

(医療保険)

同意書

24時間対応体制加算・複数名訪問看護加算 難病等複数回訪問看護加算・長時間対応体制加算 特別管理加算

- 私は、貴訪問看護ステーションの24時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、24時間対応体制加算を算定することに同意します。
- 一人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合、他の看護師と同行訪問が必要な為、複数名訪問看護加算を算定する事に同意します。
- 私は、複数回の訪問の必要があり、指定訪問看護師による指定訪問看護を実施した場合、難病等複数回訪問看護加算を算定することに同意します。
- 私は、長時間の訪問を要する場合に対し、1回の訪問が90分を超えた場合、長時間訪問看護加算を算定することを同意します。
- 私は、病気の状態から、()管理が必要な為、特別管理加算を算定することに同意します。

(介護保険)

緊急時訪問看護加算・2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合の加算 特別管理加算・長時間訪問看護加算

- 私は、貴訪問看護ステーションの24時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、緊急時訪問看護加算を算定することに同意します。また、この加算について現在他事業所から受けておらず、受ける場合には当事業所へ相談します。
- 一人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合、他の看護師と同行訪問が必要な為、2人の看護師が同時に訪問する事に同意します。
- 私は、病気の状態から、()管理が必要な為、特別管理加算を算定することに同意します。
- 私は、長時間の訪問を要する場合に対し、1回の訪問が90分を超えた場合、長時間訪問看護加算を算定することを同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名

印

同意者住所・氏名

住所

氏名

印

利用者との続柄