

認定看護師による同行訪問看護の説明と同意書

岡崎市民病院では「認定看護師による同行訪問看護」を行っています。

認定看護師とは、専門分野に対し熟練した看護技術と知識を持つ看護師のことをいいます。

認定看護師と訪問看護師が一緒にご自宅を訪問し共にケアを行うことで、お互いがもつ知識と技術を活かしたより最適なケアの実践を提供いたします。

1. 対象者について

当院を受診したことがある通院が困難な方で、以下のいずれかを満たしている方

- ・真皮を超える褥瘡（D3より深い褥瘡）を有する利用者様
- ・消化管ストーマおよび尿路ストーマの管理に難渋している利用者様

2. 利用方法について

在宅医の了承のもと、訪問看護師から当院に依頼があった場合に、利用者様およびご家族様の希望や同意に基づいて実施いたします。

3. 利用料について

1) 医療保険の区分で在宅患者訪問看護・指導料3をご負担いただきます。（月1回）

1割負担	1290円
2割負担	2570円
3割負担	3860円

※訪問診療や訪問看護ステーションの利用料金は別途必要になります。

2) 同行訪問の移動手段

当院公用車などで直接訪問します。

3) その他

処置等で使用するガーゼや創傷被覆材などの医療用材料やストーマケアに必要な物品に関しては、利用者様の自費負担となります。

4) 支払い方法について

訪問後に、請求書を利用者様のご自宅に郵送させていただきますので、銀行振り込みにてお支払い下さい。

5. 秘密の保持について

当院の従事者は、正当な理由がなく守秘義務を反することはありません。利用者様に医療上緊急の必要がある場合や担当者会議などで必要がある場合に限り、必要な範囲内で利用者様およびご家族様の個人情報を用いることがあります。

*ご不明な点、お問い合わせは岡崎市民病院地域医療連携室までご連絡ください。

岡崎市民病院 地域医療連携室

電話 (0564) 66-7411

FAX (0564) 66-7499

認定看護師同行訪問看護に関する同意書

岡崎市民病院の認定看護師へ訪問看護師との同行訪問を依頼します。なお、依頼にあたっては、岡崎市民病院の「認定看護師による同行訪問看護の説明書」の記載事項を理解し、認定看護師の同行訪問を受けることに同意します。

西暦 年 月 日（説明日）

事業所名

説明者氏名

私は、認定看護師による同行訪問看護について訪問看護師から説明を受け、同意しました。

西暦 年 月 日

本人氏名:

代筆者:

続柄:

※この同意は、患者ご本人の意思でいつでも撤回できます。

※「患者ご本人氏名」欄は患者ご自身が署名ください。ご本人の署名が難しい場合はご家族の代筆をお願いします。