

在宅医療・介護連携センターHPへの公開: 可 否

薬局名	紫竹山調剤薬局		最寄りの医療機関	紫竹山医院					
所在地	〒950-0914 新潟市中央区紫竹山1-1-1								
TEL/FAX	●●● - ●●●● / ●●●●●●●●			携帯電話	なし				
メールアドレス	shichikuyama-cyouzaiyakkyoku@△△.ne.jp								
URL	http://cyouzaiyakkyoku-group (本社のHP内に掲載)								
連携担当者	氏名 新潟 花子			職種 薬剤師					
人員配置	薬剤師 1 名								
保険対応	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 戦傷病者 <input checked="" type="checkbox"/> 原爆 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症 <input checked="" type="checkbox"/> 公害(水俣等) <input checked="" type="checkbox"/> 自立支援医療(精神医療) <input checked="" type="checkbox"/> 更生医療 <input checked="" type="checkbox"/> 育成医療 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他								
営業時間	営業時間		月	火	水	木	金	土	日
	AM	9:00~13:00	○	○	○	○	○	○	/
	PM	13:00~18:30	○	○	○	○	○	/	/
訪問時間	13:00~15:00		/	/	○	/	/	/	/
訪問エリア	<input type="checkbox"/> 北区(全域・一部) <input checked="" type="checkbox"/> 東区(全域・一部) <input checked="" type="checkbox"/> 中央区(全域・一部) <input type="checkbox"/> 江南区(全域・一部) <input type="checkbox"/> 秋葉区(全域・一部) <input type="checkbox"/> 南区(全域・一部) <input type="checkbox"/> 西区(全域・一部) <input type="checkbox"/> 西蒲区(全域・一部) *車で15分以内の範囲								
薬局の業務内容									
無菌製剤処理に係る調剤の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		一包化に係る調剤の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
在宅調剤の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		麻薬に係る調剤の実施		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
薬剤、栄養剤の配達	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		薬剤服用歴管理の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
在宅患者訪問薬剤管理指導(医療保険)の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		居宅療養管理指導の実施		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
地域支援体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 3						
その他(地域連携に関する意向など)									
<p>薬剤師が1名体制のため、訪問は原則水曜のみで、</p> <p>今後は薬剤師の増員を検討しており、もう少し在宅医療に関わりたいと考えています。</p> <p>また、最近ではケアマネと直接連携を取り始め、サービスの共有並びに薬剤情報の提供などが重要と捉えています。患者様の情報共有ができれば積極的に参加したいと考えておりますので、お気軽にご連絡ください。</p>									

連携にあたっての要望事項や詳細は余白欄や備考欄にご自由にご記載ください。具体的な記載を頂きますようお願いいたします。

新たに、項目 を追加いたしました。昨年データでご提出の場合は追記をお願いいたします。

FAX 025-247-8856
資源調査票記入例

新潟市在宅医療・介護連携センター

在宅医療・介護連携センターHPへの公開: 可・否