

# 医療機関情報調査表

医療機関名	花咲医院			番 号						
フリガナ 院長名 (専門領域)	ハナサキ ヒロシ 花咲 博 (内科)	問合せ担当者名	花咲 博							
住所	〒729-0111 福山市今津町4-8-18									
電話番号	084-933-3322	FAX番号	084-933-3322							
Eメール		ホームページ								
生活保護指定医療機関		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無								
【常勤】 診療科目 診療日 診療時間	内科 月火水木金土：午前9:00～12:00 月・金：午後往診 日、祝日：休診		【派遣】 診療科目 診療日 診療時間							
ベッド数	<input type="checkbox"/> 一般病床 ( 床)		<input type="checkbox"/> 回復期病床 ( 床)							
	<input type="checkbox"/> 医療療養型病床 ( 床)		<input type="checkbox"/> 介護療養型病床 ( 床)		<input checked="" type="checkbox"/> 無床					
リハビリ施設の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		PT ( 人) OT ( 人) ST ( 人)							
入院可能期間										
受入れ困難な患者の症例等	特殊疾患									
<b>【医療基本情報】</b> ○…可能      △…一部可能      ×…不可能										
療病別医療 (療養の場合の対応可能な疾患)	心疾患	<input type="checkbox"/>	難病	<input checked="" type="checkbox"/>	糖尿病	<input type="checkbox"/>	血液・リンパ系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>		
	高血圧	<input type="checkbox"/>	神経疾患	<input type="checkbox"/>	脳血管疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	泌尿器科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>		
	心身障害	<input checked="" type="checkbox"/>	婦人科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/>	整形外科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>		
	消化器系疾患	<input type="checkbox"/>	皮膚科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	眼科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	耳鼻咽喉科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>		
	認知症	<input checked="" type="checkbox"/>	せん妄	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の対象疾患					
<b>医療項目</b>	院内	自宅	詳細・条件などありましたらご記入ください。			<b>医療項目</b>	院内	自宅	詳細・条件などありましたらご記入ください。	
中心静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				末梢の点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ポート管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				尿道カテーテル	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
経管栄養 (胃瘻含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				インスリン自己注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
人工呼吸器	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				在宅酸素療法	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
気管口・気管カニューレ管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				寝たきり患者		<input checked="" type="checkbox"/>		
褥瘡、創処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				終末期患者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
リハビリの指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				人工肛門管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
胃瘻管理・入替え	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				胃瘻チューブ交換	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
尿管皮膚瘻管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				腹腔穿刺	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
胸腔穿刺	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				その他				

【在宅医療情報】 ◎…自院で実施可能 ○…自院では不可だが他施設との連携により可能 △…場合により自院で実施可能 ×…自院では実施不可能

在宅医療体制 (サ高住・GH等の 居住系の施設を含む)	訪問診療	×	24時間連絡体制（往診含む）	×				
	在宅での看取り（死亡確認）	○	◆平成26年度 在宅での看取り数（ 1 人）					
	訪問看護の実施又は連携	×	訪問リハビリの実施又は連携	×				
	往診可能な地域							
非がんの緩和ケア	<input type="checkbox"/> 実施 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 未実施							
がんの緩和ケア	<input type="checkbox"/> 実施 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 未実施							
緩和ケア研修会修了医	<input type="checkbox"/> いる ・ <input checked="" type="checkbox"/> いない（※緩和ケア研修会＝がん診療連携拠点病院等が実施主体となって開催する研修会）							
使用可能な医療用麻薬 (モルヒネ製剤等)								
緩和ケア患者の 在宅医療	消化器癌		呼吸器癌		泌尿器癌		血液・リンパ系癌	
	婦人科系癌		耳鼻咽喉科系癌		その他			
H26年度 ◆在宅癌患者対応数	0 人							

備考欄（貴院のPR事項・介護施設との連携などがございましたら、ご記入ください）