様式第１号（第５条関係）

三木市訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業補助金事前協議書（暴力行為等の場合）

○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　安全確保等の確認

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の状況 | 氏名 |  | | |
| 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） | 氏名 |  | 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 |  | | | | |
| 暴力行為等の記録 |  | | | | |
| ※行政確認欄 | あり　　　・　　　なし | | | | |

２　第三者による確認

|  |  |
| --- | --- |
| 確認資料 |  |
| 資料作成者 |  |
| 資料等の内容 |  |
| ※行政確認欄 | あり　　　・　　　なし |

３　事業者の対応の確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認資料 |  | |
| 記載内容 |  | |
| 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 |
| ※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 |

三木市訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業補助金事前協議書（深夜時間帯の安全確保の場合）

○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　安全確保等の確認

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の状況 | 氏名 |  | | |
| 年齢 |  | 性別 |  |
| 被保険者番号 |  | 要介護度等 |  |
| 特 徴 等 |  | | |
| 深夜時間帯における２人訪問の必要性 |  | | | |
| 確認資料 |  | | | | |
| ※行政確認欄 | あり　　　・　　　なし | | | | |

２　事業者の対応の確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認資料 |  | |
| 記載内容 |  | |
| 対応の状況 | ２人訪問加算の同意依頼（必須） | 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 |