

用語の定義

【地域連携室】

紹介予約等の前方連携、退院支援等の後方連携を業務としている。

本書では、後方連携を担当している退院調整看護師や MSW のこと。

【退院調整看護師】

当院においては、「退院支援・調整の実践」及び「院内外担当者からの相談窓口」として機能し、その活動の中で「退院支援・調整に関する啓発」を行う看護師のこと。特に「退院支援・調整の実践」においては、患者・家族の生き方を実現するための支援であるように経過全体を把握・調整し、患者・家族・医療者それぞれの第 2 感情を探りつつ対話の促進を行う。

【MSW】

病院等の保健医療の場で、社会福祉の立場から「療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助」「退院調整」「社会復帰援助」「受診・受療援助」「経済的問題の解決、調整援助」「地域活動」を行う専門職。

【病院職員】

主に病棟看護師や、退院支援に関わる退院調整看護師や MSW のこと。

【外部訪問者】

ケアマネージャーや訪問看護師等の関係機関の職員のこと。場合により、病院・施設の相談員やデイサービスの職員等も含まれる。

【I.C】

インフォームド・コンセントの略。説明と同意を意味する。

医師から医療行為に関する説明を十分に受け、患者は理解し納得した上で医療方針に同意する。患者の自由意思が大切であり、説明を受けた上で拒否することも権利として尊重される。

【介護保険医療連携用情報提供書】

在宅での様子やサービスの利用内容、家族構成等利用者の情報が記載された用紙のこと。利用者が入院した際にケアマネージャーが作成し、医療機関に提供する。

様式については、別紙 2を参照。

碧南市民病院では、碧南市個人情報保護条例等の関係諸法令を遵守するとともに、碧南市民病院個人情報保護基本方針に基づき個人情報保護に細心の注意を払って管理、利用しております。

なお、個人情報については、次に掲げる目的に利用し、その取扱いについては万全の対策をしておりますので、みなさまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

碧南市民病院 病院長

第1 個人情報の利用目的・利用範囲

個人情報については、次に掲げる目的のため利用しております。

1 病院内での利用目的と利用範囲

①患者様に提供する医療サービス、②医療保険事務（医療・労災保険、公費負担医療等に関する事務）、③入退院等の病棟管理、④入院患者様の病棟案内、⑤患者様の医療安全のための病室・ベッド・リストバンド等の名札作成、⑥患者様の診療案内及び安全管理等のための点呼、⑦会計・経理、⑧医療事故等の報告、⑨患者様への医療サービスの向上、⑩院内医療実習（学生等の臨床教育等）への協力、⑪臨床研究・治験及び市販後臨床試験、⑫医療の質の向上を目的とした院内症例研究（症例検討会・学会等を含む）
*この利用に当りましては、可能な限り匿名化するよう努めます。⑬その他、患者様に係る管理運営業務

2 病院外への情報提供を目的とした利用

①他の医療機関、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者及び健診事業者等との連携、②他の医療機関からの照会への回答、③患者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合、④検体検査業務等の業務委託、⑤ご家族等への病状説明、⑥医療保険事務の委託、⑦審査支払機関への診療費請求のための利用、⑧審査支払機関または保険者からの照会への回答、⑨事業者等からの委託を受けて健診を行った場合の事業者等への結果報告、⑩医師賠償責任保険等に係る医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出、⑪医学研究や専門医、認定看護師、専門薬剤師等の資格等の各種申請のための利用、⑫病理検体の精度管理・医学教育及び症例報告を含む学術研究のための利用、⑬その他、患者様への医療保険事務全般に関する利用

3 その他の利用目的

①医療・介護サービスや業務の維持・改善(病院運営)のための基礎資料
②外部監査機関への情報提供

第2 個人情報利用の同意

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を「1総合受付」までお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

別紙2

送信先: 病院 様

入退院情報連携シート

ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護
ふりがな 主介護者氏名	本人との関係	連絡先	
キーパーソン	本人との関係	連絡先	

◆入院時情報提供欄(別添付資料 無・有 → 枚) ◆退院情報欄(ケアマネジャー記載項目)→ご自身で記載して下さい

情報提供事業所名 担当ケアマネジャー 電話番号	居室介護支援事業所 FAX番号	情報提供機関名 所属・職種・氏名 電話番号	病院 病棟 Dr.: Ns.:
入院日 年 月 日		退院日 年 月 日 (予定)	
【既往歴】 *備考	【家族構成】 ※キーパーソン	【疾病の状態】 主病名: 副病名: 主症状: 既往歴: 手術: 無・有(手術名:)	
【かかりつけ医】 医療機関/主治医名 連絡先:	/Dr.	【次回受診日】 科 年 月 日 () 時	
住環境 医療処置	一戸建て 集合住宅 *階段(無・有)	医療処置	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門)の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> その他
サービス利用状況	訪問介護 通所介護 短期入所 訪問リハビリ 通所リハビリ 訪問入浴 福祉用具 他()	食事	自立 見守り 要介助 嚥下状況(良・不良) (ペースト・キザミ・ソフト食・普通 / 経管栄養(経鼻・PEG) 水分必要(制限) 量/日 kcal ml 塩分 g/日 蛋白 g/日
食事	自立 見守り 要介助 (ペースト・キザミ・ソフト食・普通 / 経管栄養(経鼻・PEG)	移動	自立 見守り 要介助 その他 (手引き・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)
移動	自立 見守り 要介助 その他 (手引き・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	入浴	自立 見守り 要介助 その他
入浴	自立 見守り 要介助 その他	排泄	自立 見守り 要介助 オムツ(常時・夜間のみ) 間歇導尿 ()Fr
排泄	自立 見守り 要介助 オムツ(常時・夜間のみ) 間歇導尿 ()Fr	口腔ケア	自立 見守り 要介助 【内服情報】
口腔ケア	自立 見守り 要介助 【内服情報】	服薬状況	自立 見守り 要介助
服薬状況	自立 見守り 要介助	障害高齢者日常生活自立度	J(1・2) A(1・2) B(1・2) C(1・2)
障害高齢者日常生活自立度	J(1・2) A(1・2) B(1・2) C(1・2)	認知症状:(無・有) 認知症高齢者日常生活自立度()	認知症状:(無・有) 認知症高齢者日常生活自立度()
認知症状:(無・有) 認知症高齢者日常生活自立度()	認知症の原因疾患等: 精神状態(疾患): 無・有 ()	認知症の原因疾患等: 精神状態(疾患): 無・有 ()	睡眠の状態: 良眠 問題有り()
認知症の原因疾患等: 精神状態(疾患): 無・有 ()	睡眠の状態: 良眠 問題有り()	眠剤の服用:	眠剤の服用:
眠剤の服用:	その他(心身の状況や生活歴・生活環境・経済状況等に関する特記事項など)	【療養上の留意事項】(転倒転落・注意点など)	
その他(心身の状況や生活歴・生活環境・経済状況等に関する特記事項など)	【本人の意向】	【リハビリ】 無・有 (頻度:) ・ 運動制限 無・有	
【本人の意向】	【家族の意向】	【その他】	
【家族の意向】	提供年月日: 年 月 日	面談年月日: 年 月 日	
提供年月日: 年 月 日			

連携ルール

【碧南市民病院への訪問・電話による個人情報の問い合わせ】

1. 「当院における患者様の個人情報の取扱いについて」に準じます。
*別紙1の2. ①をご参照ください
2. 基本的に、病院職員から入院・退院等の連絡は致しません。
3. 本人・家族に、病状・退院のメド等をご確認ください。
4. キーパーソン不在、身寄りがいない、虐待等の社会的事情のある方は、本人に確認、了解を得た上で地域連携室でも対応させていただきます。

【医師への相談、確認事項等問い合わせについて】

1. 地域連携室が窓口となります。依頼内容を確認し、対応させていただきます。
2. 口頭でのやり取りは基本行いません（緊急時や急ぎの場合は除きます）
3. 口頭では伝えられない事もあるため、必ず文書にして医師宛に FAX か郵送して下さい。
4. 返答は、文書か電話にてさせていただきます。
5. 受診に同席したい場合は、直接患者・家族に相談、確認して下さい。

【介護保険医療連携用情報提供書の扱い】 * **別紙 2** 参照

1. 受付窓口は基本的に地域連携室で行います。
2. FAX の場合は地域連携室に送付して頂き、直接渡す場合は、総合受付に提出して下さい。

【I.C 同席について】

1. 本人・家族の了解を得ることが前提です。
2. 基本的に I.C の日程調整連絡は病院職員からはしませんので、家族と連絡を取って頂きます。
3. 家族と日程調整をして、家族から病院へ日程の返事をして頂きます。
4. 病状や検査結果等、確認したい事は直接医師に質問して下さい。
5. 独居や家族では連絡ができない場合は、ケアマネから連絡していただければ地域連携で対応させていただきます。

【本人面接について】

1. 家族に了解をとって頂きます。
2. 病院の面会時間に沿って面会して下さい。
平日・・・・・・・・午後 2 時から午後 8 時まで
土日、祝日・・・・午前 10 時から午後 8 時まで
3. 看護師に質問される場合は、【病棟看護師面談について】をご参照下さい

【病棟看護師面談について】

1. 本人・家族に看護師面談する旨の了解を取って下さい（口頭で結構です）
2. 予約は地域連携室までご連絡下さい。ただし、すでに病棟看護師と調整している場合は、事前に病棟看護師に連絡して頂いて結構です。
3. 面談内容は、その時点で看護師が対応できる範囲とさせていただきます。
4. 詳細な病状等の質問がある場合は I.C に同席して頂き、そこで医師に質問して下さい。