294 - 4323		対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00				
	メールアドレス	muscat@wind.ocn.ne.jp		<input type="checkbox"/> 代表	<input checked="" 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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 12 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 面談時間②14:00~17:00 )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等 書類持参先	◆ケアマネジャー等 書類提出方法			
	【入院時】		【退院時】	<input checked="" type="checkbox"/> 受付	( 1 ) 直接持参			
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の 介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法			
<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"/> 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 ( 医師 )	( 1 ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )				
外来 診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
特記 事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市北区

医療法人緑樹会 渡辺医院

記入日 令和6年 11 月 26 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟				
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床					
連携担当部署名	香西香恵子(外来) 笹井和美(外来)		連携担当職員配置	医師	看護師
				ソーシャルワーカー	事務員
休日	木PM・日・祝		有	有	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 287 - 7232 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00	
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :	
	FAX番号	( 086 ) - 287 - 7627		対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00	
	メールアドレス	watanabe_clinic_ijika@iaa.itkeeper.ne.jp		<input checked="" type="checkbox"/> 代表	<input type="checkbox"/> 事務担当
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法	
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )	
<input 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 ( )					
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

医療法人五尽会 岡山ハートクリニック

記入日 令和6年 10 月 22 日

住所	〒 703 - 8251 岡山県 岡山市中区竹田54-1		代表TEL番号	086 - 271 - 8101		代表FAX番号	086 - 271 - 8102										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>有床診療所</td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所															
連携担当部署名	事務部		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 271 - 8101 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30															
		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :															
	FAX番号	( 086 ) - 271 - 8102 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30															
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 1 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書 <input 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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		( ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	外来診察の同行についてはご本人・ご家族の了承が得られていれば可能です。土曜日のTEL・FAX対応時間については16:30までです。																

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市中区

医療法人白栄会 原尾島クリニック

記入日 令和6年 11 月 5 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	なし(内科医師)		連携担当職員配置	医師	看護師
休日	土・日・祝・8/13~8/15・12/29~1/3			有	有
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 271 - 3777 内線番号 ( )		対応時間	8 : 30 ~ 17 : 30
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間	: ~ :
	FAX番号	( 086 ) - 272 - 5333		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法
	<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"/> 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 type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <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"/> 連絡不要		<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	<input type="checkbox"/> 電話相談 ( ) SNS <input type="checkbox"/> 来院 ( ) <input type="checkbox"/> FAX ( ) その他 <input type="checkbox"/> メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

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6年 10 月 31 日

住所	〒 709 - 0855 岡山県 岡山市東区瀬戸町沖343		代表TEL番号	086 - 952 - 1166		代表FAX番号	086 - 952 - 0880		
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	地域医療連携担当		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他	
休日	土・日・祝			有	有	有	無	無	
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 952 - 1116 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 16 : 00							
		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :							
	FAX番号	( 086 ) - 952 - 0880 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							
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )								
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									
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"/> 可 面談時間( 13 : 00 )~( 15 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法				
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )		
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法				
<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )					
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法				
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
特記事項									

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

医療法人 近藤内科

記入日 令和6年 11 月 26 日

住所	〒 709 - 0872 岡山県 岡山市東区瀬戸町宗堂597		代表TEL番号	086 - 953 - 1610		代表FAX番号	086 - 953 - 1612										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	外来受付		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	木・日・祝・8/13~15・12/30~1/3			有	無	無	有	有 介護支援専門員									
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 953 - 1610		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 953 - 1612		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															
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 17 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等 書類持参先		◆ケアマネジャー等 書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の 介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 4 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来 診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項	往診は要相談																

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市東区

吉井外科内科クリニック

記入日 令和6年 12 月 31 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	医師(院長)		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワ-カ-	事務員	その他						
				有	無	無	無	無						
休日	日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 952 - 3331		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( ) - -		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	xv5080.ck@gmail.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	( 4 )担当部署へ電話 ( 3 )FAX ( 2 )メール ( 1 )その他独自ツール ( MCS )													
医療従事者と介護サービス担当者間の連携方法(ルール)や、望ましい方法について														
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 18 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワ-カー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <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"/> 担当医師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 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 ( )		( 3 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 5 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( 1 ) その他 ( MCS、メール )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 5 ) 電話相談    ( 1 ) SNS ( 4 ) 来院            ( MCS ) ( 3 ) FAX            ( ) その他 ( 2 ) メール        ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

医療法人REGIONO 池田医院

記入日 令和6年 10 月 21 日

住所	〒 709 - 1213 岡山県 岡山市南区彦崎2801番地1		代表TEL番号	086 - 362 - 3100		代表FAX番号	086 - 362 - 3040										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			無	有	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 362 - 3100		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 362 - 3040		対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00													
	メールアドレス	info@ikedaiin.or.jp		<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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 11 : 00 )~( 15 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 4 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 3 ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

うちおグリーンクリニック

記入日 令和7年 1 月 21 日

住所	〒 701 - 0212 岡山県 岡山市南区内尾463		代表TEL番号	086 - 282 - 5722		代表FAX番号	086 - 282 - 2966										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	中山 龍哉(事務)、平山 智子(外来看護師)、高橋 由香(病棟看護師)		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	木・日・祝・お盆・年末年始			無	有	無	有	無									
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 282 - 5722 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00															
		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :															
	FAX番号	( 086 ) - 282 - 2966 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00															
	メールアドレス	uchiogc@pluto.plala.or.jp <input type="checkbox"/> 代表 <input checked="" 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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等 書類持参先		◆ケアマネジャー等 書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の 介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )		( 2 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )												
外来 診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 3 ) 電話相談 ( ) SNS ( 1 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )												
特記 事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

医療法人社団かとう内科並木通り診療所

記入日 令和6年 12 月 11 日

住所	〒 702 - 8058 岡山県 岡山市南区並木町2丁目27-5		代表TEL番号	086 - 264 - 8855		代表FAX番号	086 - 264 - 8846										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>有床診療所</td> </tr> </table>								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所															
連携担当部署名	横山幸生		連携担当職員	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	祝		配置	無	無	有	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 264 - 8855 内線番号 ( )		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :													
	FAX番号	( 086 ) - 264 - 8846		対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00													
	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											
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 16 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法											
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input checked="" type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 ( リハビリ添書 )		<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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 2 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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"/> 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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項	休日:ソーシャルワーカー不在時は看護師対応																

◆は( )内に優先順位番号を記載

岡山市南区

医療法人医清会 山本医院

記入日 令和6年 11 月 27 日

住所	〒 700 - 0944 岡山県 岡山市南区泉田418-25		代表TEL番号	086 - 243 - 2011		代表FAX番号	086 - 243 - 2043										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	看護師 上箆		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	土PM・日・祝			無	有	無	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 243 - 2011		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	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															
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

笠岡市

村上脳神経外科内科

記入日 令和6年 11 月 18 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	病棟		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	無	無	無							
休日	木PM・日・祝・8/13~8/15・12/30~1/3													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 69 - 2345		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0865 ) - 69 - 2355		対応時間 9 : 00 ~ 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	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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"/> 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 ( )		( ) 電話相談 ( 1 ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( ) 来院 ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

伊木診療所

記入日 令和6年 11 月 27 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>有床診療所</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	看護師		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			無	有	無	無	無							
休日	木・土PM・日・祝・8/13~15・12/31~1/3		連携担当職員配置											
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 429 - 2300		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( 3 ) 来院    ( ) ( 2 ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

新倉敷メディカルスクエア

記入日 令和7年 1 月 15 日

住所	〒 713 - 8102 岡山県 倉敷市玉島1719		代表TEL番号	086 - 525 - 5001										
			代表FAX番号	086 - 525 - 5005										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	なし		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	木PM・日・祝		無	無	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 525 - 5001 内線番号 ( )		対応時間 9 : 00 ~ 19 : 00										
		② ( ) - - 内線番号 ( )		対応時間 : ~ :										
	FAX番号	( 086 ) - 525 - 5005		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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 18 : 00 ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】	【退院時】	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 担当医師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )												
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法											
<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"/> その他 ( ) <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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人恵和会 田嶋医院

記入日 令和7年 1 月 11 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
					<input type="checkbox"/> 精神病床	<input type="checkbox"/> 結核病床	<input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床	<input type="checkbox"/> 感染症病床						
連携担当部署名	なし		連携担当職員 の配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他						
				有	有	無	有	無						
休日	日													
連携担当部署 連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 472 - 3310		内線番号 ( )	対応時間 8 : 00 ~ 20 : 00									
		② ( 086 ) - 472 - 5076		内線番号 ( )	対応時間 8 : 00 ~ 20 : 00									
	FAX番号	( 086 ) - 472 - 5225		対応時間 8 : 00 ~ 20 : 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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 8 : 00 )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input checked="" type="checkbox"/> 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								
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)			ケアマネジャー等 書類持参先		◆ケアマネジャー等 書類提出方法								
	【入院時】		【退院時】		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の 介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )											
医療機関作成(交付)可能書類			医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> デイケアへの <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示書    診療情報提供書 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハビリ指示書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書    ( 福祉関係書類等 )			<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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来 診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法									
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )									
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人以心会 難波医院

記入日 令和6年 12 月 5 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			
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟						
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床							
連携担当部署名	以心会居宅介護支援事業所・事務・看護師		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
			無	無	無	無	無
休日	日・祝						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 455 - 9009 内線番号 ( )		対応時間 8 : 00 ~ 17 : 30			
		② ( 086 ) - 456 - 0700 内線番号 ( )		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					
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )						
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							
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法		
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法		
<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"/> その他 ( ) <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"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> ( ) 直接持参 <input type="checkbox"/> ( 2 ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	<input type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 ( ) SNS <input type="checkbox"/> ( 3 ) 来院 ( ) <input type="checkbox"/> ( 2 ) FAX ( ) その他 <input type="checkbox"/> ( ) メール ( )			
特記事項							

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人社団 西崎内科医院

記入日 令和6年 10 月 22 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>透析 有床診療所</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	透析 有床診療所
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	透析 有床診療所												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	看護部 主任		医師	看護師	ソーシャルワーカー									
休日	日・祝		有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 526 - 6200 内線番号 ( ) 対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00												
		② ( 080 ) - 2928 - 6703 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00												
	FAX番号	( 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								
◆情報連携時の方法について	( 2 ) 担当部署へ電話 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法										
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法										
<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 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 ( )	( 2 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 1 ) FAX ( ) その他 ( )											
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人福寿会 藤戸クリニック

記入日 令和6年 10 月 23 日

住所	〒 710 - 0133 岡山県 倉敷市藤戸町藤戸1573-1		代表TEL番号	086 - 428 - 8523										
			代表FAX番号	086 - 428 - 5933										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>有床診療所</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所												
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床													
連携担当部署名	地域連携		連携担当職員配置	医師	看護師									
休日	土・日・祝			有	有									
				無	有									
					有									
					有									
					有									
					有									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 428 - 8572 内線番号 ( ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30												
		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 086 ) - 428 - 5933 対応時間 : ~ :												
	メールアドレス	kawakami@fukuju.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	( 1 ) 担当部署へ電話    ( 2 ) FAX    ( 3 ) メール    ( ) その他独自ツール    ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" 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 ( )	( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )								
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談    ( ) SNS ( 2 ) 来院    ( ) ( ) FAX    ( ) その他 ( ) メール    ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

倉敷市

医療法人社団百子会 やまな内科整形外科

記入日 令和6年 10 月 21 日

住所	〒 711 - 0906		代表TEL番号	086 - 472 - 3012										
	岡山県 倉敷市児島下の町10-2-12		代表FAX番号	086 - 472 - 1131										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>診療所一般</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	診療所一般
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	診療所一般												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	入退院支援担当		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			有	有	無	無	無							
休日	日・祝・お盆・年末年始													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 472 - 3012		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 086 ) - 472 - 1131		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								
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 制限あり お問い合わせください )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 4 ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )									
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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 type="checkbox"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 4 ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

里庄町

医療法人社団宇根本会 につくクリニック

記入日 令和6年 11 月 21 日

住所	〒 719 - 0302 岡山県 浅口郡里庄町新庄2929-1		代表TEL番号	0865 - 64 - 3622		代表FAX番号	0865 - 64 - 3623										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟															
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )																
連携担当部署名	地域連携室		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他									
休日	日・祝			有	無	無	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0865 ) - 64 - 3622		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 18 : 00												
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0865 ) - 64 - 3623		対応時間 : ~ :													
	メールアドレス	unehp1@kcv.ne.jp		<input type="checkbox"/> 代表	<input checked="" 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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )																
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																	
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望			<input type="checkbox"/> 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											
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法												
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )		( ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( ) 郵送 ( ) その他 ( )										
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法												
<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"/> 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 ( )		( ) 電話相談 ( ) 直接持参 ( 1 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )													
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法												
	<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 checked="" type="checkbox"/> 連絡不要		<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		( 2 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 1 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )												
特記事項																	

◆は( )内に優先順位番号を記載

総社市

医療法人弘友会 泉クリニック

記入日 令和6年 10 月 25 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	入退院支援看護師		連携担当職員の配置	医師	看護師
休日				有	有
				有	有
				無	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 080 ) - 2883 - 5347 内線番号 ( ) 対応時間 0 : 00 ~ 24 : 00			
		② ( 0866 ) - 94 - 5050 内線番号 ( 250 ) 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30			
	FAX番号	( 0866 ) - 94 - 5059 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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( 10 : 00 )~( 15 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<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 ( )	( 2 ) 直接持参 ( 1 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法	
<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 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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 3 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

総社市

原田整形外科医院

記入日 令和6年 12 月 17 日

住所	〒 719 - 1125		代表TEL番号	0866 - 94 - 8881				
	岡山県 総社市井手1208-2		代表FAX番号	0866 - 90 - 0015				
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟							
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床								
連携担当部署名	外来受付・病棟		連携担当職員配置	医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
				有	有	無	有	無
休日	木・日・祝							
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0866 ) - 94 - 8881		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00			
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :			
	FAX番号	( 0866 ) - 90 - 0015		対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00				
	メールアドレス	haradaseikei8881@gmail.com		<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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )							
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								
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法			
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )			
					( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法			
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )				
<input 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"/> 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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )				
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応		◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 連絡不要		<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		( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項								

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

医療法人仁聖会 小畑醫院

記入日 令和6年 10 月 28 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>有床診療所</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	有床診療所												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	福田 信行		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			有	有	無	有	有							
休日	木PM・土PM・日・祝		連携担当職員配置											
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 27 - 2111		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00									
	FAX番号	( 0868 ) - 27 - 3111		内線番号 ( )	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								
	◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( 3 )メール ( )その他独自ツール ( )												
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

津山市

只友医院

記入日 令和6年 12 月 19 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										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input type="checkbox"/> その他 ( )													
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	なし		連携担当職員配置	医師	看護師									
				有	無									
休日	土PM・日・祝		ソーシャルワーカー	事務員	その他									
			無	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 42 - 2043 内線番号 ( ) 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00												
		② ( ) - - 内線番号 ( ) 対応時間 : ~ :												
	FAX番号	( 0868 ) - 42 - 2256 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												
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <input type="checkbox"/> オンラインのみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 外来看護師 <input type="checkbox"/> 担当医師 <input type="checkbox"/> 医療連携担当 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 checked="" 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

早島町

介護医療院 木村医院

記入日 令和6年 12 月 19 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										
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>介護医療院</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	介護医療院
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	介護医療院												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	佐藤 三穂		医師	看護師	ソーシャルワーカー									
休日	水、木、土のPM・日・祝		有	有	無									
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 086 ) - 482 - 0028 内線番号 ( )		対応時間 8 : 15 ~ 12 : 00										
		② ( 086 ) - 482 - 0028 内線番号 ( )		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								
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( 8 : 15 )~( 12 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 ( )									
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法									
	<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 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 4 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( 2 ) FAX ( ) その他 ( )									
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 連絡不要		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 3 ) 来院 ( ) ( 2 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載

真庭市

医療法人SHIRO 河本医院

記入日 令和6年 12 月 19 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			
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟						
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床							
連携担当部署名	事務		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
			有	有	有	有	無
休日	月・水・木・日・祝						
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 55 - 2121		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30		
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :		
	FAX番号	( 0867 ) - 55 - 2124		対応時間 : ~ :			
	メールアドレス	niiyama@shinmina.care		<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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 3 ) FAX ( 2 ) メール ( ) その他独自ツール ( )						
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							
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"/> 可 面談時間( 9 : 00 )~( 10 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input checked="" type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法		
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 事務 )		( 3 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( 1 ) メール ( ) SNS ( ) ( 4 ) 郵送 ( ) その他 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法		
	<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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 事務 )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 4 ) 郵送 ( 3 ) FAX ( ) その他 ( )		
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法			
	<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"/> 不可 <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"/> 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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 4 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( 2 ) メール ( )			
特記事項							

◆は( )内に優先順位番号を記載

真庭市

まにわ整形外科クリニック

記入日 令和6年 10 月 21 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	
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 有床診療所				
	<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床				
連携担当部署名	看護部		医師	看護師	ソーシャルワーカー
連携担当職員配置			無	有	無
休日	日・祝・8/13~8/15・12/31~1/3		事務員	有	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0867 ) - 42 - 7300		内線番号 ( )	対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :
	FAX番号	( 0867 ) - 42 - 7301		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			
◆情報連携時の方法について	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) その他独自ツール ( )				
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					
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"/> 可 面談時間( 13 : 30 )~( 15 : 00 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先	◆ケアマネジャー等書類提出方法	
	【入院時】	【退院時】	<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 ( )	( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口	◆医療機関作成依頼方法	
	<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"/> その他 ( ) <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 ( )	( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )	
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法	
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )	
特記事項					

◆は( )内に優先順位番号を記載

美作市

医療法人豊医会 原医院

記入日 令和6年 11 月 28 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			
機能分類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(病床) <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"/> 緩和ケア病棟 <input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 有床診療所						
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床							
連携担当部署名	地域連携担当(水嶋MSW)		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他
休日	日・祝		無	有	有	無	無
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0868 ) - 72 - 8100		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 18 : 00		
	FAX番号	( 0868 ) - 72 - 8358		内線番号 ( )	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
◆情報連携時の方法について	( 1 )担当部署へ電話 ( 2 )FAX ( )メール ( )その他独自ツール ( )						
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							
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"/> 可 面談時間( 13 : 30 )~( 14 : 30 ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法		
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( なし )		<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 ( )		( 1 ) 直接持参 ( 2 ) FAX ( ) メール ( ) SNS ( ) ( 3 ) 郵送 ( ) その他 ( )
	医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法		
<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"/> 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 ( )		( 1 ) 電話相談 ( 2 ) 直接持参 ( 3 ) 郵送 ( ) FAX ( ) その他 ( )			
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法			
	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<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	( 1 ) 電話相談 ( ) SNS ( 2 ) 来院 ( ) ( 3 ) FAX ( ) その他 ( ) メール ( )			
特記事項	休日:水嶋MSW不在時は看護師が対応 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。						

◆は( )内に優先順位番号を記載

和気町

医療法人 渋藤医院

記入日 令和6年 12 月 20 日

住所	〒 709 - 0521		代表TEL番号	0869 - 88 - 0023										
	岡山県 和気郡和気町父井原434-1		代表FAX番号	0869 - 88 - 0377										
機能分類	<input type="checkbox"/> 一般(病床) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定機能病院</td> <td><input type="checkbox"/> 急性期</td> <td><input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟</td> <td><input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td>慢性期</td> </tr> </table>					<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	慢性期
	<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"/> 緩和ケア病棟	<input type="checkbox"/> 障害者施設等病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	慢性期												
<input type="checkbox"/> 精神病床 <input type="checkbox"/> 結核病床 <input checked="" type="checkbox"/> 医療療養病床 <input type="checkbox"/> 感染症病床														
連携担当部署名	事務		医師	看護師	ソーシャルワーカー	事務員	その他							
			有	有	無	有	無							
休日	木PM・日・祝													
連携担当部署連絡先	TEL番号	① ( 0869 ) - 88 - 0023		内線番号 ( )	対応時間 8 : 30 ~ 17 : 30									
		② ( ) - -		内線番号 ( )	対応時間 : ~ :									
	FAX番号	( 0869 ) - 88 - 0377		対応時間 : ~ :										
	メールアドレス	shiburiha@yahoo.co.jp		<input type="checkbox"/> 代表	<input checked="" 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	( 1 ) 担当部署へ電話 ( 2 ) FAX ( 3 ) メール ( ) その他独自ツール ( )													
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														
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"/> 可 面談時間( : )~( : ) <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"/> 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"/> ソーシャルワーカー等との連携希望 <input type="checkbox"/> 入院病棟(看護師等)との連携希望		<input checked="" type="checkbox"/> 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									
書類	入退院時に必要な書類(ケアマネジャー等から医療機関へ)		ケアマネジャー等書類持参先		◆ケアマネジャー等書類提出方法									
	【入院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 情報連携シート(現状が分かるもの) ↓※追加で必要な書類 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画書(1~3表) <input type="checkbox"/> 週間サービス計画書(3表のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		【退院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 退院時変更があった場合の介護サービス計画書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<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 type="checkbox"/> 直接持参 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS ( ) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )													
医療機関作成(交付)可能書類		医療機関作成窓口		◆医療機関作成依頼方法										
<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 checked="" 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 type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> ( 4 ) 直接持参 <input type="checkbox"/> ( 3 ) 郵送 <input type="checkbox"/> ( 2 ) FAX <input type="checkbox"/> ( ) その他 ( )										
外来診察等	外来診察の同行について		在宅診療対応	◆医療系サービスの確認方法										
	<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"/> 医療連携担当部署へ連絡 <input type="checkbox"/> 連絡不要		<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	<input type="checkbox"/> ( 1 ) 電話相談 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> ( 4 ) 来院 ( ) <input type="checkbox"/> ( 2 ) FAX <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( 3 ) メール ( )										
特記事項														

◆は( )内に優先順位番号を記載