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 |  |

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） | | あり　　　・　　　なし | | | | |

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） | 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） | あり　　　・　　　なし | |

（判定）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業対象判定  （※行政記入欄） | 事業対象　　　・　　事業対象外 |

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 | 2800000000 | 事業所名 | 兵庫訪問看護ステーション |
| サービス種類 | 訪問看護 | 住　　所 | 加古川市加古川町○○－○○ |
| 担当者名 | 兵庫　太郎 | 連 絡 先 | TEL:079-〇〇〇-〇〇〇 |

１　利用者等の記録

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の状況 |  | |  | | |
| 年　　齢 | | 85 | 性　　別 | 女 |
| 被保険者  番号 | | 0000000000 | 要 介 護  度 等 | 要介護４ |
| 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 | 利用者の息子 |
| 年　　齢 | | 55 | 性 別 | 男 |
| 被保険者  番　　号 | | － | 要 介 護  度 等 | 自立 |
| 特 徴 等 | | 過去に暴言による事業所の変更あり | | |
| 暴力行為等の内 容 | 訪問看護師の処置に気に入らないことがあると、大声で罵倒する。  ３回目の訪問時に訪問者の腕を掴んだ。 | | | | | |
| 確認資料名 | | サービス担当者会議記録 | | | | |
| 資料作成者 | | ○○居宅介護支援事業所　○○ケアマネジャー | | | | |
| （※行政確認欄） | | あり　　　・　　　なし | | | | |

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） | 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） | あり　　　・　　　なし | |

（判定）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業対象判定  （※行政記入欄） | 事業対象　　　・　　事業対象外 |