様式第９号（第11条関係）

訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止事業　現況報告書

○事業者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | 事業所名 |  |
| サービス種類 |  | 住　　所 |  |
| 担当者名 |  | 連 絡 先 |  |

１　利用者等の記録

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 暴力行為等を行う者の状況 |  |  | 利用者  との関係 |  |
| 年　　齢 |  | 性 別 |  |
| 被保険者  番　　号 |  | 要 介 護  度 等 |  |
| 特 徴 等 |  | | |
| 暴力行為等の状　　況 | 期　　間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | |
|  | | | | |
| 確認資料名 |  | | | | |
| 資料作成者 |  | | | | |

２　事業者の対応等の確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対応の状況 | ２人訪問加算の同意依頼 | あり　・　なし |
| その他 | あり　・　なし |
| 特記事項 |  | |
| 確認資料 | あり　　・　　なし | |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政記入欄 |  |