

記入例

(訪問看護職員就労支援事業費補助金)

当研修事業についての総事業費の見込みについて記入する。

当研修事業について、本補助金以外に寄附金その他の収入額があれば記入する。

年度 訪問看護職員就労支援事業所要額調書

新人訪問看護職員の数
を記入する。(3月31日までの人数で記入してください。)

新人訪問看護職員数(人数)
×
補助基準額180,000円により算出する。

開設者(法人名)を記入する。
社会福祉法人〇〇、医療法人〇〇、(株)〇〇
※ただし、申請を事業所に委任している場合は、事業所名を記入してください。

補助事業者名 医療法人〇〇

当研修を実施する訪問看護ステーション等を記入する。

※事業所複数を記入する場合は、事業所を分けて記入すること。
※事業所の所在地を記入する場合は、必ず所在地を記入すること。
※事業所の名称を記入する場合は、必ず事業所の名称を記入すること。

事業所名	総事業費 (A)	寄附金 その他の 収入額 (B)	差引額 (A - B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額		選定額 (注)1 DとEを比較して少ない額を記入する。	補助基本額 (注)2 CとFを比較して少ない額を記入する。	補助所要額 (H)	備考
					新人訪問 看護職員 数	計 (E)				
〇〇訪問看護ステーション	187,440	0	187,440			180,000	180,000	180,000	90,000	
〇〇訪問看護ステーション	1,254,000	0	1,254,000	1,254,000	5	900,000	900,000	900,000	450,000	
〇〇訪問看護ステーション	300,000	0	300,000	300,000	3	540,000	300,000	300,000	150,000	
合計	1,741,440	0	1,741,440	1,741,440	9	1,620,000	1,380,000	1,380,000	690,000	

当研修事業についての対象経費(人件費)の見込みを記入する。「対象経費の支出予定額明細書」の合計と一致する。

(注)3
Gの金額に1/2を乗じた金額を記入する。1,000円未満の端数は切り捨てる。

(注) 1 F欄にはD欄とE欄のいずれか低い方の額を記入すること。
2 G欄にはC欄とF欄とを比較して、いずれか低い方の額を記入すること。
3 H欄にはG欄の金額に1/2を乗じた金額(ただし、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)を記入すること。

対象経費の支出予定額明細書

記入例

区 分	補 助 対 象 経 費	
	支出予定額	算 出 内 訳
人件費 給料	円 187,440	月20日勤務 8時間/日 時給換算1,562円 (250,000円 (月給) ÷ 20日 ÷ 8時間) 1,562円 × 120時間 (研修予定時間) = 187,440円 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">円未満切り捨て</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">※通勤手当等については補助対象外経費ですが、 看護師であるために支給される手当は補助対象です。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">※研修時間については、「訪問看護職員就労支 援事業計画明細書」の研修予定時間の合計と一 致する。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">※複数事業所がある場合は事業所ごとにこちらの様式 を作成してください。その際、様式の右上に事業所名を それぞれ記入してください。</div>
合 計	187,440	

(訪問看護職員就労支援事業費補助金)

記入例

受講者 1 名につき、1 枚作成
してください。

事業計画明細書

事業所名 □□訪問看護ステーション

受講者名 △△ △△

研修予定期間は、当該年度の 3 月 3 1 日までの日付で、就労開始日から 1 年未満で記載してください。

研修予定期間 令和〇年 4 月 5 日～令和×年 3 月 3 1 日

就労開始日 令和〇年 4 月 5 日

研修内容	研修予定時間	予定研修指導者
<ul style="list-style-type: none"> 4 月 5 日～4 月 3 0 日 療養生活環境調整、食事介助、体位変換、口腔ケア、バイタルサインの観察と解釈、安全な体位の保持 自然排尿・排便援助、主治医・ケアマネージャー等の他職種との連絡調整などの連携（通年） 	1 5 時間 0 0 分	〇〇 〇〇
<ul style="list-style-type: none"> 5 月 1 日～6 月 3 0 日 歩行介助・移動の介助・移送、清拭、洗髪、更衣・整容、浣腸、排便、身体測定、点滴管理、薬剤管理、入浴介助、経口薬の与薬・外用薬・直腸内与薬、薬剤等の管理、パルスオキシメーターによる測定 	3 0 時間 0 0 分	
<ul style="list-style-type: none"> 7 月 1 日～7 月 3 1 日 血糖値測定と検体の取り扱い、リラクゼーション、精神的安寧を保つための看護ケア 	1 0 時間 0 0 分	
<ul style="list-style-type: none"> 8 月 1 日～9 月 3 0 日 関節可動域訓練、廃用性症候群の予防、入眠・睡眠への援助、創傷処置、褥創の予防、インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察、経管栄養法、導尿、膀胱内留置カテーテルの挿入と管理、酸素吸入療法、吸引（口腔内・鼻腔内）、体位ドレナージ 	2 0 時間 0 0 分	
<ul style="list-style-type: none"> 1 0 月 1 日～1 2 月 3 1 日 麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察、吸引（気管内）、ネブライザーの実施、 	2 5 時間 0 0 分	
<ul style="list-style-type: none"> 1 月 1 日～3 月 3 1 日 皮下注射、筋肉注射、皮内注射、静脈内注射、死後のケア 	2 0 時間 0 0 分	
合 計	1 2 0 時間 0 0 分	

※座学は研修時間に含まない

研修予定を詳細に記載すること

受講者 1 名につき、本紙を 1 枚作成すること。

研修時間には、訪問先での研修に必要な移動時間を含むことができる。

研修時間には、休憩時間は含まない。