

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	生協往診クリニック			窓口担当者	氏名	西本 ひろえ		
医師名	木田 博文			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	職種	看護師		
TEL	099 - 230 - 7770			FAX	099 - 230 - 7771			
メールアドレス	hinn_kida@yahoo.co.jp							
医師との対応方法	直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール		
○×でご記入ください	○	○	○	○	○	○		
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( 8 )人以内であれば可能							
※※もケ 定外しく 休来くア 日診はマ は療、ネ 斜時表の 線間に面 をやご談 引往記が い診入可 て時を能 く間しな だもい間 さいごいた 入だを くけコメ ださント さいとに い助か りご記 入 く だ さい。	コメ ン ト							
		月	火	水	木	金	土	日
	9:00		△				△	
	10:00	往 診	△	往 診	往 診	外 来 診 療	△	
	11:00		○				△	
	12:00		○				△	
	13:00	△	○			△	×	
	14:00	△	△	△	△	×	×	
	15:00	○	△	△	○	外 来 診 療	×	
	16:00	○	△	△	○		×	
	17:00	△	△	△	○	×	×	
	18:00	外 来	×	×	×	×	×	
			×	△	×	×	×	
◎: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)								