

サービス依頼書

訪問看護ステーションしん 宛

FAX: 072-895-5534

※詳しい事業所情報は
裏面をご確認下さい

依頼日： 年 月 日

| | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 依頼内容 | <input type="checkbox"/> 看護師 (訪看 I1・訪看 I2・訪看 I3・訪看 I4) 看護内容： | <input type="checkbox"/> 療法士 (リハビリ) 提供時間 (20分・40分・60分) 訪看 I5 リハ内容： | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | 事業所番号 | | | | | | | | | |
| 住所 | | ご担当者様 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | FAX 番号 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|-----|-----|----|-----|---|---|-------|
| (フリガナ) 氏名 | () | 性別 | 生年 | 明・大 | 年 | 月 | 日(歳) |
| | | 男・女 | 月日 | 昭・平 | | | |
| 住所 (訪問先) | 〒 | | | | | | |

※訪問先が大東市・四條畷市・門真市・守口市の場合は、大東出張所からの訪問となります。

| | | | | | |
|--------|-------|----------|-----------------|----------|---|
| 電話番号 | | 要介 護度 | 要支援 (1・2) | 負担 割合 | |
| 生活保護 | 有 ・ 無 | | 要介護 (1・2・3・4・5) | 割合 | 割 |
| 疾患・既往歴 | | | | | |

| | |
|------------|---|
| 特定疾患医療受給者証 | 有 ・ 無 ・ 申請中 (申請日 月 日) ⇒ (受給者証の疾患名：) |
|------------|---|

| | |
|-----|--|
| 主治医 | 主治医へサービス導入の確認 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 ⇨訪問看護指示書の発行が必要となります 医療機関名： 主治医名： (科) 先生 |
|-----|--|

| | |
|---|---|
| 他の訪問看護ステーションの利用*他のステーションとの同日訪問は、減算又は算定不可の場合があります。 | (ステーション名：) 職種 (NS ・ PT ・ OT ・ ST) |
|---|---|

| |
|--|
| (病院)入院中 (月 日)退院予定 退院前カンファレンス <input type="checkbox"/> 有 (月 日) 時間： ~ <input type="checkbox"/> 無 |
|--|

現在のサービスご利用状況

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | |
| 午後 | | | | | | |

| |
|----------------------|
| その他ご希望がございましたらご記入下さい |
|----------------------|

○事業所情報○

| | | | |
|-----------|---|--------|--------------|
| 法人名称 | 株式会社 しんキュービック | | |
| 事業所名称 | 訪問看護ステーションしん | | |
| 住所 | 〒576-0041 大阪府交野市私部西一丁目11番5号 HIKO 壱番館 208 号室 | | |
| 電話番号 | 072-895-5535 | FAX 番号 | 072-895-5534 |
| 管理者 | 西郷 直樹 | | |
| 介護保険事業所番号 | 2763690050 | | |

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| 出張所事業所名称 | 訪問看護ステーションしん 大東出張所 | | |
| 住所 | 〒574-0071 大阪府大東市深野北一丁目5番48号コムズプラザ深野北104号室 | | |
| 管理者 | 西郷 直樹 | | |
| 介護保険事業所番号 | 2763690050 (事業所本体と同じ) | | |

※書類等は本部にて一括管理となりますので、郵送物、TEL、FAX 等のご連絡は、訪問看護ステーションしん(交野市)へ お願い申し上げます。

介護給付費算定に係る体制等状況 訪問看護(予防訪問看護)

| | |
|--------------------------|-----------|
| 地域区分(訪問看護ステーションしん) | 5級地 10.7 |
| 地域区分(訪問看護ステーションしん 大東出張所) | 3級地 11.05 |

(訪問看護ステーションしん・訪問看護ステーションしん 大東出張所 共通)

| | |
|------------------------------|------------|
| 施設等の区分 | 訪問看護ステーション |
| 緊急時訪問看護加算 | あり |
| 特別管理体制 | あり |
| サービス提供体制強化加算 | なし |
| 看護体制強化加算 | なし |
| 同一建物に居住する利用者の減算 | なし |
| 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 非該当 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 非該当 |

平成29年度6月現在

単位表

| 看護師による訪問 | | |
|--------------|--------|---------|
| 20分未満 | 訪看 I 1 | 310 単位 |
| 30分未満 | 訪看 I 2 | 463 単位 |
| 30分～60分未満 | 訪看 I 3 | 814 単位 |
| 1時間～1時間30分未満 | 訪看 I 4 | 1117 単位 |

| 療法士による訪問(PT・OT・ST) | | |
|--------------------|---------------------|--------|
| 20分 | 訪看 I 5 | 302 単位 |
| 40分 | 訪看 I 5×2回 | 604 単位 |
| 60分 | 訪看 I 5・2超(272単位)×3回 | 816 単位 |

平成29年度6月現在

※その他加算 初回加算 300 単位 退院時共同指導加算 600 単位 ターミナルケア加算 2000 単位