※責任者またはその代理の方がご記入ください　　　　　　　　　　　　　※1病院につき1枚

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名／部署名 |  |
| 回 答 者 氏 名 |  |

**Ⅰ　貴院の相談窓口（連携室等）について伺います。該当するものを選択してください。**

（1）相談窓口（連携室等）に所属する職員の人数を教えてください。　　　　　人

（2）相談窓口（連携室等）では、退院調整時に主にどのような様式を使用していますか。

　　ア 退院・退所情報記録書（手引き：様式2） 　イ 病院独自の様式　　ウ 看護サマリー

　　エ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（3）相談窓口（連携室等）では、「転院時」においての情報共有や連携方法はどのように行っていますか。

　　ア 入院時にケアマネジャーより得た情報を、転院時に病院から転院先に送付

　　イ 転院時にケアマネジャーへ連絡を行い、ケアマネジャーから転院先に情報提供

　　ウ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（4）感染症流行時において医療機関によっては面会制限がかかる場合があります。貴院及び相談窓口（連携室等）において実施している対策について**該当するもの全て**を選択してください。

　　ア オンライン面会（患者と家族）

　　イ オンライン面会（患者とケアマネジャー）

　　ウ 短時間での直接面会（患者とケアマネジャー）

　　エ オンライン会議（カンファレンス・サービス担当者会議等）の開催または参加

　　オ ケアマネジャーから病棟看護師への聴き取り（電話等）への対応

　　カ ケアマネジャーからソーシャルワーカーへの聴き取り（電話等）への対応

　　キ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅱ　入退院調整について伺います。**

（1）**別紙「入退院のための病院相談窓口等一覧」**に必要な事項をご記入ください。

　　 ※桐生圏域退院調整ルールの手引き（平成31年3月改訂版）P19をご参照ください。

（2）ケアマネジャー等との入退院時の引継ぎでよかった点・問題点をご記入ください。