

サービス依頼書

訪問看護ステーションしん 暇 宛

FAX:072-800-3846

※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 男・女	生年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日 (歳)
住所 (訪問先)	〒				
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 暁		
住所	〒575-0022 大阪府四條畷市岡山1丁目1-11 忍ヶ丘ビル101号室		
電話番号	072-800-3845	FAX 番号	072-800-3846
管理者	西郷 直樹		
介護保険事業所番号	2765790106		

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	3級地 11.05
------	-----------

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

2019年3月現在