

受理番号	(訪べI1)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出書添付書類

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 届出を行う評価料

 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)

3 対象職員(常勤換算)数

人

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(専ら管理者の業務に従事する者及び事務職員を除く。)をいう。

※ 0以上の数であること。

【記載上の注意】

- 1 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行う場合は、別添1「賃金改善計画書」を添付すること。
- 2 「3」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該訪問看護ステーションにおいて定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1)とする。