

認定看護師同行訪問看護に関する説明書・同意書

大和高田市立病院では、当院の皮膚・排泄ケア認定看護師が訪問看護ステーションの看護師と一緒に自宅に直接伺い、適切な看護・介護ケアの提案やご相談に応じます。

*皮膚・排泄ケア認定看護師とは

褥瘡（床ずれ）などの創傷管理、スキンケアおよびストーマ、失禁等の排泄管理において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者

《利用料について》

12,850 円/回 （1 割負担 1,290 円・2 割負担 2,570 円・3 割負担 3,860 円）

医療保険となり、利用料は訪問時に受け取らせていただきます。領収書は後日郵送させていただきます。

《個人情報取扱いについて》

- 1) 大和高田市立の規定に従い、業務上知り得た利用者様およびご家族の個人情報は漏らしません。
- 2) 利用者様の医療上緊急で必要がある場合、または担当者会議などで必要がある場合に限り、必要範囲内で利用者様およびご家族の個人情報を用います。

《注意事項》

- 1) 訪問させて頂くのは看護師です。医師に代わって医療行為を行なうことはありません。
- 2) 局所処置に関しては褥瘡の状態をよく観察し、検討した上で、訪問看護師経由で在宅担当医師に報告させて頂き、指示を受けて対応する事になります。
- 3) ケアの経過観察のために患部の写真撮影を行う場合があります。
- 4) 今後の看護および地域連携の発展に向けた研究並びに調査にご協力をお願いする場合があります。

年 月 日

訪問看護ステーション _____ 説明者 _____

大和高田市立病院 _____

(訪問した際に訪問した看護師が記入 依頼時は空白で可)

同意書

私は、認定看護師同行訪問看護について説明を受け、大和高田市立病院の認定看護師の訪問を受けることを同意します。

年 月 日

ご本人 またはご家族 _____ (続柄 _____)