

[記入日：2020年 月 日現在]

[ブロック名： 会員番号： ]

## 2020年度 会員票 ① (継続施設用)

◎必要事項を記入、または当てはまる項目を塗りつぶしてください (□→■)。

※変更の場合は二重線で取り消し、余白に訂正をお願いします。

下記太枠内は必ずご記入ください。㊟は、ホームページの訪問看護ステーションマップに掲載項目です。

<b>㊟ 開設主体</b>		事業所 開設年月日	西暦 年 月 日
<b>㊟ 事業所名称</b>		介護保険 事業者番号	
メールアドレス (メールで最新情報を送ります)		ふりがな 管理者名	
訪問看護ステーションマップ 掲載内容の変更	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	年会費振込日 (1万5千円)	<input type="checkbox"/> 振込済 月 日 <input type="checkbox"/> 予定

**【㊟ 事業所状況】** ホームページのステーション一覧を確認頂き、変更・訂正がある項目を塗りつぶし、ご記入ください。

□事業所所在地	〒						
□連絡先	電話番号：			FAX 番号：			
□併設事業 ( □なし・□あり )	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業、 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護、 <input type="checkbox"/> 療養通所介護、 <input type="checkbox"/> 通所介護、 <input type="checkbox"/> 訪問介護、 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <input type="checkbox"/> 訪問入浴、 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ、 <input type="checkbox"/> 福祉用具レンタル、 <input type="checkbox"/> 病院・診療所、 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設、 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設、 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設、 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム、 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅、 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム、 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター、 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
□営業日・営業時間	平日	時 分～	時 分	日 曜 祝 日	時 分～	時 分	□なし
	土曜日	時 分～	時 分	備考	時 分～	時 分	□なし
□対応可能な看護ケア ◎=可能(特化) ○=可能 △=要相談 ×=不可	精神科 訪問看護	小児 訪問看護	がん緩和 ケア	リハビリ対応			24時間対応 体制
				PT	OT	ST	
□機能強化型訪問看護 管理療養費の届出	□なし ・ □あり・・・□1 ・ □2 ・ □3						
□専門看護師(※)・ 認定看護師の配置	□専門看護師：在宅( )人、慢性疾患( )人、精神( )人、老人( )人、その他： ( )人 □認定看護師：訪問看護( )人、緩和( )人、皮膚排泄( )人、精神科( )人、その他： ( )人						
□ひとことアピール (72文字以内)							
□貴施設HPへの リンク希望時、 リンク先HPアドレス							

※ 専門看護師とは、日本看護協会が13専門分野ごとに認定した専門看護師のことです。

事業所名称	
-------	--

**【事業所詳細情報】** (※協議会の事業運営、予算要求、政策提言等の参考にしますので、ご協力をお願いします。)

1. 職員体制 (※ 常勤換算の計算シートはインターネット上にありますので、計算した数字をご記入ください。)

職種 雇用形態	看護 職員	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士
常勤 (人)				
非常勤 (人)				
常勤換算				

以下は、該当する数字を右の欄にご記入ください。

2. 定期巡回・随時対応サービス **一体型**

- 1) 実施している    2) 実施予定 (2020 年中)    3) 検討中    4) 予定なし

2	
---	--

3. 定期巡回・随時対応サービス **連携型**

- 1) 実施している    2) 実施予定 (2020 年中)    3) 検討中    4) 予定なし

3	
---	--

4. 看護小規模多機能型居宅介護

- 1) 実施している    2) 実施予定    3) 検討中    4) 予定なし

4	
---	--

5. 2020 年度 **新卒** 看護師の採用について

(※ **新卒**: 3月に学校を卒業して初めて就職する看護師)

- 1) 採用なし    2) 採用した (    人)  
3) 採用予定 (    人)

5		2)	選択	人	3)	選択	人
---	--	----	----	---	----	----	---

6. 人員確保の方法

- 1) 兵庫県ナースセンター    2) ハローワーク  
3) 有料職業紹介所    4) 知人からの紹介  
5) 法人内異動    6) 求人広告    7) ホームページ    8) その他 (    )

6		8)	選択
---	--	----	----

7. 職員の充足感

- 1) 充足している    2) 一時的に不足している  
3) 慢性的に不足している    4) その他 (    )

7		4)	選択
---	--	----	----

8. **新任** 訪問看護師へのOJT実施 (※ **新任**: 新しく訪問看護に就職する看護師 (看護師経験者含む) )

- 1) 十分できている    2) できている    3) やや不十分    4) 不十分

8	
---	--

9. 本会作成の訪問看護OJTマニュアル (新任訪問看護師) の活用

- 1) している    2) していない

9	
---	--

10. 事業所内のOJTマニュアルの整備

- 1) 十分できている    2) できている    3) やや不十分  
4) 不十分    5) その他 (    )

10		5)	選択
----	--	----	----

11. 2020 年度実習生受け入れ予定

- 1) なし    2) あり

11	
----	--

12. 本会へのご要望・ご意見をお聞かせください。

12	
----	--

ご協力ありがとうございました。会員票①および②の送付と会費の振込をもって手続きの完了となります。