回答締切:令和7年11月20日(木)

提出日 令和 年 月 日

※なお、情報に変更がありましたら締切日後でもご提出可能です。「結netにしもろ」https://net-yui.jp/より回答様式のダウンロードが出来ますのでご利用下さい。(トップページ>「お知らせ」)

| 【病院・診療所】 | 施設名 | サービス 種類 | 医療機関 |
|----------|-----|------------|------|
| | | 記入者 氏名 | |

※1)公開…すべての方に公開されます。

※2)ログイン者のみ公開…アカウント登録をしている事業所のみに公開されます。

| ※3)非公開· | …公 | 開されません。(事 | 務局のみ確認可) | | | | | | |
|--------------------|---|---------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|---------|-------------------|---------------------------------------|
| 公開制限 上記※1)~3)参照 | 質問項目 | | | | ļ | 回答欄 | | | |
| ログイン者のみ公開 | 1) | 空き状況 | ※験当する1つに図 をして下さい | □ [| 0] 🗆 | [×] □ [| △] □ [| 要相談 】 | □ 【 未回答 】 |
| ログイン者のみ公開 | 2) | 空き状況コメン | / ト | | | | | | |
| | 3) | 施設の特徴(7 | | | | | | | |
| 公開 | ※施設一覧に表示される項目です。 ぜひご記入ください。文字数制限の ないPR欄は13)にあります。 | | | | | | | | |
| 公開 | 4) 施設名 | | | | | | | | |
| 公併 | (ふりがな) | | | (| | | |) | |
| | | | 管理者 | | | | | | |
| | | | 所在地 | | | | | | |
| 公開 | 5) | 事業所 | 電話番号 | | | | | | |
| | | | FAX番号 | | | | | | |
| | | | メールアドレス | | | | | | |
| | | | ホームページ | | | | | | |
| 公開 | 6) | 営業(診療)日 | 時 | | | | | | |
| 公開 | 7) 事業所の写真(最大1枚) (施設の一覧に表示される項目です。 ぜひご提出下さい。) | | ※写真は、メール | nishimoro@net-y | vui.jpへ送信下さい。(| メール本文に施設名 | をご記入くださ | (\ _o) | |
| 公開 | 8) | 職員人数 | | | | | | | |
| | 9) | 職種 ※該当 | 職種 ※該当職種に ☑ をして下さい。 | | □歯科医師 | | | | |
| | | (所属されているだ して下さい) | ちの全ての職種をチェック | □保健師 | □助産師 | □看護師 | □准看護師 | | |
| | | | | □薬剤師 | □管理栄養士 | □栄養士 | □放射線技師 | □臨床検査拮 | 支師 |
| 公開 | | | | □理学療法士 | □作業療法士 | 口言語聴覚士 | □臨床工学技士 | □歯科技工: | ± |
| | | | □歯科衛生士 | □視能訓練士 | □精神保健福祉士 | □臨床心理士 | | | |
| | | | | □社会福祉士 | □介護福祉士 | 口介護支援専門員 | 〕□その他 | | |
| | |))連携窓口 | 担当者名·所属 | | | | | | |
| | | | 電話番号 | | | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 10) | | FAX番号 | | | | | | |
| | | | メールアドレス | | | | | | |
| | | | 連絡が取りやすい日時 (曜日・時間) | | | | | | |
| ロゲハ,キの1ハ88 | |) 緊急時の対 応 | 緊急時の連絡先 | | | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 11) | | 電話応対可能な時間帯 | | | | | | |
| | _ | | | | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |

【病院·診療所 】

| 施設名 | サービス 種類 | 医療機関 |
|-----|------------|------|

| 公開制限 | 質問項目 | | 回答欄 | | | | | |
|-----------|--|--------------------------|--|----------|---------|---------|---------|-----------|
| | | 法人名 | | | | | | |
| | | 代表者名 | | | | | | |
| | | 住所 | | | | | | |
| 公開 | 12)運営法人 | 電話番号 | | | | | | |
| | | FAX番号 | | | | | | |
| | | メールアドレス | | | | | | |
| | | ホームページ | | | | | | |
| 公開 | 13) PR ※3) 施設の特徴の欄に配入しきれ なかった内容等についてご配入 ください。 | | | | | | | |
| 公開 | 14) 施設写真(最; | 大5枚まで) | ※写真は、メール nishimoro@net-yui,jpへ送信下さい。 (メール本文に施設名をご記入ください。) | | | | | |
| | 15) 診療科目の掲 | 軟 ※鉄当に ② をして下さい。 | □ 在宅当番 | 時の診療科目を掲 | 載する | □標榜 | 診療科目を下記 | 16)より選択する |
| | | | □内科 | □呼吸器内科 | □循環器内科 | □消化器内科(| 胃腸内科) | □腎臓内科 |
| | | | □神経内科 | 口糖尿病内科(代 | 謝内科) | □血液内科 | □皮膚科 | □アレルギー科 |
| | | | □リウマチ科 | □感染症内科 | 口小児科 | □精神科 | □心療内科 | □外科 |
| | | □呼吸器外科 | 斗 □循環器外科(心 | 臓・血管外科) | □乳腺外科 | □気管食道外科 | 라 | |
| -102 | ※16)で無物診療料目を下配16)より選択するに辺した方のみお音え下さい。 | | □消化器外科 | 斗(胃腸外科) | □泌尿器科 | □肛門外科 | □脳神経外科 | |
| | | | □整形外科 | □形成外科 | □美容外科 | □眼科 | □耳鼻いんこう | 5科 |
| | | | □小児外科 | □産婦人科 | □産科 | □婦人科 | ロリハビリテー | ション科 |
| | | | □放射線科 | □麻酔科 | □病理診断科 | □臨床検査科 | □救急科 | 口その他 |
| 公開 | 17) 診療科目 その | の他 ※16) でその他に口 をした方のみ | | | | | | |
| 公開 | 18) 病床の種類 | | □一般 | □回復期リハ | 口地域包括ケブ | ア □療養 | | |
| 公開 | 19) ベッド数 | | | | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 20) 在宅療養支援 | 病院又は診療所 ※除当にひをして下さい | □ 【 ○】 | □ [×] | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 21) 訪問診療 | ※験当に回 をして下さい | □ 【 ○】 | □ [×] | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 22)訪問対応可能 | 日時 ※20)でOと答えた方のみ | | | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 23) 訪問可能なエ | リア ※20)で〇と答えた方のみ | | | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 24) 往診 | ※験当に図 をして下さい | □ [0] | □[×] | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 25) 往診対応可能 | 日時 ※23)でOと答えた方のみ | | | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 26) 往診可能なエ | リア ※23)で〇と答えた方のみ | | | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 27)在宅緩和医療 | ・ ※験当に図 をして下さい | □ 【 ○】 | □ [×] | | | | |
| ログイン者のみ公開 | 28) 在宅での看取 | り ※敵当に辺をして下さい | | □ [×] | | | | |

| 施設名 | サービス 種類 | 医療機関 |
|-----|------------|------|

| 公開制限 | 質問項目 | 回答欄 |
|-----------|---|--|
| ログイン者のみ公開 | 29) 在宅医療の年間実績 (診療患者数) | |
| ログイン者のみ公開 | 30) 在宅復帰率 | |
| ログイン者のみ公開 | 31) 訪問看護ステーションとの連携 | □ [0] □ [×] |
| | 32)訪問診療の対応可能な内容 | □人工呼吸器 □在宅酸素(HOT) □気管切開 □吸入·吸引処置 |
| ログイン者のみ公開 | | □胃瘻 □経鼻経管栄養 □中心静脈栄養(IVH) □人工肛門・腸瘻 |
| ログイン省のみ公開 | | □膀胱瘻・腎瘻など □褥瘡・皮膚潰瘍 □麻薬使用 □導尿 |
| | | □腹膜灌流 □抗癌剤 |
| 公開 | 33) 他に介護保険関係施設を有しているか(同法人内) ※験当に図をして下さい | 口有口無 |
| 公開 | 34) 33)で 有 と回答された方のみ お答え下さい ※験当に図 きして下さい | 口訪問介護 口訪問入浴介護 口訪問看護 口訪問リハビリテーション |
| | | □居宅療養管理指導 □福祉用具貸与・特定福祉用具販売 □通所介護(デイサービス) |
| | | 口通所リハビリテーション(デイケア) 口短期入所生活介護 口短期入所療養介護 |
| | | □特定施設入居者生活介護 □ケアハウス・養護老人ホーム □有料老人ホーム |
| | | ロ定期巡回・随時対応型訪問介護看護 口夜間対応型訪問介護 ロ地域密着型通所介護 |
| | | □認知症対応型通所介護 □小規模多機能型居宅介護 |
| | | □看護小規模多機能型居宅介護 _(複合型サービス) |
| | | □認知症対応型共同生活介護 □地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| | | □地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 □居宅介護支援 |
| | | 口介護予防支援 包括支援センター 口介護老人福祉施設 口介護老人保健施設 |
| | | 口介護療養型医療施設 口介護医療院 口その他 |
| | 35) 33)で 有、34)でサービス種類を 回答された方のみお答え下さい | ・ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |