**記入例**

（様式１）

複数人訪問費用補助事業（公的医療保険を利用する訪問看護）補助金事前協議書

事前協議事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問看護ステーション所在地 | さいたま市浦和区高砂３－１５－１ |
| 訪問看護ステーション名 | コバトン訪問看護ステーション |
| 電話番号 | ０４８（８３０）３５４３ |
| メールアドレス | A3560-00@pref.saitama.lg.jp |
| 担当者名（ふりがな） | 浦和　こば子（うらわ　こばこ） |

１　利用者等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の状況 | 氏名（ふりがな） | 埼玉　花子（さいたま　はなこ） |
| 年　　齢 | 85 | 性　　別 | 女 |
| 被保険者記号・番号 | 記号　　　　　　　番号　１２３４○○○○ |
| 保険者名称 | 埼玉県後期高齢者医療広域連合 |
| 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 | 45,000円（内訳：別紙１事業計画書のとおり） |
| 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（ふりがな） | 埼玉　○男（さいたま　まるお） | 利用者との関係 | 利用者の息子 |
| 年　　齢 | 55 | 性 別 | 男 |
| 特 徴 等 | 過去に暴言による事業所の変更歴あり |
| 暴力行為等の内 容 | 埼玉○男は、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。 |

２　添付資料

　　暴力行為等の内容が確認できる記録　※いずれかに○をつける

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名※要添付 | （○）暴力行為等の内容が確認できる訪問看護記録の写し（　）その他（書類名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |