第３号様式の２

**記入例**

令和５年○○月○○日

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、事業所番号等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | ○○訪問看護ステーション | | |
| 所在地 | 東京都○○区○○町○丁目○番○号○○ビル1階 | | |
| 管理者氏名 | ○○　○○ | 事業所番号 | 1360000000 |
| 指定年月日 | 年　　月　　日  事業所の指定年月日 | | |

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 | 実績報告書提出月の状況を  勤務形態一覧表を基に記入  （矛盾が無いように記入） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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　新任訪問看護師の外部研修受講実績

育成期間中（雇用開始後８か月間）に受講した外部研修（法人内研修は不要）を記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講日 | 研修名 | 学んだこと |
| 令和５年  8月～10月 | ｅ-ラーニング | 訪問看護に必要な基礎知識を習得するため |
|  |  |  |
|  |  |  |

※研修経費の支払証明書等の写しを添付すること。

４　新任訪問看護師の同行訪問実績

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １月目 | ２月目 | ３月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 |
| 同行訪問件数 | ○○件 | ○○件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 同行訪問実施  利用者数（介護保険） | ○○人 | ○○人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 同行訪問実施  利用者数（医療保険） | 人 | 人 | 人 | 人  ・育成期間中（雇用開始後２か月間※新卒は６か月間）に実施した同行訪問の実績を記入してください。  ※件数は延べ件数、利用者数は実人数　【例】8人の利用者に24件実施→24件、8人 | 人 | 人 |

※新任訪問看護師（新卒訪問看護師を除く）は２月目まで記入すること。

ただし、新卒訪問看護師は６月目まで記入すること。