

在宅医療に係る病院・診療所登録調査票

平成31年 1月15日現在

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--------------|---|--|--------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 基 本 情 報 | 医療機関名 | 眞生会 池村内科医院 | | | 院長名 | 池村眞 | | | | |
| | 住 所 | 〒906-0007 宮古島市平良字東仲宗根194 | | | | | | | | |
| | 連絡先(代表) | TEL | 0980-72-3500 | | FAX | 0980-73-5100 | | | | |
| | メールアドレス | info@ikemura-miyako.com | | | ホームページ | | | | | |
| | 相談窓口(部署) | | 担当者名 | 川満好美 | | 専用連絡先 | | | | |
| | 在宅医療の取り組み | <ul style="list-style-type: none"> ●主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/>対応している <input type="checkbox"/>していない ●訪問診療所 <input checked="" type="checkbox"/>定期的に訪問 <input type="checkbox"/>していない ●かかりつけ患者臨時往診 <input type="checkbox"/>対応している <input type="checkbox"/>していない ●在宅療養支援病院、診療所の届出 <input type="checkbox"/>あり(<input type="checkbox"/>病院 <input checked="" type="checkbox"/>診療所) <input type="checkbox"/>なし ●24時間対応 <input checked="" type="checkbox"/>対応可能 <input type="checkbox"/>要相談 <input type="checkbox"/>対応不可 ●今後、訪問診療を行う予定 <input type="checkbox"/>訪問診療を継続 <input type="checkbox"/>新規で検討中 <input type="checkbox"/>なし | | | | | | | | |
| 在宅管理可能な医療行為(複数回答) | <input type="checkbox"/> 経管栄養管理 (<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻) <input checked="" type="checkbox"/> ストマの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法をされている患者 <input type="checkbox"/> 気管切開の患者 <input type="checkbox"/> 人口呼吸装着の患者 <input type="checkbox"/> IVHの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 留置カテーテルをしている患者 <input checked="" type="checkbox"/> 終末期の患者 <input type="checkbox"/> 難病の患者 <input type="checkbox"/> 障害者の患者 <input type="checkbox"/> 小児の患者 <input type="checkbox"/> 精神疾患の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 痰吸引が必要な患者 <input type="checkbox"/> インスリン注射が必要な患者 <input type="checkbox"/> 認知症の患者 <input type="checkbox"/> 人工透析の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 創傷処置の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡処置の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 点滴の必要な患者 <input type="checkbox"/> 感染症(肝炎、MRSAなど) | | | | | | | | | |
| 往診地域 | <input checked="" type="checkbox"/> 平良 (<input type="checkbox"/> 池間島 <input type="checkbox"/> 大神) <input type="checkbox"/> 城辺 <input type="checkbox"/> 下地(<input type="checkbox"/> 来間島) <input type="checkbox"/> 上野 <input type="checkbox"/> 伊良部(<input type="checkbox"/> 伊良部島 <input type="checkbox"/> 下地島) <input type="checkbox"/> 当院を中心とする半径16Km圏域【保険適用範囲】 その他記入欄() | | | | | | | | | |
| 訪問診療・往診対応可能(曜日・時間) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝・祭日 | | |
| | AM | | | | | | | | | |
| | PM | | | 2:00~ | | | | | | |
| 介護支援者の医師への面談方法(優先順位記入) | 直接面接 | 電話連絡 | 往診時 | 外来時 | FAX連絡 | メール連絡 | その他() | | | |
| | | | 2 | 1 | | | | | | |
| 担当者会議への医師の参加 | 主治医の医療機関 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 30分以内 | | | <input type="checkbox"/> 15分以内 | | <input type="checkbox"/> 困難 | |
| | で開催する場合 | 開催する時間帯 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 診療時間内で調整 | | | <input type="checkbox"/> 診療時間外で調整 | | <input type="checkbox"/> 随時調整 |
| | 往診時に開催する場合 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 30分以内 | | | <input type="checkbox"/> 15分以内 | | <input type="checkbox"/> 困難 | |
| 他職種の方々への(連絡時の注意事項を含む) | | | | | | | | | | |
| 介護関連事業施設等 | | | | 認知症サポート医 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | |