（様式４）

**記入例**

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）補助金現況報告書

※事前協議した期間内を経過した場合は、改めて様式１により事前協議が必要

現況報告事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 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　利用者等の報告日現在の状況　　　　　　　　　　　令和　○年　○月○○日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 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 | その日によって調子の波はあるものの、気に入らないことがあると、大声で罵倒することが続いている。　現在、この補助金を活用して２人で訪問しているが、「うちに金を１円でも余計に請求したら承知しないぞ」と言っている。　契約解除するか、現在、検討中である。 |

２　添付資料

（１）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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（２）主治医の意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名※要添付 | （○）主治医により作成された複数名での訪問看護が必要なことの分かる書類（様式２） |

（３）複数名訪問看護の同意の有無等の記録　※いずれかに○をつける

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名※要添付 | （○）複数名訪問看護の同意の有無等の報告書（様式３）（　）複数名訪問看護の同意の有無等（様式３に記載の内容全て）が確認できる訪問看護記録の写し |