

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	高麗町クリニック			窓口担当者 <small>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</small>	氏名	吉川 智成		
医師名	下本地 優				職種	事務員		
TEL	099 - 812 - 7712			FAX	099 - 802 - 2273			
メールアドレス	mshimohonji@jiaikai.jp							
医師との対応方法 <small>○×でご記入ください</small>	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 15分以内なら可能 困難							
	訪問診療の時間に合わせて開催 30分以内なら可能 15分以内なら可能 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 定外くア 休来くマ 日診はネ は療、と 斜時表の 線間に面 をやご談 引往記が いて診入 て時を可 く間しな だもて時 さいご間 い記たを 入だコ くけメ さいと い助に かりご ります 。記 。入 。く 。だ 。さい	コメント							
	月、水、木、金の17時頃なら可能							
		月	火	水	木	金	土	日
	9:00							
	10:00	外 来 診 療	往 診	外 来 診 療	外 来 診 療	外 来 診 療	往 診	
	11:00							
	12:00	△	△	△	△	△	△	
	13:00							
	14:00							
	15:00	往 診		往 診	往 診	往 診		
16:00								
17:00	○		○	○	○			
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)								