

急性心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療連携体制参加施設 調査票  
 ＜維持期施設・かかりつけ医＞

|       |  |     |  |
|-------|--|-----|--|
| 医療施設名 |  | 記入者 |  |
|-------|--|-----|--|

1. 再発予防に対応できる
はい ・ いいえ
2. 基礎疾患・危険因子の管理ができる
はい ・ いいえ
3. 患者及び家族に対する精神的サポートが可能である(専任の必要はない)
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討
4. 入退院調整機能を持ったスタッフがいる(専任の必要はない)
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討
5. リハビリテーションや運動の指導が可能、又は可能な施設と連携している
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討
6. 地域のケアマネージャーと連携が取れている
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討
7. 居宅介護サービス機関と連携が取れている
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討
8. 訪問看護ステーションと連携が取れている
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討
9. 調剤薬局と連携が取れている
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討
10. 歯科医と連携している
はい ・ いいえ ・ 今後対応を検討