

別 表(第2条関係)

補助事業名	初任者の訪問看護職員に対する研修補助事業
補助事業の目的	訪問看護ステーション等において、初めて訪問看護業務に従事する看護職員に対する研修実施に必要な経費を補助することにより、訪問看護ステーション等のサービス対応力の向上を図る。
補助事業の対象となる者	初めて訪問看護業務に従事する看護職員に対して研修を実施する兵庫県内の訪問看護ステーション等
補助事業の対象となる経費	初めて訪問看護業務に従事する看護職員に対して研修を行うために必要な人件費、旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費、図書購入費等)、研修受講費等
補助率	1/2
補助金の額	1 「補助基準額」と「総事業費から当該事業に係る寄付金その他の収入額を控除した額」と「対象経費の実支出額」とを比較して最も少ない額を選定する。 2 1により選定された額に補助率(1/2)を乗じて得た額を交付額とする。 (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。) ただし、予算の範囲内とする。 【補助基準額】 初めて訪問看護業務に従事する看護職員1名につき220千円。 ※1 研修期間は6ヶ月以上 ※2 初めて訪問看護業務に従事する看護職員は、当該訪問看護ステーション等に当該年度4月1日時点で入職後1年以内の看護職員
適用除外する条項	
その他の事項	

別に定める事項

関係条項	内 容
第3条	(添付書類) 初任者の訪問看護職員に対する研修補助金所要額調書(様式1-1) 事業計画書(様式1-2) (指定期日) 別に定める日
第7条 第1項	(軽微な経費配分の変更) 補助金額に増額が生じない経費の変更
	(軽微な事業内容の変更) 補助事業の目的、効果に影響を及ぼさない範囲で、補助事業の細部の変更を行う場合
	(添付書類) 第3条に準じる。
	(指定期日) 必要の生じた日から20日以内。ただし、当該年度3月31日を限度とする。
第11条	(添付書類) 初任者の訪問看護職員に対する研修補助金精算調書(様式2-1) 事業実績報告書(様式2-2) (指定期日) 事業完了後30日以内又は翌年度4月9日のいずれか早い日
第19条 第1項	

初任者の訪問看護職員に対する研修補助金所要額調書

事業所名

総事業費 A	寄付金 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	補 助 基 準 額 E	補 助 基 本 額 F	補 助 所 要 額 G	備 考
円	円	円	円	円	円	円	

- (注) 1 D欄は、下記「対象経費の支出予定額内訳」の合計額と一致させること。
 2 F欄には、C欄、D欄、E欄の金額を比較して最も少ない額を記入すること。
 3 G欄には、F欄の金額に1/2を乗じて得た額(千円未満切り捨て)を記入すること。

【対象経費の支出予定額内訳】

区 分	支出予定額	積 算 内 訳
(研修経費) 指 導 担 当 看 護 師 賃 金 指 導 担 当 看 護 師 手 当 報 償 費 旅 費 研 修 受 講 費 需 用 費 消 耗 品 費 印 刷 製 本 費 図 書 購 入 費	円	
合 計		

事業計画書

1 事業所情報

運営法人名称			
事業所所在地			
管理者氏名		事業所番号	
指定年月日	年	月	日

2 配置従業員数

(単位：人)

	看護師		准看護師		保健師		合計
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤							
非常勤							
計							
常勤換算後の人数							

※小数点以下第 1 位までを記入してください（小数点以下第 2 位を切り捨てる。）。

3 研修計画（補助金を申請する対象の研修）

(1) 基本情報 ※行が足りない場合は追加してください。

研修対象者名	職種	入職日	全体研修期間		
				～	
				～	
				～	

(注) 初めて訪問看護業務に従事する訪問看護職員の履歴書を添付すること

(2) 同行訪問指導計画

研修対象者名	研修実施期間			実施予定回数	指導担当看護師名	訪問先利用者数	指導予定内容
		～					
		～					
		～					

(3) 外部研修等受講計画

研修対象者名	研修名	実施団体	研修受講予定日			研修内容
				～		
				～		
				～		

初任者の訪問看護職員に対する研修補助金精算調書

事業所名 _____

総事業費 A	寄付金 その他の 収入額 B	差 引 額 (A-B)C	対象経費の 実支出額 D	補 助 基 準 額 E	補 助 基 本 額 F	補 助 所 要 額 G	補助金 交付決定額 H	補助金 受入済額 I	差引過 不足額 J	備 考
円	円	円	円	円	円	円				

- (注) 1 D欄は、下記「対象経費の支出額内訳」の合計額と一致させること。
 2 F欄には、C欄、D欄、E欄の金額を比較して最も少ない額を記入すること。
 3 H欄には、県から交付決定のあった金額を記入すること。
 4 J欄には、G欄-I欄の金額とH欄-I欄の金額を比較して少ない方の金額を記入すること。

【対象経費の支出額内訳】

区 分	支出済額	支 出 額 内 訳
(研修経費) 指 導 担 当 看 護 師 賃 金 指 導 担 当 看 護 師 手 当 報 償 費 旅 費 研 修 受 講 費 需 用 費 消 耗 品 費 印 刷 製 本 費 図 書 購 入 費	円	
合 計		

事業実績報告書

1 事業所情報

運営法人名称			
事業所所在地			
管理者氏名		事業所番号	
指定年月日	年	月	日

2 配置従業員数

(単位：人)

	看護師		准看護師		保健師		合計
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤							
非常勤							
計							
常勤換算後の人数							

※小数点以下第 1 位までを記入してください（小数点以下第 2 位を切り捨てる。）。

3 研修実績（補助金を申請する対象の研修）

（1）基本情報 ※行が足りない場合は追加してください。

研修対象者名	職種	入職日	全体研修期間		
				～	
				～	
				～	

（2）同行訪問指導実績

研修対象者名	研修実施期間			延べ実施回数	指導担当看護師名	同行訪問した利用者数（実人数）	主な指導内容
		～					
		～					
		～					

(注)同行訪問したことが確認できる訪問看護記録（3 回分）を、研修対象者ごとに添付すること。

（3）外部研修等受講実績

研修対象者名	研修名	実施団体	研修受講日			研修概要
				～		
				～		
				～		