

介護保険 利用申込書	申込日	年 月 日			ご担当者		
	事業所名				事業所番号		
	TEL	- -		FAX	- -		
サービス 提供先	事業所番号 2860991559 ☐ 「リニエ訪問看護ステーションキッズ西宮」から訪問 地域加算(3級地 11.05円) 西宮市・宝塚市 ※他地域は応相談 FAX 0798-61-2202						
フリガナ 氏名	() 様	生年 月 日	大正・昭和 年 月 日 (才) 平成・令和 男・女				
住所	〒 ◆電話 () ◆キーパーソン () ◆連絡先 ()						
介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		負担割合	☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割		生保	☐ 有 ☐ 無
各種手帳	☐ 身体障害者手帳 (級) ☐ 療育手帳 (A1 ・ B) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 (級) ☐ 乳幼児等・こども医療費受給者証 ☐ 母子家庭等医療費受給者証 ☐ 障害者医療費受給者証 ☐ 自立支援医療証(精神通院医療) ☐ 他 福祉医療 ()						
公費	☐ 特定医療費(指定難病)受給者証 ☐ 小児慢性特定疾病受給者証		☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中→ (/) 申請 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。 医療機関名： (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 サービス内容 () 利用曜日 月・火・水・木・金・土・日						
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 ☐ 訪看I2 30分未満 471単位 ☐ 予訪看I2 30分未満 451単位 ☐ 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 ☐ 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						緊急時ご利用 ☐ あり ☐ なし
ケア内容	☐ カテーテル・カニューレ等管理 ☐ ターミナルケア ☐ 全身状態の観察 ☐ 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 ☐ ストーマ管理 ☐ 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 ※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 ☐ (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							



リニエ 訪問看護ステーション キッズ 西宮

〒662-0812 兵庫県西宮市甲東園1-8-14 アネックスⅡ 101号室

TEL 0798-61-2200 FAX 0798-61-2202