

別記

様式第1号（第6条、第12条関係）

事業計画（実績）書

【1 基本的事項】

| | |
|--------------------|---|
| ①法人又は保険医療機関の 名称 | |
| ②代表者の職氏名 | |
| ③主たる事務所の所在地 | (郵便番号) (住 所) |
| ④担当者氏名及び連絡先 | (氏 名) (連 絡 先) 電 話： F A X： E-mail： |

【2 訪問看護事業所の概要】

| | |
|---|---------------------------------------|
| ①新たに開設する事業所の 名称 | |
| ②新たに開設する事業所の 住所 | |
| ③新たに開設する事業所が サービス提供を予定する 地域（市町村・大字等を 記入） | |
| ④新たに開設する事業所の 種類 ※ 右の1～3の中から0を付けてください。 | 1 訪問看護ステーション 2 みなし指定事業所 3 サテライト |
| ⑤開設（予定）年月日 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-------|----|-------|----|------|----|----------|----|
| ⑥事業所の体制 (人員配置体制を記載) | 管 理 者 氏 名 | | | | | | 職 種 | | | |
| | 従 業 者 | 職 種 | 看 護 師 | | 保 健 師 | | 准看護師 | | PT・OT・ST | |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| | | 常勤 | | | | | | | | |
| | | 非常勤 | | | | | | | | |
| ⑦特定の施設の利用者へのサービス提供予定 ※ 右の1が「有」の場合は、2~4を記入してください。 | 1 提供予定の有無（有 ・ 無） 2 特定の施設の名称（複数ある場合はすべて記入） 3 在宅の利用者への提供予定割合 4 特定の施設の利用者への提供予定割合 | | | | | | | | | |
| ⑧地域の医師会等との連携協力の状況（予定を含む） | | | | | | | | | | |
| ⑨開設までのスケジュール | | | | | | | | | | |
| ⑩車両の購入を要する理由 | | | | | | | | | | |

