

医療機関(診療所)

医療機関名	津山内田整形外科			開設者もしくは管理者(医師名)	内田 健介							
所在地	〒 708-0884	津山市津山口49-1										
TEL	0868-22-5552			FAX	0868-22-5552							
E-mail	ken.uchi@d5.dion.ne.jp			ホームページ								
診療科	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科											
病床数	一般	床	療養	床								
診療日及び 診療時間	曜日	月	火	水	木	金	土					
	午前	9:00~12:30	9:00~12:30	9:00~12:30	9:00~12:30	9:00~12:30	9:00~12:30					
	午後	14:00~17:30	14:00~17:30	14:00~17:30		14:00~17:30						
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											
相談窓口												
担当部署名				担当者名	内田 健介							
TEL	0868-22-5552			FAX	0868-22-5552							
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。)								
貴医療機関で	(<input type="checkbox"/>)	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"/>)	
患者宅で	(<input type="checkbox"/>)	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。)								
出席できる	(<input type="checkbox"/>)	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	(<input type="checkbox"/>)	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)						
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												
訪問診療	(<input type="checkbox"/>) している							年間	実	(<input type="checkbox"/>)	人程度	
	(<input type="checkbox"/> ○)	していない	主なエリア									
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				
	(<input type="checkbox"/> ○)	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							(<input type="checkbox"/> ○) していない			
		自宅	人	特養	人	特定施設	人					
在宅療養支援診療所の届出		(<input type="checkbox"/>) 在宅療養支援診療所(1)										
		(<input type="checkbox"/>) 在宅療養支援診療所(2)										
		(<input type="checkbox"/>) 在宅療養支援診療所(3)										
		(<input type="checkbox"/> ○) 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
経鼻胃管の方	人工呼吸器装着の方
胃ろうの方	痰の吸引が必要な方
腸ろうの方	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 可能な範囲()
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)	緩和のための麻薬使用の方
ポート(静脈リザーバー)を設置している方	認知症の方
TPNをしている方	精神疾患の方
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

病院のPR等、お書きください。