

医療機関名	石川病院			管理者名	石川 泰祐												
所在地	〒	708-0841	津山市川崎554-5														
TEL	0868-26-2188			FAX	0868-26-1071												
E-mail	tokokai@ivy.ocn.ne.jp			ホームページ	http://www.toukou.or.jp												
診療科目	内科、糖尿病内科、心療内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、人工透析内科																
病床数	一般	28	床	療養	40	床	精神	0	床	結核・感染症	0	床					
	地域包括ケア病棟	28		床	地域包括ケア病棟の職員:医師 1名、看護師 18名、その他(看護師補助) 7名												
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	15:00~18:00		15:00~18:00		15:00~18:00		休診		15:00~18:00		15:00~17:00					
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	13:30~15:00								13:30~15:00							
在宅医療についての相談窓口																	
担当部署名	外来			担当者名	野々上 昌子												
TEL	0868-26-2188			FAX	0868-26-1071												
E-mail	tokokai@ivy.ocn.ne.jp																
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	(30)	分程度なら可能	<input checked="" type="radio"/>	医師	<input checked="" type="radio"/>	看護師	<input checked="" type="radio"/>	MSW	<input checked="" type="radio"/>	PT	OT・ST	<input checked="" type="radio"/>	薬剤師	<input checked="" type="radio"/>	栄養士	その他 ()
<input type="radio"/>	患者宅で	(30)	分程度なら可能	<input type="radio"/>	医師	<input checked="" type="radio"/>	看護師	<input checked="" type="radio"/>	MSW	<input checked="" type="radio"/>	PT	OT・ST	<input type="radio"/>	薬剤師	<input type="radio"/>	栄養士	その他 ()
	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="radio"/>	出席できる	(30)	分程度なら可能	<input type="radio"/>	医師	<input checked="" type="radio"/>	看護師	<input checked="" type="radio"/>	MSW	<input checked="" type="radio"/>	PT	OT・ST	<input type="radio"/>	薬剤師	<input type="radio"/>	栄養士	その他 ()
<input type="radio"/>	都合が合えば出席できる	(30)	分程度なら可能	<input type="radio"/>	医師	<input checked="" type="radio"/>	看護師	<input checked="" type="radio"/>	MSW	<input checked="" type="radio"/>	PT	OT・ST	<input type="radio"/>	薬剤師	<input type="radio"/>	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)											
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
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	午後		要相談	要相談	要相談	要相談	要相談										
夜間の入院受け入れについて	()		可能	()	不可能	()	要相談										
訪問診療	(<input type="radio"/>)		している	年間		実	(82)	人程度									
	()		していない	主なエリア	東津山周辺												
在宅療養をしている 人への往診	(<input type="radio"/>)		している	主なエリア	東津山周辺												
	()		していない														
在宅患者の看取りについて (昨年実績)	(<input type="radio"/>)		している	()	していない												
	自宅	10	人	特養	0	人	特定施設	0	人								
在宅療養支援病院の届出	(<input type="radio"/>)		している	()	していない												
在宅療養後方支援病院の届出	()		している	(<input type="radio"/>)	していない												
地域包括ケア病棟入院料等の届出	(<input type="radio"/>)		地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1														
	()		地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2														
	()		地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)3														
	()		地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)4														
	()		していない														

入院受入れについて 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="checkbox"/>	経鼻胃管の方	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器装着の方
<input type="checkbox"/>	胃ろう・腸ろうの造設	<input type="checkbox"/>	痰の吸引が必要な方
<input type="checkbox"/>	胃ろう・腸ろうの交換	<input type="checkbox"/>	気管切開をしている方
<input type="checkbox"/>	ストーマの方	<input type="checkbox"/>	化学療法を必要とする方
<input type="checkbox"/>	尿道カテーテルの方	<input type="checkbox"/>	創傷処置が必要な方(抜糸・抜鉤、ガーゼ交換)
<input type="checkbox"/>	膀胱ろうの方	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	腎ろうの方	<input type="checkbox"/>	人工透析の方
<input type="checkbox"/>	ドレーン挿入を行っている方	<input type="checkbox"/>	褥瘡ケアが必要な方
<input type="checkbox"/>	ドレーン挿入を行っている方(PTCD)	<input type="checkbox"/>	ターミナル期の方
<input type="checkbox"/>	ドレーン挿入を行っている方(胸腔)	<input type="checkbox"/>	緩和のための麻薬使用の方
<input type="checkbox"/>	ドレーン挿入を行っている方(腹腔)	<input type="checkbox"/>	認知症の方
<input type="checkbox"/>	TPNをしている方	<input type="checkbox"/>	精神疾患の方
<input type="checkbox"/>	物理療法	<input type="checkbox"/>	作業療法
<input type="checkbox"/>	理学療法	<input type="checkbox"/>	えん下・言語療法
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="checkbox"/>	経鼻胃管の方	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器装着の方
<input type="checkbox"/>	胃ろうの方	<input type="checkbox"/>	痰の吸引が必要な方
<input type="checkbox"/>	腸ろうの方	<input type="checkbox"/>	気管切開をしている方
<input type="checkbox"/>	ストーマの方	<input type="checkbox"/>	化学療法を必要とする方 可能な範囲()
<input type="checkbox"/>	尿道カテーテルの方	<input type="checkbox"/>	創傷処置が必要な方(抜糸・抜鉤、ガーゼ交換)
<input type="checkbox"/>	膀胱ろうの方	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	腎ろうの方	<input type="checkbox"/>	人工透析の方
<input type="checkbox"/>	ドレーン挿入を行っている方(PTCD)	<input type="checkbox"/>	褥瘡ケアが必要な方
<input type="checkbox"/>	ドレーン挿入を行っている方(胸腔)	<input type="checkbox"/>	ターミナル期の方
<input type="checkbox"/>	ドレーン挿入を行っている方(腹腔)	<input type="checkbox"/>	緩和のための麻薬使用の方
<input type="checkbox"/>	ポート(静脈リザーバー)を設置している方	<input type="checkbox"/>	認知症の方
<input type="checkbox"/>	TPNをしている方	<input type="checkbox"/>	精神疾患の方
<input type="checkbox"/>	在宅酸素療法の方		
<p>病院のPR等、お書きください。</p> <p>医療法人東浩会は、石川病院と併設の老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の計4事業所を運営していますが、今年5月1日に新築の建物に統合、移転をいたしました。新しい施設に移るに当たり、従来にも増して「わが子を慈しむ母の手」のように温もりを感じる医療・福祉を大切にし、かかりつけ医として地域の方が気安く相談でき、それに応えられる医療を目指していこうと思います。</p>			