

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. 加算の算定について【算定しているもの：●】【算定していないもの：-】 算定しているものに○を記入してください。◆印は今回新設の項目です。				
24 時間対応体制加算				
機能強化型訪問看護管理療養費 1		機能強化型訪問看護管理療養費 3		
機能強化型訪問看護管理療養費 2		複数名訪問看護師・看護助手◆		
9. MCS*の登録について【登録あり：●】 【登録なし：空欄】 ※登録がある場合は○をご記入ください。				
※MCS (メディカルケアステーション) 医療介護専用 SNS。病院、クリニック、介護施設、薬局など医療関連施設のために、スマートフォンやパソコンをとおして情報の共有、連携を行うサービスです。(平成 29 年度より北区医師会で導入しています。)				

10. 専門職員（日本看護協会認定）の在籍人数を常勤換算でご記入ください。 【在籍している職種：●】、対応するものに○を記入してください。◆印は今回新設の項目です。			
専門看護師（13分野）	人 ※人数に変更がある場合は欄内にご記入ください		
がん看護	小児看護	急性・重症患者看護	在宅看護
精神看護	母性看護	感染症看護	遺伝看護
地域看護	慢性疾患看護	家族支援	災害看護
老人看護			
認定看護師（21分野）	人 ※人数に変更がある場合は欄内にご記入ください		
救急看護	訪問看護	透析看護	認知症看護
皮膚・排泄ケア	感染管理	手術看護	脳卒中リハビリテーション看護
集中ケア	糖尿病看護	乳がん看護	がん放射線療法看護
緩和ケア	不妊症看護	摂食・嚥下障害看護	慢性呼吸器疾患看護
がん化学療法看護	新生児集中ケア	小児救急看護	慢性心不全看護
がん性疼痛看護			
特定行為認定看護師◆	人	行える特定行為についてご記入ください◆	
11. 専門職員の在籍状況について 【在籍している：●】 【在籍していない：空欄】 対応するものに○を記入してください。			
理学療法士		リンパ浮腫セラピスト	
作業療法士		男性看護師	
言語聴覚士			
■12. 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			
13. 障害者（児）への対応について【対応・在籍しているもの：●】 実施・在籍しているものに○を記入してください。			
小児（医療的ケア児）		相談支援員の在籍	
精神障害			
14. リハビリ対応について 【対応しているもの：●】 対応しているものに○を記入してください。			
呼吸リハ		精神障害リハ	
小児リハ		摂食嚥下リハ	
難病リハ			

15 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。参考地図は最終ページ内にご覧いただけます。

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

16. 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。

本調査の回答結果の公開について

- 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

15.訪問対応可能範囲について参考地図

