

訪問看護医療情報連携加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

| | | |
|------|--------|---|
| 受理番号 | (訪看35) | 号 |
|------|--------|---|

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 受付年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 決定年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| | |
|--------------------------|--------|
| (届出事項) 訪問看護医療情報連携加算に係る届出 | |
| 上記のとおり届け出ます。 年 月 日 | |
| 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 | 代表者の氏名 |
| 東北厚生局長 殿 | |

| | | |
|--------------------------|--|-----------|
| 届出内容 | | ステーションコード |
| 指定訪問看護ステーション の所在地及び名称 | | 管理者の氏名 |

1 ICTを用いて情報共有をできる体制について

| | |
|--|--|
| 情報共有に使用するサービスの名称（主なもの） | |
| (該当するものに○をつけること。) | |
| <input type="checkbox"/> 記録された利用者の診療情報等が、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。 | |
| <input type="checkbox"/> 情報を共有できる参加者の範囲を随時設定できること。 | |
| <input type="checkbox"/> 参加者が、情報を常時、閲覧・取得ができ、利用者ごとに時系列で速やかに表示されること。 | |
| <input type="checkbox"/> 参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。 | |

(連携機関の名称、種類、住所を記載すること。)

| | | |
|---|---------|--|
| 1 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 2 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 3 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 4 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 5 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 6 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 7 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 8 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |
| 9 | 連携機関の名称 | |
| | 種類 | |
| | 住所 | |

| 2 安全管理及び掲示に関する体制（該当するものに○をつけること。） | |
|-----------------------------------|--|
| () | (1) 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートSNSにかかる事項を参考としていること。 |
| () | (2) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考としていること。 |
| () | (3) 連携機関と連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。 |
| () | (4) (3)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載していること。 (掲載しているウェブサイトのURL：) |

〔記載上の注意〕

- 1 連携機関の種類については、保険医療機関、保険薬局、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者、市町村等の行政機関又は地域包括支援センター又はその他のいずれかを記載すること。
- 2 連携機関と連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。