

様式第1号（第3条関係）

貴施設の文書番号及び
申請年月日を記載して
ください。

岡訪看第 1234 号
令和8年 7月30日

岡山県知事 殿

押印不要

補助事業者	住	所	岡山市北区内山下 2-4-6
	法人（団体）名		医療法人おかやま県庁
	代表者氏名		岡山 大輔
	（事業所名		県庁訪問看護ステーション）

令和8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）交付申請書

上記補助金の交付について、岡山県補助金等交付規則（昭和41年岡山県規則第56号）
第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 補助事業名 訪問看護ステーションへの看護職員入職促進事業

2 交付申請額 金 480,000 円

3 添付書類

(1) 所要額調書

(2) 事業計画書

(3) 所要額明細書

(4) 当該事業に係る歳入歳出予算（見込）書の抄本（任意様式も可）

(5) 誓約書（地方公共団体は添付不要）

(6) 完納証明書（県が発行する県税の滞納がないことを証する書類）
（地方公共団体は添付不要）

(7) その他参考となる資料

様式1の(1) 所要額調書の
「補助金所要額(F)」の額が
自動入力されます。

様式1の(1)

黄塗箇所に入力してください。
※ その他のセルは自動入力されます。

令和8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 <記載例>

地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業

歳入歳出予算書の支出額の合計額が
自動で入力されます。

県からの補助金内示額を記載してください。

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
	円	円	円	円	円	円	円	
I 訪問看護ステーションへの 看護職員入職促進事業	720,000	480,000	0	480,000	480,000	480,000	480,000	

- 1 A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(3)「所要額明細書」から
金額が自動で入力されます。

OJTの実施にあたり、寄付金等の
収入があればここへ記載してください。

この額が交付申請書の交付申請額に
自動で入力されます。

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 <記載例>

黄塗箇所に入力してください。
※ その他のセルは自動入力されます。
(2人目以降も同じ)

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	年 月 日	
	4	年 月 日	
	5	年 月 日	
OJTの 対象者	1 賀陽 星子	令和 8 年 4 月 1 日	<記載例> 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) ・ 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。<u>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。</u> ※平成12年4月1日より前の職歴は省略可 ・ 当該ステーション入職日の年月日を記載すること。
	2 瀬戸 嫁子	令和 8 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-(2)号添付様式によること)

黄塗箇所に入力してください。
※ その他のセルは自動入力されます。（2人目以降も同じ）

新任職員OJT実施計画書 兼 実施報告書 <記載例>

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8年4月1日 ~ 令和8年6月30日		計画作成者		賀陽 星子		
				OJT実施期間		令和8年4月1日 ~ 令和8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	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	（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	
2	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・排便見学 コミュニケーションの取り方を確認						（見学）、SpO2モニターセッティング、バイタルサイン、必要物品の管理、使用機器の管理、気切部、浣腸・排便、請求書、集金	
1	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、排便、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人でのいる方の看護（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）、口服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。	
2	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。SP02チェック（リハビリ時）	
3	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	アルツハイマー型認知症で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。	
要支援1以上の認定を受けた65歳以上の方が補助対象です。それ以外の方は、記載いただいてもOJTの回数にカウントできません。												
疾患名等利用者の状況が簡潔にわかるよう記載のこと。同じ利用者に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

様式1の(3) **黄塗箇所に入力してください。**
※ その他のセルは自動入力されます。
(2人目以降も同じ)

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 <記載例>

対象者複数人を同日にOJTを実施する場合、その日数は1人にのみ計上すること。
※賀陽さんと瀬戸さんで各30日実施していても、2人が3日間同じ日にOJTを実施していれば、瀬戸さんの実施日数は27日と記載する。

事業者番号	3360891011
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	補助単価	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	R8.6.1 ~ R8.6.30
2 瀬戸 嫁子	240,000円	8,000円	× 30日	= 240,000円	R8.6.1 ~ R8.8.31
3	円	×	=	円	~
4	円	×	=	円	~
合計	480,000円		60日	480,000円	

OJTの日数を入力すると
自動で計算されます。
※様式1(1)Aにも入力されます。

日数を数字のみで入力すると
金額は自動で計算されます。
※「日」の文字は自動で入ります

予定年月日を
記入してください。

※「月/日」の形式で入力
すると、年月日が自動で
入力されます(入力「4/1」
→表示「R8.4.1」)。

様式 1 の (4)

歳入歳出予算（見込）書抄本 <記載例>

収入の部

黄塗箇所に入力してください。
※ その他のセルは自動入力されます。

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8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 大輔
事業者番号 3360891011

押印必要

岡山

(※上記項目を満たす場合、別様式も可とする。)