様式第１号（要綱第７条関係）

訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止事業　事前協議書

○事前協議事業者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | 事業所名 |  |
| サービス種類 |  | 住　　所 |  |
| 担当者名 |  | 連 絡 先 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |

１　利用者等の記録

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の状況 |  |  | | |
| 年　　齢 |  | 性　　別 |  |
| 被保険者  番号 |  | 要 介 護  度 等 |  |
| 特 徴 等 |  | | |
| 暴力行為等を行う者の状況  （利用者と同一の　　　　場合は記載不要） |  |  | 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 |  | | |
| 暴力行為等の内 容 |  | | | | |
| 確認資料名 |  | | | | |
| 資料作成者 |  | | | | |
| （※行政確認欄） | 該当　　　・　　　非該当 | | | | |

２　事業者の対応の確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対応の状況 | ２人訪問加算の同意依頼（必須）  （依頼が難しい場合は市へご相談ください。） | あり　・　なし |
| その他 | あり　・　なし |
| 特記事項 |  | |
| 確認資料 | あり　　　・　　　なし | |
| （※行政確認欄） | 判断： | |
| 該当　　　・　　非該当 | |

（判定）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業対象判定（※行政記入欄） | 事業対象（補助金額内示：　　　　　円）・事業対象外 |