

医療機関名	医療法人 万袋医院			開設者もしくは管理者(医師名)	万袋 喜敬					
所在地	〒	709-3931	津山市加茂町中原32							
TEL	0868-42-3025			FAX	0868-42-3028					
E-mail				ホームページ						
診療科	内科									
病床数	一般	2	床	療養	16	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	15:30~18:30	15:30~18:30	—	15:30~18:30	15:30~18:30	—			
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		14:00~15:30			14:00~15:30				
相談窓口										
担当部署名				担当者名	万袋 喜敬					
TEL	0868-42-3025			FAX	0868-42-3028					
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="radio"/>	貴医療機関で	( )	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="radio"/>	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 ( )
	FAX等での指示									
入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="radio"/>	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="radio"/>	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 ( )
	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 checked="" type="radio"/> ) している			年間 実 ( 35 ) 人程度						
	( ) 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 checked="" type="radio"/> ) している			主なエリア						
	( ) していない									
在宅患者の看取りについて (昨年実績)		( <input checked="" type="radio"/> ) している			( ) していない					
		自宅	3	人	特養		人	特定施設		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 checked="" type="radio"/> )			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	
○	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。			