

鹿児島市在宅医会 ケアマネタイムアンケート

[一覧に戻る](#)

医療機関名	内村川上内科			窓口担当者 医師の代理で主に対応できる 担当者名をご記入ください	氏名		
医師名	齋藤 俊				職種		
TEL	099 - 244 - 1500			FAX	099 - 244 - 8130		
メールアドレス	@						
医師との対応方法 ○×でご記入ください	直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール	
	○	○	○	○	○	○	
担当者会議への 医師の参加	主治医の都合に合わせて 医療機関で開催する場合 30分以内なら可能 <u>15分以内なら可能</u> 困難						
	訪問診療の時間に合わせて開催 30分以内なら可能 <u>15分以内なら可能</u> 困難						
	自院の待合室等を利用して開催の場合 人数 参加人数(10)人以内であれば可能						
※※もケ 定外しア 休来くマ 日診はネ は療、と 斜時表の 線間、に をやご談 引往記が いて診入 て時を可 くだ間し さいもな ごい時間 記たを 入だコ くけメ だると さいト い助に かりご ります す。記 。入 。く さい。	コメント						
	隔週交代 						
		月	火	水	木	金	土
	9:00						
	10:00	訪問診療	外来診療	外来診療	訪問診療	外来診療	外来診療
	11:00						
	12:00						
	13:00	×	×	×	×	×	×
	14:00	×	訪問診療	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	訪問
	15:00	×	訪問診療	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	訪問
16:00	△		◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	外来	
17:00	△		◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	外来	
18:00	×	×	×	×	×	×	
	×	×	×	×	×	×	
	◎:医師が対応可能な時間帯			○:比較的、医師が対応可能な時間帯			
	△:医師が対応できる可能性がある時間帯			×:対応が困難な時間帯			
ケアマネージャーへの要望(連絡時の注意事項等を含む)							
上記時間以外でもケースごとに対応しますので、御相談ください。							