

都道府県連絡協議会交流会 討議内容に関するお伺い
 【返送先FAX番号：03-3351-5938】 返送期限：7/4（金）

都 道 府 県 名 : _____

1. 貴訪問看護ステーション協議会は、法人格を取得していますか。

- () 1) 取得している (一般社団法人・その他) 取得時期 _____ 年
- () 2) 取得することを決定し、具体的な準備をしている
- () 3) 取得を検討している
- () 4) 取得についてまだ検討していない
- () 5) 取得する意向はない
- () 6) その他 _____

2. 行政からの貴訪問看護ステーション協議会での訪問看護推進事業等の受託について受託状況について、その内容に○をつけて下さい。

	平成 25 年度受託	平成 26 年度受託 (予定)
訪問看護推進協議会設置		
訪問看護ステーション看護師研修		
医療機関の看護師研修		
在宅ターミナルケア研修		
在宅ホスピスアドバイザー派遣		
訪問看護事業所間相互研修		
訪問看護師就業セミナー		
管理者研修		
補助金事業等 (具体的に)		

3. 訪問看護ステーション連絡協議会事務局について

1) 事務局の場所はどこにありますか。

- 1. 看護協会内 2. 医師会内 3. 会長の事業所内 4. 事務局長の事業所内
- 5. 業者委託 6. 独立した事務所 7. その他 _____

2) 事務職員の雇用状況

- 1. 常勤雇用 2. 非常勤雇用 3. 業者委託 4. 雇用していない 5. その他 _____

4. 貴協議会の年会費はいくらですか。 (_____ 円)

5. 貴協議会のホームページはありますか

- ある ・ なし ⇒ 作る予定 (あり・なし・検討中)

ありがとうございました。