別記第１号様式

令和７年度（２０２５年度）訪問看護サービス提供体制強化事業計画書

１　基本事項

|  |  |
| --- | --- |
| ①訪問看護ステーションの名称 |  |
| ②代表者職・氏名 |  |
| ③主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　－　　　） |
| ④担当者氏名及び連絡先 | TEL：　　　－(　　　)－FAX：　　　－(　　　)－E-mail: |

２　事業概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①事業所の体制※人員配置体制を小数点第1位まで記載 | 管理者氏名 |  | 管理者職種 |  |
| 従業者 | 職種 | 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②訪問看護師の常勤換算人数 | 年　　月　　日現在：　　人　(小数点第1位まで) |
| ③新たに採用した訪問看護師の人数 | 年　　月　　日採用：　　人 |
| ④新たに採用した訪問看護師が受講する研修※研修受講は必須 | 主催者：研修名：受講日：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日旅　費：　　円参加費：　　円 |
| ⑤新たに採用した訪問看護師が使用するＩＣＴ機器※購入する場合のみ | 購入機器：購入金額：　　円使用目的： |
| ⑥訪問看護の提供状況※令和6年（2024年）4月1日～令和7年（2025年）3月31日の実績 | 利用者数実人数：　　人延べ人数：　　人訪問回数（延べ）：　　回 |