

基本情報	施設名					
	住所		〒			
	連絡先		TEL( )			
	営業時間		当てはまるものに○をしてください			
	営業日				計画的な夜間の訪問 可 不可	
	緊急時の加算		緊急時訪問看護加算		24時間連絡体制加算	
		24時間対応体制加算		ない		
基本理念	施設の理念を記入してください		職員体制	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算(人)
			保健師			
			看護師			
			准看護師			
			PT			
			OT			
			ST			
			事務員			
平成27年度職員の資質向上のための体制作り 研修受講者数と認定看護師数(平成28年4月在職者数)			その	職員体制の記入の仕方 1. 常勤・非常勤の実人数を記入 2. 対象職種がない場合は0名とする 3. 常勤換算人数の記入方法 ・非常勤の看護師等については、1週あたりの実労働時間を常勤者の1週あたりの労働時間で割った数を員数に算入する。 例:1週間の常勤者の勤務時間を40時間と定めている場合 ・常勤看護師 2名 ・非常勤看護師A 6時間/1日 週4日勤務(実働24時間) 非常勤看護師B 4時間/1日 週5日(実働20時間) ⇒常勤換算 $\frac{24時間 + 20時間}{40時間} = 1.1人$		
大分県実施	訪問看護eラーニングを活用した訪問看護師養成講習会					
	訪問看護基礎研修 「入院患者が在宅療養に移行するための研修」					
	在宅ターミナルケア研修 「終末期のがん患者の在宅療養支援」		平成27年4月から平成28年3月までに大分県が実施した研修受講数を記入してください			
	訪問看護専門分野講習会 「在宅の看護実践能力を高める講習会」					
訪問看護認定看護師			事業所のアピール			
その他の認定看護師( )		・認定看護師の分野を記入してください ・呼吸療法認定士や糖尿病療養指導士等、資格取得者		自施設のPRをこめて「強み」を記入してください 【適切な例】呼吸器装着患者の訪問実績があります。 【不適切な例】心をこめた対応をしています。		
呼吸療法認定士						
糖尿病療養指導士						
その他の資格取得者( )						
訪問看護ステーションの体制について			実習生の受け入れ状況			
当てはまる項目に○または数字を記入してください ◎機能強化型訪問看護ステーション:1( ) 2( ) ◎看護小規模多機能型居宅介護:( ) ◎定期巡回・随時対応サービス事業所:( ) ◎施設の訪問者数(H28年7月の実人数) 有料老人ホーム( )人 サービス付き高齢者向け住宅( )人 グループホーム( )人			当てはまる項目に○をしてください ◎受け入れている( )校 教育機関( )校			
H28年7月の実績の人数を記入してください			裏面へ続く			