１　訪問看護事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 指定年月日 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 事業所代表者の氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　管理者研修等の概要※管理者研修パンフレット等も添付すること

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 |  |
| 研修主催者 | １　日本看護協会　　　２　全国訪問看護事業協会  ３　日本訪問看護財団　４　その他（　　　　　　） |
| 時期 |  |
| 研修のプログラム |  |
| 研修受講者の氏名・職位 |  |
| 研修受講者の経歴 |  |

３　訪問看護事業所の現状・課題及び研修受講のサポート体制や期待される効果等

|  |  |
| --- | --- |
| 貴訪問看護事業所の  現状・課題 | （現状）  （課題） |
| 研修受講による貴訪問看護事業所のサポート体制 |  |
| 研修受講により  期待される効果 |  |
| 貴訪問看護事業所が  目指す将来像 |  |

**【要確認】**

* 国・地方公共団体等が実施する他の助成金と併用できません。
* １事業所１人が補助対象となります。複数の研修受講も補助対象であるため，充実した研修計画を立ててください。
* 旅費の割合が研修費と比べると著しく高い場合は，研修の内容について確認させていただく場合もあります。