

ふりがな		ご回答者様のご署名をお願いいたします	
お名前		お役職	
電話番号	()	FAX 番号	()
電子メールアドレス	@		

《訂正箇所のみ赤ペンで記入し、変更のない箇所には記入しないでください》

記号のないもの：冊子・ホームページに公開 △：ホームページに公開 ■非公開			
1. (ふりがな)			
2. 貴施設名			
3. 所在地	*ビル名、号室等まで正確にご記入を。		
4. 電話番号		5. FAX 番号	
△ 6. ホームページ URL			

7. 営業時間【訂正がある場合は表内に 24 時間表記にてご記入ください】 注意事項がある場合は「特記事項」にご記入ください。				
月	午前	～	午後	～
火	午前	～	午後	～
水	午前	～	午後	～
木	午前	～	午後	～
金	午前	～	午後	～
土	午前	～	午後	～
日	午前	～	午後	～
祝	午前	～	午後	～
特記事項	例) 但し、第二木曜は 14:00～16:00 のみ			

8. 来訪者・その他の対応について 【あり：●】 【なし：-】 対応するものに○を記入してください。			
専用駐車場		専用駐車場台数	台分
近隣コインパーキング		車いすでの移動	
居宅療養管理指導		服薬カレンダーの取扱い	
高度医療管理機器の取扱い		24 時間対応	
麻薬の取扱い		輸液ポンプの取扱い	
管理栄養士の在籍		無菌調剤の対応	
医療材料（褥瘡被覆材）の取扱い		健康サポート薬局の届出	
OTC 医薬品※の取扱い品目数についてあてはまるものに○を記入してください。 ※処方せん無しに購入できる医薬品 ◆印は今回新設の項目です。			
50 品目以下◆		51 品目～300 品目以下◆	
		301 品目以上◆	

■9. 北区の実施する事業の認知度について

【ご存じのもの：●】修正がある場合は欄内に○をご記入ください。

介護医療連携シート		顔の見える連携会議	
在宅療養相談窓口		在宅療養協力支援 病床確保事業	
多職種連携研修会			

10. 在宅療養対応について

【実施しているもの：●】変更する場合は二重線で打消し、実施しているものに○を記入してください。
実施していない場合、調査はここまでとなります。

訪問対応を実施している		実施していない	
-------------	--	---------	--

→実施していない場合、調査票は以上です。ご協力ありがとうございます。

**本調査は地域医療の連携を推進するためのものですので、
ぜひ公開していただくようお願いします。**

公開についてご同意いただけない場合は下記 □ にチェックをお願いいたします。

本調査の回答結果について

- 事業者用の冊子公開について同意しません。
- ホームページ（情報検索システム）の公開について同意しません。

訪問診療・往診を実施していない場合、調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

（株）東京法規出版 ICT 事業企画室

FAX 番号 03-5977-0340 e-mail : kaigoweb@tkhs.co.jp

13. 訪問対応可能範囲について参考地図



13. 訪問対応可能範囲について

【対応している：●】対応するすべてのものに○を記入してください。

参考地図は調査票 2 枚目下部にあります。

①	浮間地区	浮間 1～5 丁目	
②	赤羽西地区	赤羽北 1～3 丁目、桐ヶ丘 1～2 丁目、赤羽台 1～4 丁目、赤羽西 1～6 丁目、西が丘 1～3 丁目、上十条 5 丁目、十条仲原 3～4 丁目、中十条 4 丁目	
③	赤羽東地区	赤羽 1～3 丁目、岩淵町、志茂 1～5 丁目、赤羽南 1～2 丁目、神谷 2～3 丁目、東十条 5～6 丁目	
④	王子西地区	上十条 1～4 丁目、十条仲原 1～2 丁目、中十条 1～3 丁目、岸町 1～2 丁目、十条台 1～2 丁目、王子本町 1～3 丁目、滝野川 4 丁目	
⑤	王子東地区	東十条 1～4 丁目、神谷 1 丁目、王子 1～6 丁目、豊島 1～8 丁目、堀船 1～4 丁目	
⑥	滝野川西地区	滝野川 1～3 丁目、滝野川 5～7 丁目、西ヶ原 1～4 丁目、上中里 1 丁目、中里 1～3 丁目、田端 1～6 丁目	
⑦	滝野川東地区	栄町、上中里 2～3 丁目、昭和町 1～3 丁目、東田端 1～2 丁目、田端新町 1～3 丁目	
⑧	北区全エリア		
⑨	その他	応相談・条件等 診療所近く	
			※変更がある場合はご記入ください

14. 訪問対応可能な時間帯について【訂正がある場合は表内に 24 時間表記にてご記入ください】

注意事項がある場合は「応相談」枠内にご記入ください。

月	-	～	-	金	-	～	-
火	-	～	-	土	-	～	-
水	-	～	-	日	-	～	-
木	-	～	-	祝	-	～	-
応相談							

本調査は地域医療の連携を推進するためのものですので、ぜひ公開していただくようお願いします。

公開についてご同意いただけない場合は下記 にチェックをお願いいたします。

本調査の回答結果について

- 事業者用の冊子公開について同意しません。
- ホームページ（情報検索システム）の公開について同意しません。

ご協力ありがとうございました。

（株）東京法規出版 ICT 事業企画室

FAX 番号 03-5977-0340 e-mail : kaigoweb@tkhs.co.jp