第１号様式の２（第７条関係）

**記入例**

　　令和〇年〇〇月〇〇日

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△△町△丁目△番△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(令和〇年〇月〇日現在） | 月間訪問件数 | 〇〇〇件（令和〇年〇月実績） |
| 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)

サテライトの場合は、主たる事業所との合計を記入

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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。）。

３．区分　※該当する区分に☑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（２名）