第３号様式の２

**記入例**

**第３号様式の２**

令和５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 | ○○訪問看護ステーション | | |
| 所在地 | 東京都○○区○○町○丁目○番○号 | | |
| 管理者氏名 | ○○　○○ | 事業者番号 | １３６０００００００ |
| 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 |  |  |  |  | ２ | １ |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  | 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）  【参考として、該当月の勤務形態一覧表を添付】 | ２ |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数 |  |  |  |  | ３．３ | ０．５ |  |  | ３．８ |

※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。）。

申請月（もしくは直近）

の情報を記入

３　利用者数　　　　○○○人　（令和５年　４月　１日現在：実人員）

４　研修受講実績　　【研修代替の場合、該当する様式を添付してください。】

（１）外部研修・その他研修　　別紙１、別紙１－２

確定（受講済）した

研修内容の様式を添付

（２）同行訪問　　　　　　　　別紙２

５　休業取得実績　　【産休等代替の場合、該当する項目に必要事項を記入してください。】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | 子の氏名 | |  | |
| 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。