

都留市訪問介護・訪問看護サービス安全確保事業事前協議書

○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	フリ 氏 名			
	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)	フリ 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				
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	※2人訪問加算の同意を行った結果や、利用者等の関係者への暴力行為等の抑止の働きかけの 依頼記録、担当者の交代等の取組みを具体的に記載	
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
--------------------	--------------