年度　明石市訪問看護師・訪問介護員の安全確保及び離職防止対策事業補助金

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 |  |
| 訪問頻度 | 週　　　回 |
| 所要見込額 | 　　　　　　　　　円（内訳：別紙） |
| 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 | （　　）暴力行為等の内容が確認できるサービス提供記録（　　）その他　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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（依頼が難しい場合は市町へご相談ください。） | あり　・　なし |
| その他 | あり　・　なし |
| 特記事項 |  |
| 確認資料※要添付 | あり　　　・　　　なし（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （※行政確認欄） | 判断： |
|  該当　　　・　　　非該当 |

　　年度　明石市訪問看護師・訪問介護員の安全確保及び離職防止対策事業補助金

事前協議書

○事前協議事業者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | 2800000000 | 事業所名 | 〇〇訪問看護ステーション |
| サービス種類 | 訪問看護 | 住　　所 | 明石市市中央区○○－○○ |
| 担当者名 | 明石　〇〇 | 連 絡 先 | TEL:078-111-1111　FAX:078-111-2222 |

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 | 〇〇病の影響により入浴動作が困難 |
| 訪問頻度 | 週　２～３　回 |
| 所要見込額 | 23,480円（内訳：別紙） |
| 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※要添付 | （ 〇 ）暴力行為等の内容が確認できるサービス提供記録（ 〇 ）その他　　　　（　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） | 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（依頼が難しい場合は市町へご相談ください。） | あり　・　なし |
| その他 | あり　・　なし |
| 特記事項 | ２人訪問加算の同意依頼をするとさらに激高される恐れがあり、依頼できない。 |
| 確認資料 | あり　　　　・　　　なし　（　利用者家族に宛てた同意依頼文書（ひな形）　　　　） |
| （※行政確認欄） | 判断：同意や改善を求めることは難しいと判断した。 |
|  該当　　　・　　　非該当 |