第１号様式の２（第７条関係）

**記入例**

　　令和６年〇〇月〇〇日

事　業　実　施　計　画　書

１　訪問看護ステーションの名称、所在地、管理者、事業所番号等

サテライトの場合は、主たる事業所との合計を記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称※ | 主たる事業所：〇〇訪問看護ステーション  サテライト：〇〇訪問看護ステーション〇〇出張所 | | |
| 所在地※ | 主たる事業所：東京都〇区〇〇町〇丁目〇番〇号  サテライト：東京都〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 | | |
| 指定年月日 | 平成〇〇年〇月〇日 | 事業所番号 | ００００００００００ |
| 管理者氏名 | 〇〇　〇〇 | 管理者の訪問看護歴  (通算／当該事業所) | 〇〇年／〇〇年 |
| 指導者指名 | 〇〇　〇〇 | 指導者の訪問看護歴  (通算／当該事業所) | 〇〇年／〇〇年 |
| 利用者数 | 〇〇〇人  (令和６年〇月〇日現在） | 月間訪問件数 | 〇〇〇件  （令和６年〇月実績） |
| 研修、カンファレンス、健康診断等の実施状況 | 【研修】令和〇年〇月〇日に実施  【カンファレンス】令和〇年〇月〇日に実施  新規開設等で実績が  ない場合は予定を記入  【健康診断】令和〇年〇月〇日に実施 | | |

※出張所（サテライト）の場合、主たる事業所と出張所の両方について記載すること

２　配置従業員数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(単位：　人)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 看護師 | | 准看護師 | | 保健師 | | 合計 | 理学療法士等 | | 携帯  当番者数 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 実人数 | 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算後の  人数 | |  |  |  |  |  |  | 事業計画書又は交付申請書提出月の状況を、勤務形態一覧表を基に記入 |  |  |  |

※小数点以下第１位までを記入してください（小数点以下第２位を切り捨てる。）。

サテライトの場合は、主たる事業所との合計を記入

３．区分　※該当する区分を選択してください。

①　新規で雇用する訪問看護師の給与費助成

②　新規開設訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の給与費助成（３名）