第３号様式の２

　　年　　月　　日

事　業　実　績　報　告　書

１　訪問看護ステーションの名称、所在地、管理者及び事業者番号等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 管理者氏名 |  | 事業者番号 |  |
| 指定年月日 | 　　年　　月　　日 |

２　配置従業員数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 合計 |
| 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位切捨て）。

３　利用者数　　　　　　　　人　（　　　　年　　月　１日現在：実人員）

４　休業取得実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 休業取得職員氏名 |  | 入職日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 職種 |  | 勤務時間 | 時　　分　～　　時　　分　（　　時間勤務） |
| 出産日・子の出生日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 被介護者の氏名 |  | 続柄 |  | 年齢（歳） |  |
| 産前産後休業取得期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 育児休業取得期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 介護休業取得期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 介護休業取得形態 | □ 毎日 ・ □ 毎週（　　　　） ・ □ その他（　　　　　　　　　） |
| 介護内容等 |  |

　※各休業の取得申出書等の写しを添付してください。