

事業計画書

1 訪問看護ステーション及び開設者の名称、所在地、事業所番号等

訪問看護ステーションの名称	静岡県庁訪問看護ステーション		
訪問看護ステーション所在地	静岡市葵区追手町9番6号		
開設者の名称	株式会社しずおかけん	※開設(申請)した法人名を記載	
開設者の所在地	静岡市葵区追手町9番6号		
指定年月日	平成28年4月1日	事業所番号	2260690000
事務担当部署・氏名・連絡先			
担当部署名	事務	連絡先	電話 054-221-2336
担当者名	草薙 三郎	FAX	054-221-3291
		Eメール	xxxx@xxx.ne.jp

(注) 組織体制が分かる書類を添付すること。

忘れずに御提出ください。

2 対象となる新任訪問看護職員

氏名	資格	就労開始日	同行訪問研修予定期間	雇用形態
安倍川春子	看護師	令和5年4月1日	令和5年4月3日 ～令和5年7月2日	常勤
未定	看護師	令和6年2月1日	令和6年2月1日 ～令和6年3月31日	非常勤

(注) 対象となる新任訪問看護職員の雇用契約書を添付すること。

提出時にあるものだけ御提出ください。
見込み・予定で報告する場合は添付不要です。

R5.4.1～R6.3.31のうち最大3ヶ月が対象です
※3ヶ月に足りない期間があっても3/31で必ず終了

3 同行訪問研修で指導を行う看護職員

氏名	資格	勤務期間	雇用形態	備考
焼津 秋子	看護師	11年	常勤	
藤枝 冬子	准看護師	5年	非常勤	

行が不足する場合は追加するか、
同様の内容の表を別途作成し提出ください

4 補助所要額

(単位：円)

基準単価 (A)	同行訪問研修 予定期間(月数) (B)(上限3月)	補助基準額 (C) = (A) × (B)	補助所要額 (Cの1/2) (千円未満切捨)
180,800	3	542,400	271,000

研修予定期間は、1人でも4人でも3ヶ月に変わりません。
1ヶ月に満たない研修期間の場合は、日数で割り戻してください。