退院調整ルール運用に係る情報取得及び利用同意書（標準様式）

　私（患者・家族・代理人）は、○○○○病院が、次に記載するところにより、退院調整ルール運用に係る個人情報を取得及び利用することに同意します。

１　取得・利用目的について

　　病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）が、入院や退院に際し、情報共有を図り、入院生活や在宅生活へ円滑に移行できるよう連絡・調整体制を構築する「退院調整ルール」を運用するために、必要な個人情報を取得・利用する。

２　取得する個人情報について

　患者の入院前の傷病の状態や生活状況を確認するため、介護支援専門員から入院時情報提供書に掲載されている情報を取得する。

　また、要介護認定状況を把握するため、以下の項目について、被保険者であるいわき市から情報を取得する。

　　⑴　要介護認定申請状況

⑵　要介護度

⑶　担当ケアマネジャーの氏名及び所属する居宅介護支援事業所名

３　個人情報の利用について

　退院調整ルールにおいて、個人情報を利用する場合は、上記１による利用目的の範囲内とし、以下の項目について介護支援専門員（ケアマネジャー）に情報を提供する。

⑴入　院　時　予想される入院期間

⑵退院調整時　「退院調整共有情報」様式に記載されている項目

４　個人情報の管理について

　　取得した個人情報については、病院が諸規定に基づき、責任を持って処理を行う。

平成　　年　　月　　日

　○○○○病院　院長　様

患者　　　　　　　住所

（家族・代理人）

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　（本人との関係　　　　　　　　　　　）