

大正区 ケアマネタイム一覧表(H28.6)

医療機関名	電話	FAX	訪問診療	在支診	強化型在支診	ケアマネからの連絡方法	電話連絡可能日	電話連絡可能時間	面談可能日	面談可能時間	電話連絡		メールアドレス	備考
											窓口担当者	職種		
足立医院 大正区三軒家西3-6-3	6555-5276	6555-5276	○	○	○	電話・FAX	月・火・水・木・金・土	別紙参照	別紙参照	別紙参照	足立 俊之	院長		別紙参照
石村整形外科 大正区小林西2-2-5	6555-4455	6555-4456	○	○		電話・FAX	月・火・水・木・金	別紙参照	別紙参照	別紙参照				別紙参照
大阪府済生会泉尾病院 大正区北村3-4-5	6552-0091	6552-0560				電話・FAX	火・水・木・金	10:00～15:00	火・水・木・金	10:00～15:00	町原 誠治			別紙参照
柿原医院 大正区千島1-13-23	6551-6100	6551-1711	○	○	○	電話・FAX	月・火・水・金・(土午前)	別紙参照	別紙参照	別紙参照				別紙参照
樫原クリニック 大阪市大正区三軒家西2丁目18-5 2階	6556-1170	6556-1171	○	○	○	FAX・メール	月・水・金	別紙参照	別紙参照	別紙参照	今城	事務	k1960s0131h0701@cwo.za.ne.jp	別紙参照
ほんしょう内科クリニック 大正区北村2-5-10	6551-3168	6551-3168	○	○	○	電話	月・火・水・金・(土午前)	別紙参照	別紙参照	別紙参照	受付事務	受付事務		別紙参照
北村診療所 大正区泉尾3-3-22	6551-2250	6551-2250				電話・FAX・メール	月・火・木・金	別紙参照	別紙参照	別紙参照	北村	院長		別紙参照
五味クリニック 大正区三軒家東1-19-3	4394-3800		○	○			月・水・木・金	12:00～12:30	月・木・木・金	12:30～13:00				
寒川医院 大正区三軒家東1-13-3	6551-2448	4394-3030				電話	月・火・水・木・金	別紙参照	別紙参照	別紙参照	事務員	事務員		別紙参照

医療 機関名	電話	FAX	訪問 診療	在支診	強化型 在支診	ケアマネ からの 連絡方法	電話連絡 可能日	電話連絡 可能時間	面談 可能日	面談 可能時間	電話連絡		メール アドレ ス	備考
											窓口 担当者	職種		
鈴木医院 ----- 大正区泉 尾1-30-1	6551-1146					電話	土	別紙参照	別紙参照	別紙参照	事務員	事務員		別紙参照
中村医院 ----- 大正区北 村2-13-2	6551-1900	6551-1900				電話	月・火・木・ 金	別紙参照	別紙参照	別紙参照	院長	院長		別紙参照
西村 外科医院 ----- 大正区平 尾4-22-15	6552-2288	6552-1225	○			電話・メー ル	別紙参照	別紙参照	別紙参照	別紙参照	西村 良 彦		nisimura - geka@al pha.ocn. ne.jp	別紙参照
藤吉医院 ----- 大正区泉 尾4-17- 12-105	6552-0810	6552-0910	○	○	○	電話・FAX	月・火・水・ 木・金・土	別紙参照	月・火・ 水・木・金	別紙参照	藤吉 庸 雅	医師		
横山医院 ----- 大正区三 軒家西2- 16-24	6555-2661	6555-2631	○	○		電話	別紙参照	別紙参照	別紙参照	別紙参照	事務員	事務員		別紙参照
大正民主 診療所 ----- 大正区小 林西2-3- 14	6554-1197	6552-4195	○	○	○	電話	月・火・水・ 木・金	別紙参照	別紙参照	別紙参照	平井 松岡	事務長 看護師		別紙参照
マツオ整 形外科 ----- 大正区泉 尾3-4-12	6551-7800	6551-0595	○			電話	月・火・水・ 木・金・土	別紙参照	別紙参照	別紙参照	院長	院長		
よしむら整 形外科 ----- 大正区三 軒家東4- 5-12R&K ビル4F	6556-6677	6551-7577				電話	月・火・水・ 木・金・土 土	別紙参照	別紙参照	別紙参照	院長	院長		別紙参照
中尾こころ のクリニック ----- 大正区三 軒家西2- 18-5邦明 会ビル4F	6556-3080	6556-3081	○			電話・FA X	月・火・水・ 木・金・土	別紙参照	別紙参照	別紙参照	院長	院長		別紙参照
さくら クリニック ----- 大正区三 軒家西2- 13-15	6556-1515	6556-1616	○	○		電話	月・火・水・ 木・金・土	別紙参照	別紙参照	別紙参照	河井			

医療機関名	足立医院									
住所	大正区三軒家西3-6-3									
TEL	06-6555-5276	FAX	06-6555-5276							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TELorFAX	院長						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TELorFAX	院長						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										...
火										...
水										
木										...
金										...
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆TELは、少し待ってもらうかもしれませんが、いつでもOKです。 ◆面談も、急を要するようであれば、いつでもOKです。										
										

医療機関名	医療法人 愛信会 石村整形外科									
住所	大正区小林西2-2-5									
TEL	06-6555-4455	FAX	06-6555-4456							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TELorFAX							
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TELorFAX							
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月					＝					
火					＝					
水					＝					
木					＝					
金					＝					
土										
日										
TEL ＝＝＝＝＝ 面談 ●●●●●●●										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆面談は、特に時間は決めていないので、相談のうえで面談に応じます。 ◆個人情報保護の観点から、同意書が必要です。										
										

医療機関名	大阪府済生会泉尾病院									
住所	大正区北村3-4-5									
TEL	06-6552-0091	FAX	06-6552-0560							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	している ・ <u>していない</u>								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		<u>必 要</u> ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL・FAX	地域ケア支援センター 町原						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		<u>必 要</u> ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL・FAX	地域ケア支援センター 町原						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火										
水										
木										
金										
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆ご本人またはご家族に、情報開示の同意書をお願いします。 										

医療機関名	柿原医院									
住所	大正区千島1-13-23									
TEL	06-6551-6100	FAX	06-6551-1711							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	☒ している ・ ☐ していない								
	在宅療養支援診療所	☒ 届出あり ・ ☐ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	☒ 届出あり ・ ☐ 届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		☒ 必 要 ・ ☐ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	FAX							
		2	TEL							
		3								
	2回目以降	アポイント		必 要 ・ ☒ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1								
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月	.....								.....	
火	.....								.....	
水	.....								.....	
木										
金	.....								.....	
土	.....									
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆月・火・水・金の『9:00～12:00』『16:30～18:30』、土『9:00～12:00』は、TEL・面談共に可能です。 ◆面談に関しては、できれば12:00頃か16:30頃が良いので、よろしくお願いします。										
										

医療機関名	榎原クリニック									
住所	〒551-0001 大阪市大正区 三軒家西2丁目18-5 2階		TEL	06-6556-1170						
			FAX	06-6556-1171						
			mail	k1960s0131h0701@cwo.zaq.ne.jp						
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	FAX・メール	今城(事務員)						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	FAX・メール	今城(事務員)						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月					=====	=====	=====			
火										
水					=====	=====	=====			
木										
金					=====	=====	=====			
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆メールでアポイントをとっていただいてからお越しください。										
										

医療機関名	ほんしょう内科クリニック									
住所	大正区北村2-5-10									
TEL	06-6551-3168	FAX	06-6551-3168							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	受付事務						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	受付事務						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火										
水										
木										
金										
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆事務にTELでアポイントをとってから、お越しください。										
										

医療機関名	医療法人 北村診療所									
住所	大正区泉尾3-3-22									
TEL	06-6551-2250	FAX	06-6551-2250							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	している ・ <u>していない</u>								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		<u>必 要</u> ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	院長						
		2	FAX	院長						
		3								
	2回目以降	アポイント		<u>必 要</u> ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	メール	院長						
		2	FAX	事務員						
		3	面談	院長						
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火										
水										
木										
金										
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆短時間なら、利用者(患者)さんと一緒に面談はOK。 ◆メールアドレスは、1回目の来院時に直接お伝えします。										
										

医療機関名	五味クリニック									
住所	大正区三軒家東1-19-3									
TEL	06-4394-3800	FAX								
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		必 要 ・ ○必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1								
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		必 要 ・ ○必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1								
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月				≡ ...						
火										
水				≡ ...						
木				≡ ...						
金				≡ ...						
土										
日										
TEL ≡≡≡ 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆ 										

医療機関名	寒川医院									
住所	大正区三軒家東1-13-3									
TEL	06-6551-2448	FAX	06-4394-3030							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	している ・ <u>していない</u>								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		必 要 ・ <u>必要なし</u>						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	事務員						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		必 要 ・ <u>必要なし</u>						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	事務員						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月					=====					
火					=====					
水					=====					
木					=====					
金					=====					
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆TELにて当日確認して、医院が空いている時間にお越しください。 ◆診察時間内でも空いている場合、短時間であれば面談対応いたします。										
										

医療機関名	鈴木医院									
住所	大正区泉尾1-30-1									
TEL	06-6551-1146	FAX								
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	している ・ <u>していない</u>								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		<u>必 要</u> ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	事務員						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		<u>必 要</u> ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	事務員						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火										
水										
木										
金										
土			=====							
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
										

医療機関名	中村医院									
住所	大正区北村2-13-2									
TEL	06-6551-1900	FAX	06-6551-1900							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	している ・ <u>していない</u>								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	院長						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	院長						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月			＝ ..							
火			＝ ..							
水										
木			＝ ..							
金			＝ ..							
土										
日										
TEL ＝＝＝＝＝ 面談 ・ ・ ・ ・ ・										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆ 当院が関わっているのは、介護サービスを受ける際の『主治医意見書』作成のみですが、“月・火・木・金”の午後12時前であれば、TEL・面談どちらでも対応します。										
										

医療機関名	医療法人 良仁会 西村外科									
住所	大正区平尾4-22-15									
TEL	06-6552-2288	FAX	06-6552-1225							
mail	nishimura-gaka@alpha.ocn.ne.jp									
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	メール	西村						
		2	TEL	西村						
		3								
	2回目以降	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	メール	西村						
		2	TEL	西村						
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月			...							
火			...							
水			...							
木			...							
金			...							
土			...							
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
										

医療機関名	藤吉医院									
住所	大正区泉尾4-17-12-105									
TEL	06-6552-0810	FAX	06-6552-0910							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TELorFAX	院長						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		○必 要 ・ 必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TELorFAX							
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火										
水										
木										
金										
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
										

医療機関名	横山医院									
住所	大正区三軒家西2-16-24									
TEL	06-6555-2661	FAX	06-6555-2631							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント	○必 要 ・ 必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	事務員						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント	○必 要 ・ 必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	事務員						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月				.....						
火				.....						
水				.....	.....					
木				.....	.....					
金				.....	.....					
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆上記に記載の時間表は基本的な面談時間です。【診療時間】 月火水木金土日 9:00～12:00 ○○○○○▲／ 16:30～19:30 ○○○○○／／ ▲:土曜第1・3のみ 休診日:日曜・祝日、第2・4土曜日 月～土 9:00～12:00(土第1・3のみ) 16:30～19:30										



医療機関名	大阪きづがわ医療福祉生活協同組合 大正民主診療所									
住所	大正区小林西2-3-14									
TEL	06-6554-1197	FAX	06-6552-4195							
mail	taisyouminsyu-1@cocoa.ocn.ne.jp									
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント	○必 要 ・ 必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	平井事務長、松岡看護師						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント	○必 要 ・ 必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	平井事務長、松岡看護師						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月					=====					
火					=====					
水				=====						
木					=====					
金					=====					
土										
日										
TEL ===== 面談 ●●●●●●●●										
ケアマネジャーへのメッセージ										
										

医療機関名	マツオ整形外科									
住所	大正区泉尾3-4-12									
TEL	06-6551-7800	FAX	06-6551-0595							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ □していない								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント		○必 要 ・ □必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	院長						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント		○必 要 ・ □必要なし						
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	院長						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火										
水										
木										
金										
土										
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
										

医療機関名	よしむら整形外科																																																																																										
住所	大正区三軒家東4-5-12 R&Kビル4F																																																																																										
TEL	06-6556-6677	FAX	06-6551-7577																																																																																								
mail																																																																																											
在宅医療の取り組み	訪問診療	している ・ <u>していない</u>																																																																																									
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>																																																																																									
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ <u>届出なし</u>																																																																																									
医師との連絡方法	初 回	アポイント	<u>必 要</u> ・ 必要なし																																																																																								
		優先順位	方 法	窓口担当者など																																																																																							
		1	TEL	院長																																																																																							
		2																																																																																									
	2回目以降	アポイント	<u>必 要</u> ・ 必要なし																																																																																								
		優先順位	方 法	窓口担当者など																																																																																							
		1	TEL	院長																																																																																							
		2																																																																																									
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】																																																																																											
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>9:00</td> <td>10:00</td> <td>11:00</td> <td>12:00</td> <td>13:00</td> <td>14:00</td> <td>15:00</td> <td>16:00</td> <td>17:00</td> <td>18:00</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>火</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>水</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>木</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>金</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>土</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>日</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	月											火											水											木											金											土											日										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00																																																																																	
月																																																																																											
火																																																																																											
水																																																																																											
木																																																																																											
金																																																																																											
土																																																																																											
日																																																																																											
TEL ===== 面談																																																																																											
ケアマネジャーへのメッセージ																																																																																											
◆TELでアポイントをとってから、患者さんと一緒に来てください。 (できれば、患者さんの受診日に同伴してください)																																																																																											
																																																																																											

医療機関名	中尾こころのクリニック									
住所	大正区三軒家西2-18-5 邦明会ビル4F									
TEL	06-6556-3080	FAX	06-6556-3081							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ □していない								
	在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント	○必 要 ・ □必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	院長						
		2	FAX	院長						
		3								
	2回目以降	アポイント	○必 要 ・ □必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	院長						
		2	FAX	院長						
3										
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火										
水										
木										
金										
土										
日										
TEL ——— 面談 ●●●●●●										
ケアマネジャーへのメッセージ										
◆ひとまず、クリニック診療時間内にお電話をいただければ、折り返しご連絡いたします。 【診療時間】 月火水木金土日 9:00～12:30 ○○○/○○/ 16:00～19:00 ○/○▲○// ▲: 木曜午後13:30～16:30 休診日: 日曜・祝日										



医療機関名	医療法人 秀盛会 さくらクリニック									
住所	大正区三軒家西2-13-15									
TEL	06-6556-1515	FAX	06-6556-1616							
mail										
在宅医療の取り組み	訪問診療	○している ・ していない								
	在宅療養支援診療所	○届出あり ・ 届出なし								
	強化型在宅療養支援診療所	届出あり ・ ○届出なし								
医師との連絡方法	初 回	アポイント	○必 要 ・ 必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	河井						
		2								
		3								
	2回目以降	アポイント	○必 要 ・ 必要なし							
		優先順位	方 法	窓口担当者など						
		1	TEL	河井						
		2								
		3								
ケアマネタイム【電話・面談可能な時間】										
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月										
火			.....					.....		
水										
木										
金			.....							
土			.....							
日										
TEL ===== 面談										
ケアマネジャーへのメッセージ										
										