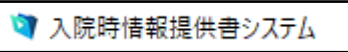


# 入院時情報提供書システム マニュアル

2024年2月1日

北見市医療福祉情報連携協議会

# アプリケーションの起動

デスクトップ上の入院時情報提供書システムフォルダ内の  をダブルクリックします。

アプリケーションを起動するとメニュー画面が表示されます。

## メニュー画面



# マスタの作成

初めに「施設マスタ」と「連携機関マスタ」を作成します。

## メニュー画面

入院時情報提供書システム

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

### 入院時情報提供書システム

◆ 入院時情報提供書を作成するには、「作成」ボタンをクリックしてください

◆ 入院時情報提供書を検索するには、「検索ワード」を入力し、「検索」ボタンをクリックしてください

検索ワード：患者氏名、フリガナ、電話番号、住所、ケアマネジャー氏名、医療機関名、入院日

検索ワード

マスタを作成してから、ご利用ください

施設マスタ

連携機関マスタ

登録済みのデータを移行できます

現在使用している入院時情報提供書システムのフォルダ名を半角文字「knn」に変更して、デスクトップ上に移動してから移行データインポートボタンをクリックしてください。

移行データインポート

入院連絡調査

Copyright © 2024 KitamaruNet. All rights reserved. Ver1.5

# 施設マスタの作成

施設マスタには、事業所の基本情報を登録します。例を参考にすべての項目を入力してください。登録が終了したら、「メニューへ」ボタンをクリックして、メニュー画面へ戻ります。

## 施設マスタ画面

入院時情報提供書システム

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

メニューへ 入力画面へ

施設マスタ

事業所名 北見包括支援センター

住所 北見市大通0丁目0番地

電話番号 0157-00-0000

FAX番号 0157-00-0000

ケアマネジャー氏名 北見 一郎

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

# 連携機関マスタの作成

連携機関マスタには、連携先の担当者名を登録してください。  
登録が終了したら、「メニューへ」ボタンをクリックして、メニュー画面へ戻ります。

## 連携機関マスタ画面

入院時情報提供システム

ファイル(F) 編集(E) 表示(M) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

### 連携機関マスタ

メニューへ 入力画面へ

+ 新規登録 - 削除 検索 全表示

医療機関名 北星記念病院

住所 北見市中央三輪2丁目302番地1

電話番号 0157-51-1234

FAX番号 0157-51-1230

担当者名

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

北見市内の病院を事前に登録してありますが、不要の場合は削除してください。

# 入院時情報提供書の作成

入院時情報提供書を作成するには、「作成」ボタンをクリックします。

## メニュー画面

入院時情報提供書システム

◆ 入院時情報提供書を作成するには、「作成」ボタンをクリックしてください

◆ 入院時情報提供書を検索するには、「検索ワード」を入力し、「検索」ボタンをクリックしてください  
検索ワード：患者氏名、フリガナ、電話番号、住所、ケアマネジャー氏名、医療機関名、入院日

検索ワード

検索

マスタを作成してから、ご利用ください

施設マスタ

連携機関マスタ

登録済みのデータを移行できます

現在使用している入院時情報提供書システムのフォルダ名を半角文字「knn」に変更して、デスクトップ上に移動してから移行データインポートボタンをクリックしてください。

移行データインポート

入退院連絡調査

Copyright© 2024 KitamaruNet. All rights reserved. Ver.1.5

時間のあるときに、担当している利用者さんの入院時情報提供書を作り置きしておく、いざという時便利です。

# 入院時情報提供書の作成

## 入院時情報提供書作成画面

入院時情報提供書システム

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

記入日: 2024年01月25日  
 入院日: 例:2020/1/10  
 情報提供日: 例:2020/1/10

**入院時情報提供書 (医療機関 ← 居宅介護支援事業所)**  
 医療機関名:  
 事業所名:   
 ご担当者名:  様
 ケアマネジャー氏名:    
 TEL:  FAX:

利用者(患者) / 家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。  
退院前にご連絡をいただきますよう、よろしくお願いたします。

**1. 利用者(患者)基本情報について**

フリガナ 患者氏名	セイ 姓	メイ 名	年齢	2023 才	性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所	〒			電話番号		
住環境 (可能ならば「写真」 などを添付)	住居の種類( <input type="radio"/> 戸建 <input type="radio"/> 集合住宅 ) ・ <input type="checkbox"/> 階建て ・ 居室 <input type="checkbox"/> 階 ・ エレベーター <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 特記事項( <input type="text" value=""/> )					
入院時の 要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護		有効期間: <input type="text" value=""/> ~ <input type="text" value=""/>			
	<input type="checkbox"/> 申請中 (申請日 <input type="text" value=""/> )		<input type="checkbox"/> 区分変更 (申請日 <input type="text" value=""/> ) <input type="checkbox"/> 未申請			
障害高齢者の 日常生活自立度	<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> J1 <input type="radio"/> J2 <input type="radio"/> A1 <input type="radio"/> A2 <input type="radio"/> B1 <input type="radio"/> B2 <input type="radio"/> C1 <input type="radio"/> C2				<input type="checkbox"/> 医師の判断	
認知症高齢者の 日常生活自立度	<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> M				<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断	
介護保険の 自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明		障害など認定 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 )			
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text" value=""/> )					

**2. 家族構成/連絡先について**

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text" value=""/> ) <input type="checkbox"/> 日中独居					
主介護者氏名	<input type="text" value=""/>	(続柄 <input type="text" value=""/> 才)	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	TEL	<input type="text" value=""/>	
キーパーソン	<input type="text" value=""/>	(続柄 <input type="text" value=""/> 才)	連絡先	<input type="text" value=""/>	TEL	<input type="text" value=""/>

**3. 本人/家族の意向について**

本人の趣味・興味 関心領域等	<input type="text" value=""/>					
本人の生活歴	<input type="text" value=""/>					
入院前の本人の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照					

## ボタンの使い方

-  メニュー画面を表示
-  リスト 一覧表示画面を表示
-  拡大 拡大表示
-  縮小 縮小表示
-  印刷 北見市様式の提供書を印刷
-  PDF 北見市様式の提供書をPDF変換
-  複製 提供書の複製 (コピー)
-  削除 提供書の削除

# 入院時情報提供書の作成 ～連携機関の入力～

医療機関名欄をクリックすると、連携機関マスタで作成した医療機関が候補として表示されますので、該当機関を選択します。

入院時情報提供書システム  
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

入院時情報提供書 (医療機関) ←

医療機関名: **北星記念病院** 連携機関マスタ

ご担当者名: オホーツク海病院 ケ  
オホーツク勤医協北見病院 TEL  
玉越病院  
小林病院  
端野病院  
1. 利用者(患  
中村記念愛成病院  
道東脳神経外科病院  
白川整形外科内科  
北海道立北見病院  
北見赤十字病院  
北見中央病院  
北見北斗病院  
※可能ならば「写  
などを添付  
北星記念病院  
麻生北見病院

フリガナ患者氏名  
住所  
住環境  
入院時の  要支援  要介護  有効期間:

連携機関マスタで登録した担当者名が候補として表示されますので、該当者を選択します。該当者がいない場合は、「連携機関マスタ」ボタンをクリックしてマスタを修正します。

入院時情報提供書システム  
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

入院時情報提供書 (医療機関) ←

医療機関名: 北星記念病院 連携機関マスタ

ご担当者名: **連携機関マスタへ登録** 様

利用者(退院前) 三輪 一郎  
北星 太郎

1. 利用者(患  
フリガナ患者氏名 セイ メイ

連携機関マスタが表示されますので、担当者を追加して「入力画面」ボタンをクリックします。

連携機関マスタ

医療機関名: オホーツク勤医協北見病院

住所: 北見市常盤町丁目7-5

電話番号: 0157-26-1300

FAX番号: 0157-26-4196

担当者名:

+ 新規登録 - 削除 検索 戻る



# 入院時情報提供書の作成 ～事業所の入力～

事業所名・TEL・FAXは、施設マスタから引用されます。

ケアマネジャー氏名欄をクリックすると、施設マスタで登録したケアマネジャー氏名が候補として表示されますので、該当者を選択します。

該当者がいない場合は、「施設マスタ」ボタンをクリックしてマスタを修正します。

削除	記入日:	2024年01月25日
	入院日:	例:2020/1/10
	情報提供日:	例:2020/1/10

← 居宅介護支援事業所)

事業所名:	北見包括支援センター
ケアマネジャー氏名:	施設マスタへ登録
TEL:	0157-00-0000

生活機能など)の情報を送  
ず。

年齢	2023	才	性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
----	------	---	----	---

入院時情報提供書システム

施設マスタ

事業所名	北見包括支援センター
住所	北見市大通西0丁目0-0
電話番号	0157-00-0000
FAX番号	0157-00-0000
ケアマネジャー氏名	北見 一郎

例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる  
例:北見 一郎 ※姓名の間に全角スペースを入れる

施設マスタが表示されますので、  
ケアマネジャーを追加して「入力  
画面」ボタンをクリックします。

# 入院時情報提供書の作成 ～入力方法～

- ワープロ入力：入力欄をクリックしてアクティブになるものは、ワープロ入力です。
- カレンダー入力：日付入力は、カレンダーが表示されますので、カレンダーから選択するか、直接ワープロ入力します。
- 単一選択入力：該当する一つを選択します。
- 複数選択入力：該当する複数を選択します。
- リスト入力：入力欄をクリックしてリストから該当するものを選択します。

1. 利用者(患者)基本情報に

フリガナ 患者氏名	キタミ 北見	イチロウ 一郎	年齢 生年月日	2023 才 記入例:S25/12/12 または 1950/12/12	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所	〒 000-0000 北見市中央三輪0丁目0番地0		7-00-0000			
住環境 (可能ならば「写真」 などを添付)	住居の種類( <input type="radio"/> 戸建 <input type="radio"/> 集合住宅 ) ・ <input type="checkbox"/> 階建て ・ 居室 <input type="checkbox"/> 階 ・ 特記事項( )					
入院時の 要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 有効期間: _____ <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日 _____) <input type="checkbox"/> 区分変更 (申請日 _____)					
障害高齢者の 日常生活自立度	<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> J1 <input type="radio"/> J2 <input type="radio"/> A1 <input type="radio"/> A2 <input type="radio"/> B1 <input type="radio"/> B2 <input type="radio"/> C1 <input type="radio"/> C2					

ワープロ入力

単一選択入力

2024年1月

日	月	火	水	木	金	土
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

今日: 2024/01/25

カレンダー入力

## 複数選択入力

<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 脳血管障害
<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍	<input checked="" type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折

## リスト入力

) ・  階建て ・

1

2

3

区分 (申請日

4

5  B2

6

7

8  B2

9

10

# 入院時情報提供書の作成 ~PDFファイルの変換~

すべての項目を入力し終えたら、「PDF」ボタンをクリックして、PDFファイルに変換します。

入院時情報提供システム  
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

印刷 PDF 複製 削除

記入日: 2024年01月25日  
入院日: 2024年01月25日  
情報提供日: 2024年01月25日

入院時情報提供書(医療機関 ← 居宅介護支援事業所)

医療機関名: 北星記念病院 事業所名: 北見包括支援センター  
ご担当者名: 三輪 太郎 ケアマネジャー氏名: 施設マスタへ登録 施設マスタ  
TEL: 0157-00-0000 FAX: 0157-00-0000

利用者(患者) / 家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。  
退院前にご連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. 利用者(患者)基本情報について

フリガナ 患者氏名	キタミ	イチロウ	年齢	2023	才	性別	男	女					
北見	太郎	一	生年月日	記入例: S25/12/12	または	1950/12/12							
住所	〒090-0000 北見市中央三輪0丁目		2024年1月	7-00-0000		日	月	水	木	金	土	日	無
住環境 (可能な限り「写真」 などを添付)	住居の種類( <input type="radio"/> 戸建 <input type="radio"/> 集合住宅 )、 <input type="checkbox"/> 階建て・居室 <input type="checkbox"/> 階・		特記事項( )										

黄色の欄は必須項目です。黄色の欄が一つでもあると、印刷とPDFは実行できません。

退院前にご連絡をいただきありがとうございます。また、お問い合わせの件については、引き続きお問い合わせください。

1. 利用者(患者)基本情報について

フリガナ 患者氏名	きたみ	イチロウ
北見	太郎	一
住所	〒090-0000 北見市中央三輪0丁目	

印刷(R): 現在のレコード

プリンタ  
名前(N): Microsoft Print to PDF プロパティ(P)...

状態: 準備完了  
種類: Microsoft Print To PDF  
場所: PORTPROMPT:  
コメント:  ファイルへ出力(L)

印刷範囲  
 すべて(A)  
 ページ指定(G): 1 ページから(F) 1 ページまで(T)

開始ページ番号(M): 1

印刷部数  
部数(C): 1

OK キャンセル

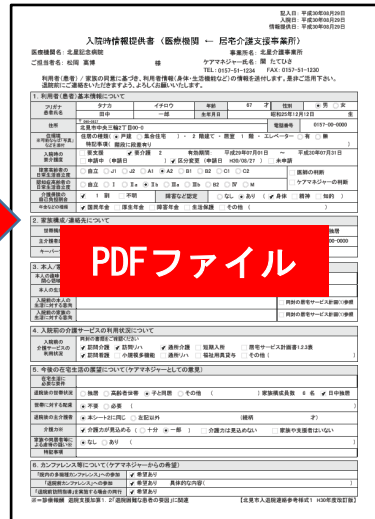
印刷結果を名前を付けて保存

整理 名前 更新日時 種類

デスクトップ

ファイル名(N): 入院時情報提供書  
ファイルの種類(T): PDFドキュメント (\*.pdf)

保存(S) キャンセル



「Microsoft Print to PDF」が表示されているのを確認して「OK」をクリック

保存先を決めて、ファイル名を入力し「保存」をクリック

# 入院時情報提供書の作成 ~レコードの複製~

「複製」ボタンをクリックすると、入院日と情報提供日を空欄にしたレコードを作成します。  
全ての項目がコピーされていますので、前回差分を修正するだけで提供書を作成することができます。

入院時情報提供書システム

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

ホーム リスト 拡大 縮小 印刷 PDF 複製 削除

記入日: 2023年10月10日  
入院日: 2023年10月10日  
情報提供日: 2023年10月10日

### 入院時情報提供書 (医療機関 ← 居宅介護支援事業所)

医療機関名: 北星記念病院 連携機関マスタ  
事業所名: 北見包括支援センター  
ご担当者名: 北星 太郎 様 ケアマネジャー氏名: 北見 一郎 施設マスタ  
TEL: 0157-00-0000 FAX: 0157-00-0000

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。  
退院前にご連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

#### 1. 利用者(患者)基本情報について

フリガナ 患者氏名	ヤマダ 山田	ハナコ 花子	年齢	78 才	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所	〒090-0000 北見市中央三輪0丁目0-0		電話番号	0157-00-0000		
住環境 (可能ならば「写真」 などを添付)	住居の種類( <input checked="" type="radio"/> 戸建 <input type="radio"/> 集合住宅 ) ・ <input checked="" type="radio"/> 2階建て ・ 居室 <input checked="" type="radio"/> 1階 ・ エレベーター <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 特記事項( )					
入院時の 要介護度	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 有効期間: ~					
障害高齢者の 日常生活自立度	<input checked="" type="checkbox"/> 申請中 (申請日 2023/10/20) <input type="checkbox"/> 区分変更 (申請日 ) <input type="checkbox"/> 未申請					
認知症高齢者の 日常生活自立度	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断					
介護保険の 自己負担割合	<input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 不明 障害など認定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 )					
年金などの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

#### 2. 家族構成/連絡先について

世帯構成  独居  高齢者世帯  子と同居  その他 ( )  日中独居

主介護者氏名 山田 三郎 (続柄 配偶者 75才) ・ 同居  別居 TEL

キーパーソン 山田 隆夫 (続柄 子 50才) 連絡先 000-0000-0000 TEL

#### 3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味  
関心領域等

本人の生活歴

入院前の本人の  
生活に対する意向  同封の居宅サービス計画(1)参照

入院時情報提供書システム

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(M) レコード(R) スクリプト(S) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

ホーム リスト 拡大 縮小 印刷 PDF 複製 削除

記入日: 2024年01月25日  
入院日: 例:2020/1/10  
情報提供日: 例:2020/1/10

### 入院時情報提供書 (医療機関 ← 居宅介護支援事業所)

医療機関名: 北星記念病院 連携機関マスタ  
事業所名: 北見包括支援センター  
ご担当者名: 北星 太郎 様 ケアマネジャー氏名: 北見 一郎 施設マスタ  
TEL: 0157-00-0000 FAX: 0157-00-0000

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。  
退院前にご連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

#### 1. 利用者(患者)基本情報について

フリガナ 患者氏名	ヤマダ 山田	ハナコ 花子	年齢	79 才	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所	〒090-0000 北見市中央三輪0丁目0-0		電話番号	0157-00-0000		
住環境 (可能ならば「写真」 などを添付)	住居の種類( <input type="radio"/> 戸建 <input type="radio"/> 集合住宅 ) ・ <input checked="" type="radio"/> 2階建て ・ 居室 <input checked="" type="radio"/> 1階 ・ エレベーター <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 特記事項( )					
入院時の 要介護度	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 要介護 有効期間: ~					
障害高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断					
認知症高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断					
介護保険の 自己負担割合	<input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 不明 障害など認定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 )					
年金などの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

#### 2. 家族構成/連絡先について

世帯構成  独居  高齢者世帯  子と同居  その他 ( )  日中独居

主介護者氏名 山田 三郎 (続柄 配偶者 75才) ・ 同居  別居 TEL

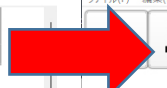
キーパーソン 山田 隆夫 (続柄 子 50才) 連絡先 000-0000-0000 TEL

#### 3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味  
関心領域等

本人の生活歴

入院前の本人の  
生活に対する意向  同封の居宅サービス計画(1)参照



日付を入力します。

差分を修正します。

# 入退院連絡調査の作成

例年、調査にご協力いただいている入退院連絡調査の記入欄を入院時情報提供書の末尾に追加しました。年度末に「統計用エクスポート」ファイルを提出いただきますので、忘れずに入力をお願いします。

## 10. 連絡事項(入院にあたり医療機関へ伝えたいことなど)

全て必須項目です。  
必ず入力してください。

【北見市入退院連絡参考様式1 R6年度改訂版】

## 入退院連絡調査

### 1. 入院(介護支援専門員等⇒医療機関担当者)

介護度		入院情報の入手先		医療機関への入院情報提供の有無		無の理由
医療機関への情報提供の方法		情報提供の様式		情報提供を実施した日	自動計算	入院時情報連携加算請求

### 2. 退院(介護支援専門員等⇒医療機関担当者)

退院日		入院原因疾患名		医療機関からの退院連絡の有無		医療機関からの退院連絡の時期
医療機関からの連絡方法		情報提供の様式		医療機関からの連絡者		退院前カンファレンスの有無

医療機関への退院後のケアプラン提出の有無

# 入退院連絡調査の提出

入退院連絡調査のデータを提出するには、検索結果一覧の「統計用エクスポート(fmp)」ボタンをクリックします。

患者氏名	フリガナ	住所	電話番号	ケアマネジャー	医療機関名(入院先)	入院日	入院原因疾患名	転機日	転機先機関
佐藤	はなこ	サトウ ハナコ	0157-00-0000	北見 一郎	北星記念病院	2024/01/09	誤嚥性肺炎		
鈴木	次郎	スズキ シロウ	0157-00-0000	北見 一郎	北星記念病院	2024/01/03	脳血管疾患		
田中	一郎	タナカ イチロウ	0157-00-0000	北見 一郎	北星記念病院	2024/01/03	脳血管疾患		
山田	花子	ヤマダ ハナコ	0157-00-0000	北見 一郎	北星記念病院	2024/01/09	誤嚥性肺炎		

入院時情報提供書システムフォルダ内に「統計用エクスポートファイル」が出力されますので、このファイルを北見市保健福祉部地域包括ケア推進担当へ提出してください。

名前	更新日時	種類	サイズ
WindowsUI.dll	2019/04/29 12:34	アプリケーション拡張	1,151 KB
WinSparkle.dll	2019/04/29 12:34	アプリケーション拡張	2,012 KB
Xalan-C_1_11.dll	2019/04/29 12:34	アプリケーション拡張	2,272 KB
XalanMessages_1_11.dll	2019/04/29 12:34	アプリケーション拡張	63 KB
xerces-c_3_0.dll	2019/04/29 12:34	アプリケーション拡張	2,461 KB
zlibwapi.dll	2019/04/29 12:34	アプリケーション拡張	114 KB
入院時情報提供書システム	2019/04/29 12:33	アプリケーション	8,488 KB
入院時情報提供書システム.kmn	2024/01/25 15:23	KMN ファイル	4,176 KB
統計用エクスポートファイル	2024/01/25 15:42	FMP12 ファイル	464 KB

「統計用エクスポートファイル」の提出は、北まるnetのグループセッションを使うと便利です！

利用申請書・利用者届は下記サイトから

<https://kitamaru.net/#>