

様式1の(1)

令和5年度 岡山県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護従事者の確保に関する事業分） 所要額調書

多様な人材層（若者・女性・高齢者）に応じたマッチング機能強化事業

今回申請予定の交付申請額を記載

| | |
|-------|--------------|
| 事業者番号 | 3360891011 |
| 事業者名 | 県庁訪問看護ステーション |

| 事業区分 | 総事業費 | 補助対象経費支出予定額 (A) | 寄付金その他の収入予定額 (B) | 差引額 ((A)-(B)) (C) | 補助基準額 (D) | 交付基礎額 (E) | 補助金所要額 (F) | 備考 |
|------------------------------|--------------|--------------------|---------------------|-------------------------|--------------|--------------|---------------|----|
| I 訪問看護ステーションへの 看護職員入職促進事業 | 円 720,000 | 円 720,000 | 円 0 | 円 720,000 | 円 480,000 | 円 480,000 | 円 480,000 | |

歳入歳出予 算書の支出 額
支出予算額 の内人件費 に相当する

- 1 D欄には、交付申請・変更交付申請の際に記載した「交付申請額」を記載する。
- 2 E欄には、C欄及びD欄を比較して少ない額を記入する。
- 3 F欄は、E欄の額と同額を記入する。ただし、千円未満は切り捨てる。

様式1の(2)

訪問看護ステーションへの看護職員入職促進事業 事業計画書

| | |
|-------|--------------|
| 事業者番号 | 3360891011 |
| 事業者名 | 県庁訪問看護ステーション |

| 区分 | 氏名 | 現職の就業年月日 (注1) | 平成12年4月1日以降の職歴 |
|-------------|---------|------------------|--|
| 指導者 | 1 新庄 花 | 平成 28 年 4 月 1 日 | / |
| | 2 勝央 舞 | 令和 元 年 6 月 1 日 | |
| | 3 | 令和 年 月 日 | |
| | 4 | 令和 年 月 日 | |
| | 5 | 令和 年 月 日 | |
| OJTの 対象者 | 1 賀陽 星子 | 令和 5 年 4 月 1 日 | <p><記載例></p> <p>H20.3.15 ○○看護学校卒業 H20.4.1 △△総合病院呼吸器内科入職 H26.3.31 △△総合病院呼吸器内科退職 H26.6.1 ××内科クリニック入職(外来のみ) H27.9.30 ××内科クリニック退職(外来のみ)</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>・看護師学校・養成所卒業年月日から記載すること。 ・各職歴は入職年月日と退職年月日を記載すること。訪問看護の職歴がないことがわかるように記載すること。 ・当該ステーション入職日の年月日を記載すること。</p> </div> |
| | 2 瀬戸 嫁子 | 令和 5 年 6 月 1 日 | |
| | 3 | 年 月 日 | |

(注1)OJT対象者の就業年月日は、見込みを含む

添付書類

- 1 OJTの指導者及び対象者のそれぞれについて、看護師免許(写)
- 2 OJT対象者ごとのOJT実施計画書(様式第1-1(2)号添付様式によること)

| 事業者番号 | | 3360891011 | | 事業者名 | | 県庁訪問看護ステーション | | OJT対象者 | | 賀陽 星子 | | OJT実施予定期間 | | 令和6年4月1日 ~ 令和6年6月30日 | | 計画作成者 | | 岡山 春子 | |
|-----------|----------|------------|-------------|------|---|--------------|------|------------------|---------|----------------------|--|----------------|--|----------------------|--|-------|--|-------|--|
| | | | | | | | | OJT実施期間 | | 令和6年4月1日 ~ 令和6年6月30日 | | | | | | | | | |
| [A] 利用者情報 | | | [B] OJT実施計画 | | | | | [C] OJT実施記録 | | | | | | | | | | | |
| 番号 | 要支援・要介護度 | 年齢 | 性別 | 指導者 | 指導計画 | 予定所要時間 | 実施有無 | 実施日時 | 所要時間(分) | 指導者 | 指導内容 | 実施できなかった場合その理由 | | | | | | | |
| 1 | 要介護5 | 88 | 男 | 岡山晴子 | 多系統萎縮症で、気切、胃瘻、人工呼吸器使用されている方の看護(No.1) 疾患について説明、家庭環境・介護状態の確認 | 75 | 有 | 4/1 9:30~10:45 | 75 | 岡山春子 | 同行訪問(見学)、準備、訪問時のマナー、利用者宅への移動ルート、駐車場位置、必要物品の場所、バイタルサイン、記録、公用車の管理 | | | | | | | | |
| | 要介護5 | 88 | 男 | 玉野海子 | (No.2)物品準備から片付けまで 浣腸・摘便見学 コミュニケーションの取り方を | 75 | 有 | 4/11 11:00~12:15 | 75 | 玉野海子 | 同行訪問(見学)、SpO2モニターセンサー交換、バイタルサイン、必要物品の取り扱い、使用機器の管理、気切部、胃瘻部管理、浣腸・摘便、請求書、集金方法 | | | | | | | | |
| | 要介護5 | 88 | 男 | 岡山晴子 | (No.3)清拭実施 状態や注意点の説明・指導 | 75 | 有 | 4/14 9:30~10:45 | 75 | 岡山春子 | 同行訪問(見学、一部実施) 浣腸、腹部マッサージ、摘便、陰洗、胃瘻部カフチェック、他事業所(歯科)への連携方法、公用車への給油方法、レシートの処理 | | | | | | | | |
| 2 | 要介護3 | 94 | 女 | 玉野海子 | 高齢で慢性心不全でADLが低下し、日中自宅に1人である方の看護(No.1) 同行訪問(一部見学) | 75 | 有 | 4/25 11:00~12:15 | 75 | 玉野海子 | 同行訪問(一部見学)、エロ服用したかのチェック。足浴・下肢マッサージ・リハビリ方法の注意点とやり方について確認。残薬チェック。呼吸状態チェック。 | | | | | | | | |
| | 要介護3 | 94 | 女 | 玉野海子 | (No.2)心不全に伴う状態観察。リハビリ。 | 60 | 有 | 5/6 10:30~11:30 | 60 | 玉野海子 | リハビリ・足浴・下肢マッサージ実施。服薬確認。SPO2チェック(リハビリ時) | | | | | | | | |
| | 要介護3 | 94 | 女 | 倉敷桃子 | (No.3)同行訪問(一連の看護実施) | 75 | 無 | | | | | 入院のため | | | | | | | |
| 3 | 要介護2 | 72 | 女 | 倉敷桃子 | アルzheimer型認知症で1人暮らしの方の看護(No.1) | 30 | 有 | 5/8 11:00~11:30 | 30 | 倉敷桃子 | 内服確認と管理のやり方について確認。点眼・コミュニケーションの把握方法を指導し、点眼を見学。 | | | | | | | | |
| | | | | | 疾患名等利用者の状況が簡潔にわかるよう記載のこと。複数回訪問する場合は(No.1)、(No.2)・・・と記載すること。 | | | | | | 具体的な指導内容を記載すること。複数回訪問する場合は、各訪問で取得して欲しいことやねらいの違い等がわかるように記載すること。 | | | | | | | | |

- 記入要領
- 1 補助金交付申請では、A欄及びB欄を記入し、OJT実施計画書として提出してください。ただし、申請時点で既に終了しているOJTがある場合は、C欄を記入してください。
 - 2 実績報告では、交付申請で提出した計画書に、C欄を追加記入し、OJT実施報告書として提出してください。
 - 3 一人の利用者について、複数回のOJTを計画する場合は、行を変えて記入してください。(同じ利用者を、例えばNo.1、No.2にそれぞれ記入)
 - 4 本様式が複数枚となる場合は、A欄の番号を連番とし、書類の総数がわかるように、右上のNO欄に、右記のように記入してください。(記入例) No. 1/3, 2/3, 3/3

訪問看護ステーションへの看護職員入職促進事業 所要額明細書

同日実施予定日は差し引いて計上すること。賀陽さんと瀬戸さんで各30日実施していても、2人を3日間同じ日にOJT実施していれば、瀬戸さんの実施日数は27日と記載すること。

| 事業者番号 | | 5500891011 | | | |
|----------|----------|--------------|-------|----------|------------------|
| 事業者名 | | 県庁訪問看護ステーション | | | |
| 新規採用職員氏名 | 対象経費所要額 | 単価 | 日数 | 小計 | OJT実施予定期間 |
| 1 賀陽 星子 | 240,000円 | 8,000円 | 30日 = | 240,000円 | R6.4.1 ~ R6.6.30 |
| 2 瀬戸 嫁子 | 240,000円 | 8,000円 × | 30日 = | 240,000円 | R6.6.1 ~ R6.8.31 |
| 3 | 円 | × | = | 円 | |
| 合計 | 480,000円 | | | | |

対象経費を記入

予定年月日を記載

歳入歳出予算(見込)書抄本

収入の部

| 科目 | 金額 | 備考 |
|------|----------|---|
| 県補助金 | 480,000円 | 訪問看護ステーションへの看護職員入職促進事業 8,000円×60日(OJT実施日数) |
| 自己資金 | 240,000円 | 720,000円-480,000円 |

(注)補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること

支出の部

| 科目 | 金額 | 備考 |
|----|----------|---|
| 賃金 | 720,000円 | OJT実施日における指導者賃金 12,000円(日額換算)×60日(OJT実施日数) |

(注)支出予定の費目ごとに記載すること

上記について相違ないことを証明します。

令和6年10月15日

申請者 所在地 岡山市北区内山下2-4-7
事業者名 県庁訪問看護ステーション
管理者氏名 岡山 晴子
事業者番号 3360891011



(※上記項目を満たす場合、別様式も可とする。)