様式第１号（第６条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

芦屋市訪問看護師・訪問介護員等安全確保・離職防止対策事業事前協議書

○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 | |  | | |
| 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 | 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に関する取組み、または同意依頼への働きかけが困難な理由を具体的に記載 | |
| 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 |