第1号様式の２

　　年　　月　　日

事　業　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 管理者氏名 |  | 事業所番号 |  |
| 指定年月日  （予定含む） | 年　　月　　日 | 緊急時訪問  看護加算届出 | 年　　月　　日 |
| 利用者数 | 人  （　　　年　月　日現在） | 月間訪問件数 | 件  （　　　年　月実績） |
| 前年度の  加算状況 | 緊急時訪問看護：　　件／ 早朝・夜間・深夜：　　件／ 特別管理：　　件  ターミナルケア：　件／ 24時間対応体制：　　件  （※医療保険・介護保険を合わせた件数を記載ください。） | | |

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 |
| 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※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　地域の関係事業所等との連携に関する取組について

※地域連携のために取り組んでいる内容を、**できるだけ具体的に**記載してください。

|  |
| --- |
| 取　組　内　容 |
|  |

４　事務体制の現状及び事務体制整備の目的について

※現状及び事務体制整備の目的を、**できるだけ具体的に**記載してください。

|  |
| --- |
| 現在の状況・事務職員配置目的 |
|  |

５　ステーションの理念及び今後の展望について

※理念及び事務体制整備後の事業拡充等今後の展望を、**できるだけ具体的に**記載してください。

|  |
| --- |
| ステーションの理念・今後の展望 |
|  |