

公益社団法人静岡県看護協会看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業 平成 30 年度 助成金交付要綱

第1 趣 旨

静岡県内における看護職連携のためのネットワーク構築の拡大を図るため、平成 30 年度看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業（以下モデル事業と称す）を行う協会の会員に対し、予算の範囲内において助成金を交付するものとし、その交付に関してはこの要綱の定めるところによる。

第2 助成の対象

次の号に掲げるモデル事業であって、助成対象経費の上限額を 40 万円以内とする。

(1) 主体的に地域の関係職種がつながる地域包括ケアの実現をめざし、平成 30 年度モデル事業に選定されたモデル地域

①モデル事業目的

ア 地域における、領域の異なる看護職連携の基盤ができるよう支援し、主体的に地域の関係職種がつながる地域包括ケアが実現できる。

イ モデル事業で得られた成果を、県内の各地域における看護職連携づくりへの拡大と県民への情報提供につなげる。

②モデル事業目標

ア モデル地域内に、医療・福祉施設看護代表者等により会議を発足し、地域における関係職種のつながりを強化し、切れ目のない医療・看護・介護の提供体制が整う。

イ 地域でのネットワーク構築に向けての方法、プロセス、結果について整理し県内看護職や多職種へ広報する。

③モデル事業内容

ア 医療・福祉施設・行政等看護代表者会議による看護職・多職種連携づくりに向けた検討会議を発足。事業計画を策定し運営する。

イ モデル事業に係る活動内容は、モデル地域が主体的に企画し実施する。

ウ 本事業の進捗状況（静岡県看護協会以外の活動報告、寄稿等含む）等について、逐次静岡県看護協会に報告する。議事録、中間実績報告書、実績報告書の提出、年度末の活動費報告。

エ モデル事業の成果をまとめ会員へ報告し、県民へ広報する。

オ 初年度に限り、申請書／審査に基づき最大 40 万円の助成金を支給する。内容は事業を実施するために必要な人件費、旅費、諸謝金、会議費、通信費等

カ 静岡県看護協会の役割

- ・モデル地域の募集と決定
- ・適時適切に静岡県看護協会役員、担当の視察実施

- ・看護協会役員、職員の視察経費等は、静岡県看護協会規定に基づき支払う
- ・本事業の担当は、静岡県看護協会事業部がおこなう

④応募方法

必要書類（下記内容）を添えて郵送により提出

必要書類	
①申請書鑑	<様式1>
②申請書	<様式2>
③事業計画書	<様式3>
④事業費見積書	<様式4>
	別添資料1

第3 助成額

助成対象経費について、交付決定額の80%を、概算払い（千円未満切り捨て）とする。交付決定額の残額については、収支決算書にて実施。ただし、モデル事業経費は平成31年2月28日以内に処理されるものとする。

（1）助成金に含まれる経費

<対象経費>

費目	内容
人件費	事業を実施するために必要な人数の日当
交通費	事業を実施するために必要な出張旅費、交通費
諸謝金	外部の講師や専門家に対する謝金
会議費	昼食代、会議や研修会等の会場賃借料費
通信運搬費	郵送料、宅配便代等
消耗品費	事業に直接必要な消耗品等コピー代
印刷製本費	資料印刷費、

*視察等の静岡県看護協会役員、担当職員等の経費は、静岡県看護協会規定に基づき協会が支払

*費用は、静岡県看護協会の、会計、謝金規定等に基づき計上（別添 資料参照）

第4 助成対象外経費

次の各号に掲げる経費は、助成の対象外経費とする。

- （1）1点30,000円以上の備品等
- （2）その他会長が指定する経費

第5 交付の申請

- （1）提出書類 各1部
 - ア 交付申請書 (様式第1号)

イ 事業計画書 (様式第2号)

ウ 収支予算書 (様式第3号)

エ その他参考となる書類

(2) 申請期間

平成30年4月2日から平成30年4月9日午前まで

第6 交付の条件

次に掲げる事項は、交付決定の条件とする。

(1) モデル事業代表者（以後申請者と記す）は、静岡県看護協会に所属する会員とする。

(2) 事業内容は看看連携を主体とした多職種連携のためのネットワーク構築事業とし、他の助成金を受けていないものとする。

(3) モデル事業は、参加者の所属組織において、本事業に取り組む了解が得られていること。

(4) 次に掲げる事項に該当する場合には、あらかじめ会長の承認を受けなければならない。

ア モデル事業を中止し、又は廃止しようとする場合

(5) モデル事業の地域代表者会議議事録、中間実績を報告しなければならない。

(6) モデル事業の収支に関する帳簿・領収書等を整理して備え、これらの帳簿・領収書等を助成金の交付を受けた年度の翌年度から5年間保管しなければならない。

(7) モデル事業の実績を、静岡県看護協会主催の医療・福祉施設等看護代表者会議他当協会の意向に従い行事等において発表すること。

(8) 会議通知書類、イベントポスター、チラシ掲載は、別添資料2に準ずる

第7 中間実績報告書

(1) 提出書類 各1部

ア 中間実績報告書 (様式第2号)

イ 地域代表者会議事録 (様式第4号)

ウ その他参考となる書類

(2) 提出期限

中間実績報告書は、1回目平成30年9月5日、2回目平成31年1月7日までに提出し、地域代表者会議事録は、実施日を含む2週間以内までにメール等データにて提出、資料は郵送にて提出

第8 実績報告書

(1) 提出書類 各1部

ア 実績報告書 (様式第2号)

イ 収支決算書 (様式第3号)

ウ その他参考となる書類

(2) 提出期限

平成31年3月7日まで

第9 助成金請求の手続

(1) 提出書類 1部

請求書 (様式第 5 号)

(2) 提出期限

助成金交付決定通知書を受領した日から起算して 15 日以内

第 1 0 概算払の請求手続

提出書類 1 部

概算払い請求書 (様式第 6 号)

第 1 1 助成金の交付

助成金の交付は、請求書(概算払の場合は、概算払請求書)を受理した日から起算して 15 日以内に行う。

収支決算報告書をもって、決算額が概算払い済額に差引額がある場合は、助成金交付確定通知書受領後速やかに請求書を提出

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。(平成 30 年 3 月 13 日常任理事会議決) し、平成 30 年度分の助成金から適用する。

様式第1号

看看連携を基盤とした**地域包括ケア推進支援モデル事業助成金交付申請書**

第 号
平成 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会
会長 様

所属機関名
所在地
申請者名 印
会員番号

平成 年度において看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業を実施したいので、助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、交付決定の上は、概算払されるよう併せて申請します。

1 交付申請

(1) 金額 円

(2) モデル事業の目的

事業計画書（様式第2号）、収支予算書（様式第3号）による

2 概算払の承認申請

(1) 金額 円

事業計画書（中間実績報告書・実績報告書）

所属機関名：		ネットワーク名称（	）
モデル地域における看護職間のネットワーク構築に向けた活動			
1) ネットワーク構築に向けた目標			
2) 具体的な事業内容			
3) 実施スケジュール			
年月日	例 ○○会議（議題、ネットワーク委員○名、△△会場予定）等		
4) 備考			

* 中間実績報告書・実績報告書提出の場合は、今後実施予定内容、課題等を追加してください。

活動に準ずる事業、イベント等の実施内容	
<p>【テーマ】</p> <p>【企画意図】</p> <p>【目標：実施後期待できる効果について】</p>	
<p>【実施計画】 年月日(時間帯)</p>	<p>例 ○○つながる会(標題、講師○名、△△会場、周知先○件予定)等</p>
<p>2) 備考</p>	

* 中間実績報告書・実績報告書提出の場合は、今後実施予定内容、課題等を追加してください。

様式第3号

収支予算書（収支決算書）

1 収入の部

(単位：円)

区 分	予算（決算）額	備 考
協会助成金		
自己資金		
合 計		

2 支出の部

(単位：円)

区 分	予算（決算）額	算 出 の 基 礎
助成 対象 経費	人 件 費	
	謝 金	
	交 通 費	
	通 信 運 搬 費	
	消 耗 品 費	
	印 刷 製 本 費	
	会 議 費	
	小 計	
助成 対象 外 経 費		
	小 計	
合 計		

(助成対象経費の例示)

- 人件費：事業を実施するために必要な人数の日当 *単年度の人件費に関わるもの
- 謝金：モデル事業内容に係る講師謝金等
- 交通費：モデル事業代表者、協働機関担当者、その他事業への協力をする者の交通費の実費
- 通信運搬費：電話料、物品運搬費用等
- 消耗品費：コピー代、事務用品代等
- 印刷製本費：資料代、モデル事業成果広報用パンフレット作成費用等
- 会議費：昼食代、会場借料費、レンタル料等

様式第4号

平成30年度 第 回〇〇モデル地域代表者会議 議事録

平成30年 月 日 () : ~

司会 :

書記 :

出席者=〇印

氏名	所属	出欠	氏名	所属	出欠

議題	議事・要点 (検討・報告・決定事項・役割分担等明記)
次回開催	平成 年 月 日 () 議題 () 派遣 要 否 (コーディネーター・協会) 場所 :

*議事録はメール等データにて送付を、資料は別途郵送のこと

様式第5号

看看連携を基盤とした**地域包括ケア推進支援モデル事業助成金実績報告書**

平成 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会
会長 様

所属機関名
所在地

申請者名 印
会員番号

平成 年 月 日付け静看協総第 号により助成金の交付の決定を受けたモデル
事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

(参考) 様式第2号、様式第2号-2の「実績報告書」の他、必要な関係書類を添付すること。

様式第6号

請求書（概算払請求書）

金 円

ただし、平成 年 月 日付け静看協総第 号により助成金の交付の確定（決定）を受けた看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業助成金として、上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会
会長 様

所属機関名

所在地

申請者名

印

会員番号

口座振替先金融機関名

銀行
本・支店

口座種別 普通・当座預金 No.

口座名義