

医療機関名	医療法人 おおうみクリニック			開設者もしくは管理者(医師名)	大海 庸世		
所在地	〒	708-0842	津山市河辺933-3				
TEL	0868-21-0033			FAX	0868-21-0005		
E-mail				ホームページ	http://www.ohumi-clinic.or.jp		
診療科	内科						
病床数	一般	0	床	療養	0	床	
診療日及び 診療時間	曜日	月	火	水	木	金	土
	午前	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00
	午後	15:00~18:00	15:00~18:00		15:00~18:00	15:00~18:00	
訪問診療日及び 訪問診療時間	曜日	月	火	水	木	金	土
	午前						
	午後			13:00~15:00			
相談窓口							
担当部署名	事務			担当者名	小林 恵子		
TEL	0868-21-0033			FAX	0868-21-0005		
E-mail							
サービス担当者会議への取組 (可能なものに○を記入してください。)				参加している職種 (可能なものに○を記入してください。)			
<input type="checkbox"/>	貴医療機関で	(30)	分程度なら可能	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	MSW PT・OT・ST 薬剤師 栄養士 その他 ()	
<input type="checkbox"/>	患者宅で	()	分程度なら可能	医師	看護師	MSW PT・OT・ST 薬剤師 栄養士 その他 ()	
<input type="checkbox"/>	FAX等での指示						
入退院時カンファレンスへの出席 (該当するものに○を記入してください。)				参加している職種 (可能なものに○を記入してください。)			
<input type="checkbox"/>	出席できる	()	分程度なら可能	医師	看護師	MSW PT・OT・ST 薬剤師 栄養士 その他 ()	
<input type="checkbox"/>	都合が合えば出席できる	()	分程度なら可能	医師	看護師	MSW PT・OT・ST 薬剤師 栄養士 その他 ()	
<input type="checkbox"/>	出席は困難						
ケアマネと医師との面談方法 (可能なものに○を記入してください。)							
直接面談	往診同席	外来同席	電話連絡	FAX連絡	メール連絡	その他(具体的に記入)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
主治医が面談等の対応が比較的可能な時間帯							
曜日	月	火	水	木	金	土	要相談
時間帯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問診療	(<input type="checkbox"/>) している	週(1)人程度		年間 実 (6) 人程度			
	() していない	主なエリア		津山市東部			
在宅療養をしている 人への往診	(<input type="checkbox"/>) している	主なエリア		津山市東部			
	() していない						
在宅患者の看取りについて (昨年実績)		(<input type="checkbox"/>) している	() していない				
		自宅	1	人	特養	6	人
在宅療養支援診療所の届出		()	在宅療養支援診療所(1)				
		()	在宅療養支援診療所(2)				
		(<input type="checkbox"/>)	在宅療養支援診療所(3)				
		()	していない				

訪問診療での対応について 要相談○、受入不可×のいずれかをご記入ください。			
項 目		項 目	
<input type="radio"/>	経鼻胃管の方	×	人工呼吸器装着の方
<input type="radio"/>	胃ろうの方	<input type="radio"/>	痰の吸引が必要な方
<input type="radio"/>	腸ろうの方	<input type="radio"/>	気管切開をしている方
<input type="radio"/>	ストーマの方	<input type="radio"/>	化学療法を必要とする方 可能な範囲()
<input type="radio"/>	尿道カテーテルの方	<input type="radio"/>	創傷処置が必要な方(抜糸・抜鉤、ガーゼ交換)
<input type="radio"/>	膀胱ろうの方	<input type="radio"/>	比較的単純骨折の方 (術後または保存的治療でリハビリを要しないもの)
<input type="radio"/>	腎ろうの方	<input type="radio"/>	人工透析の方
<input type="radio"/>	ドレーン挿入を行っている方(PTCD)	<input type="radio"/>	褥瘡ケアの必要な方
<input type="radio"/>	ドレーン挿入を行っている方(胸腔)	<input type="radio"/>	ターミナル期の方
<input type="radio"/>	ドレーン挿入を行っている方(腹腔)	<input type="radio"/>	緩和のための麻薬使用の方
<input type="radio"/>	ポート(静脈リザーバー)を設置している方	<input type="radio"/>	認知症の方
<input type="radio"/>	TPNをしている方	<input type="radio"/>	精神疾患の方
<input type="radio"/>	在宅酸素療法の方		
入院受入れについて(有床診療所のみ) 要相談○、受入不可×のいずれかをご記入ください。			
項 目		項 目	
	経鼻胃管の方		人工呼吸器装着の方
	胃ろう・腸ろうの造設		痰の吸引が必要な方
	胃ろう・腸ろうの交換		気管切開をしている方
	ストーマの方		化学療法を必要とする方
	尿道カテーテルの方		創傷処置が必要な方(抜糸・抜鉤、ガーゼ交換)
	膀胱ろうの方		比較的単純骨折の方 (術後または保存的治療でリハビリを要しないもの)
	腎ろうの方		人工透析の方
	ドレーン挿入を行っている方(PTCD)		褥瘡ケアの必要な方
	ドレーン挿入を行っている方(胸腔)		ターミナル期の方
	ドレーン挿入を行っている方(腹腔)		緩和のための麻薬の使用
	ポート(静脈リザーバー)を使用している方		認知症の方
	TPNをしている方		精神疾患の方
	物理療法		作業療法
	理学療法		えん下・言語療法
<p>病院のPR等、お書きください。</p> <p>平成28年度より透析事業を開始しています。 ご相談ください。</p>			