

摂津医誠会病院 認定看護師同行訪問に関する説明書

ご自宅で療養中の患者さんで通院が難しい方に、在宅医師の許可のもと専門的な研修を受けた摂津医誠会病院の認定看護師がご自身の訪問看護師と一緒にご自宅に伺い、治療やケア方法を見直し、安定した療養生活が送れるように支援をさせていただきます。

1. 対象になる方

真皮を超える褥瘡（床ずれ）がある方
管理困難な人工肛門や人工膀胱を造設している方

2. 在宅患者訪問看護（同行訪問看護）の内容

～褥瘡～

- ①褥瘡ができた要因を検討し、褥瘡が治る事または悪化しないようご自宅で実施できるように支援させていただきます。
- ②他の部位に出来ないように予防ケアを検討し、提案させていただきます。

～ストーマ～

- ①ストーマや腹部の状態、手指の巧緻性などストーマの管理を難しくしている要因を検討し、ご自宅で実施できるように支援させていただきます。
- ②ストーマや腹部などの状態で装具の交換間隔や種類の変更などを提案させていただきます。

★経過観察のために患部の写真撮影、処置やケアに必要な物品購入の相談をする場合があります。今後の看護および地域連携の発展にむけた研究並び調査にご協力をお願いする場合があります。

3. 同行訪問する専門の研修を受けた看護師

皮膚・排泄ケア認定看護師（褥瘡などの創傷管理、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）

4. 利用料について

①在宅患者訪問看護・指導料は健康保険の区分による負担となります。

在宅患者訪問看護・指導料	自己負担額
基本料 1,285 点	1割負担の場合 1,290 円
	2割負担の場合 2,570 円
	3割負担の場合 3,860 円

②別途交通費を実費請求させていただきます。

③請求書は当日に手渡しさせていただきます。原則、期限内に指定の口座に振り込み下さい。振り込み手数料はご負担ください。その他、支払い方法については、個別に相談を受けています。

5. 個人情報の保護について

摂津医誠会病院職員は、正当な理由がなくその業務上知り得た患者さん及びご家族の個人情報は漏らしません。医療上、緊急で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、必要範囲内で個人情報を共有させていただきます。

6. 問い合わせ先

地域医療連携室 TEL: 06-6319-2010 (直通) FAX: 06-6319-5221 (代表)