所属施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講番号　　　　　氏名

**記入方法**

Ⅰ．自施設の機能と周辺地域との連携状況　　　　　　　　　　　　　　　2020年　　月作成

|  |
| --- |
| １． 事業所の特徴　（　　　　　　　　）区市町村 |
| 事業所の概要や役割、特徴について記述する |
| ２．地域の病院や診療所、地域の他事業所との連携状況 |
| 自事業所の医療との連携状況、地域の病院や診療所、地域の他事業所との個々の連携状況の実態） |
| ３．自施設のある地域で連携強化のために取り組んでいること、実践していること |
| 地域の病院や診療所、ケアマネジャーや訪問看護師、診療所等との連携で出来ていること、取り組んでいること等、地域全体で取り組んでいること（情報共有ツールやシステムの活用などを含む）を記述する |
| ４．連携で困難と感じていること、課題について |
| 地域との連携、地域の社会資源等、地域における入退院支援の課題を記述する |

所属施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講番号　　　　　氏名

Ⅰ．自施設の機能と周辺地域との連携状況　　　　　　　　　　　　　　　2020年　　月作成

|  |
| --- |
| １． 事業所の特徴　（　　　　　　　　）区市町村 |
|  |
| ２．地域の病院や診療所、地域の他事業所との連携状況 |
|  |
| ３．自施設のある地域で連携強化のために取り組んでいること、実践していること |
|  |
| ４．連携で困難と感じていること、課題について |
|  |