

(様式2)

## 静岡県立静岡がんセンター

### 在宅患者訪問看護（同行訪問看護）に関する説明書

静岡県立静岡がんセンターでは、ご自宅で療養中の患者さんで通院が難しい方に、静岡がんセンターの専門の研修を受けた看護師が担当訪問看護師さんと一緒にご自宅に伺い、療養生活のお手伝いをさせて頂いています。

#### 1. 対象になる患者さん

- ① がんの痛みやつらい症状がある方
- ② 化学療法を受けていて、副作用などが強く困っている方

#### 2. 在宅患者訪問看護（同行訪問看護）の内容

- ① 麻薬の持続注入の管理方法、痛み止めの使い方や、つらい症状を和らげるための方法を検討し、ご自宅で実施できるように支援させていただきます。
- ② 化学療法の副作用などの苦痛症状の緩和に努めます。

#### 3. 同行訪問する専門の研修を受けた看護師

がん看護専門看護師      がん性疼痛看護認定看護師

#### 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。

基本料金    ¥12,850 円

1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
1,290 円	2,570 円	3,860 円

- (2) 交通費は実費（消費税別）となり、1 kmあたり 18 円となります。
- (3) 請求書は後日郵送いたします。請求書がお手元に届きましたら、期限内にお支払いください。病院会計窓口、またはお近くの指定の銀行窓口をご利用いただけます。

#### 5. 個人情報の保護について

- (1) 静岡がんセンターの職員は、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秘密を漏らしません。
- (2) 静岡がんセンターでは、患者さんの医療上緊急の必要がある場合、必要な範囲で患者さん及びご家族の個人情報を用います。

#### 6. その他

<問い合わせ先> 患者家族支援センター在宅転院支援室

TEL : 055-989-5222 (代表) 内線 4292    FAX : 055-989-5532 (直通)

(様式2)

## 静岡県立静岡がんセンター

### 在宅患者訪問看護（同行訪問看護）に関する同意書

(本人用)

様

静岡がんセンターの専門の研修を受けた看護師（がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師）の訪問看護の同行を依頼しています。

患者さん（利用者さん）に対して、静岡がんセンター在宅患者訪問看護（同行訪問看護）に関する説明書に基づいて、1～6の項目について説明しました。

西暦 年 月 日

事業所 所在地

名称

説明者氏名

私は、静岡がんセンター在宅患者訪問看護（同行訪問看護）に関する説明書により、事業者から在宅患者訪問看護（同行訪問看護）について説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

\* 本同意書は、患者さん（利用者さん）と事業者が署名の上、1通ずつ保有し、静岡がんセンターにおいてはコピーを保有します。

(様式2)

## 静岡県立静岡がんセンター

### 在宅患者訪問看護（同行訪問看護）に関する同意書

(訪問看護 ST・静岡がんセンター用)

様

静岡がんセンターの専門の研修を受けた看護師（がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師）の訪問看護の同行を依頼しています。

患者さん（利用者さん）に対して、静岡がんセンター在宅患者訪問看護（同行訪問看護）に関する説明書に基づいて、1～6の項目について説明しました。

西暦 年 月 日

事業所 所在地

名称

説明者氏名

私は、静岡がんセンター在宅患者訪問看護（同行訪問看護）に関する説明書により、事業者から在宅患者訪問看護（同行訪問看護）について説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名

（代理人） 住所

氏名

\* 本同意書は、患者さん（利用者さん）と事業者が署名の上、1通ずつ保有し、静岡がんセンターにおいてはコピーを保有します。

静岡がんセンター処理欄

訪問日 \_\_\_\_\_ 訪問看護師 \_\_\_\_\_