# 利用申込書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申込日 | 令和　　年　　月　　日 | ご担当者 | |
| 事業所名 | | 事業所番号 | |
| TEL | ー　　ー | FAX | ー　　ー |

| | | |
|---|---|---|
| サービス提供先<br>※事業所番号は本体・サテライト同一です | ☐「**リニエ訪問看護ステーション河内長野**」から訪問<br>（河内長野市 ： 6級地 10.42円）<br>事業所番号: 2760790218<br>FAX **0721-26-8384**<br>**河内長野市**　※他地域は応相談 | ☐「**サテライト富田林**」から訪問<br>（富田林市 ： 6級地 10.42円）<br>事業所番号: 2760790218<br>FAX **0721-26-3200**<br>**富田林市**　※他地域は応相談 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>**氏名** | （　　）<br>様 | 生年月日 | 大正・昭和　　年　　月　　日（　　才）<br>平成・令和　　男・女 |
| **住所** | 〒<br>◆電話　（　　）　◆キーパーソン（　　）　◆連絡先（　　） | | |
| **介護度** | 要支援　1　・　2<br>要介護　1　・　2　・　3　・　4　・　5 | **負担割合** | ☐1割　☐2割<br>☐3割 |
| 生保 | ☐有　☐無 | | |
| **各種手帳** | 身体障害者手帳（1級　・　2級　・　　級）　療育手帳（　A1　・　B　）<br>老人医療証 ・ 障がい者医療証 ・ 乳幼児医療証 ・ ひとり親家庭医療証 | | |
| | ☐特定医療費（指定難病）受給者証<br>☐小児慢性特定疾病受給者証 | ☐有　☐無　☐申請中→（　　/　　）申請<br>疾患名：　　限度額：　　円 | |
| **主治医** | 主治医への確認　☐未　☐済　＊訪問看護指示書の発行が必要となります。ご確認願います。<br>医療機関名：<br>（　　科）　　先生 | | |
| **他の訪問看護ステーションの利用** | （　　訪問看護ステーション）　職種　NS・PT・OT・ST<br>サービス内容（　　）<br>＊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。 | | |

**疾病・既往歴**

☐（　　病院）入院加療中　（　　/　　）退院予定
退院前カンファレンス予定　☐有　（　　/　　：　　～開催）　☐無　，　参加希望　有　・　無

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **看護師** | ☐訪看I1 | 20分未満 | **314単位** | ☐予訪看I1 | 20分未満 | **303単位** | 緊急時ご利用 |
| | ☐訪看I2 | 30分未満 | **471単位** | ☐予訪看I2 | 30分未満 | **451単位** | ☐あり |
| | ☐訪看I3 | 30分以上1時間未満 | **823単位** | ☐予訪看I3 | 30分以上1時間未満 | **794単位** | ☐なし |
| | ☐訪看I4 | 1時間以上1時間30分未満 | **1,128単位** | ☐予訪看I4 | 1時間以上1時間30分未満 | **1,090単位** | |

| | |
|---|---|
| ケア内容 | ☐カテーテル・カニューレ等管理　☐ターミナルケア　☐全身状態観察<br>☐服薬管理　☐褥瘡処置・予防　☐入浴介助・清拭　☐排泄ケア　☐食事・栄養等　☐ストマ管理<br>☐中心静脈・点滴・輸液ポンプ管理　☐酸素等管理　☐吸引　☐透析等　☐在宅用医療機器類の管理 |
| **療法士**<br>※初回訪問、また定期的に看護師が同行いたします。 | ☐訪看I5（20分 ・ 40分）　20分につき **294単位**　☐予訪看I5（20分 ・ 40分）　20分につき **284単位**<br>☐(予防)訪問看護訪問回数超過等減算　**-8単位** |
| ケア内容 | ☐身体　☐言語　☐嚥下 |

【サービス希望内容・留意点】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | |
| 事業所使用欄 | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 当事業所を知った経緯（アンケート） | ☐リニエおたより（紙面情報）　☐ホームページ　☐情報公表　☐ご利用者からの紹介<br>☐当スタッフの営業　☐知人（同僚）からの紹介　☐その他（　　） |

Linie リニエ 訪問看護ステーション 河内長野
〒586-0038
河内長野市上原西町25-1
TEL：0721-26-8383　FAX：0721-26-8384