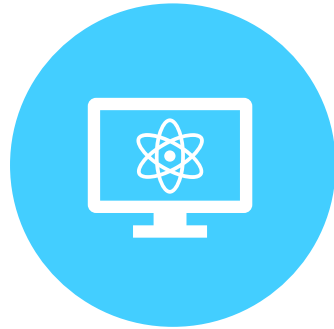


今年度 規模拡大の要件が緩和されました！！



システム導入・備品購入

規模拡大・機能強化

補助額 最大 **587,000**円

要件の緩和

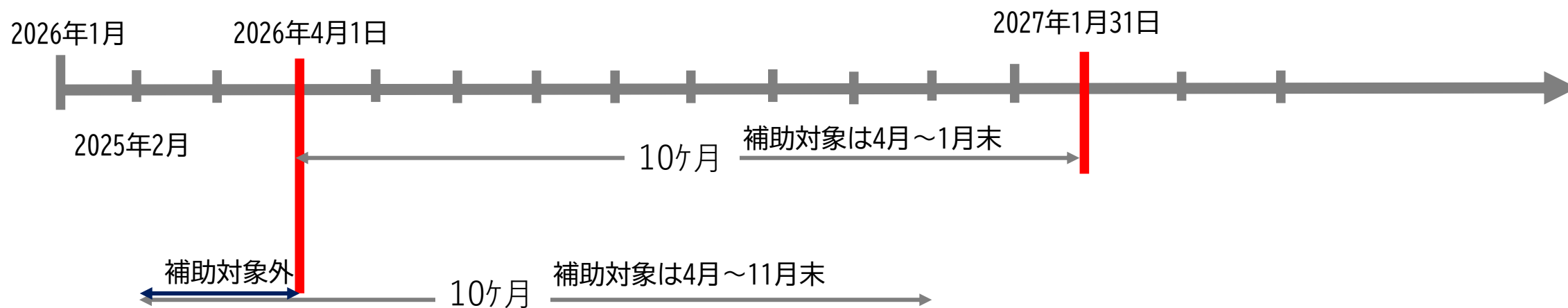
前年度末若しくは開設時の看護職員の常勤換算

2.5～5.0人以下・・・事業完了時点で0.5人以上の増

但し、看護職員の雇用5人以上を継続的に雇用していくための
事業計画書が必要

5.0～7.0人以下・・・事業完了時点で1.0人以上の増

システム導入・備品購入補助対象期間



	【事業開始時点】	【事業完了時点】	【加算取得日】
	○年 3月 31日時点	○年 12月 31日時点	
＜医療保険＞			
精神科訪問看護療養費		○	○年 △月 □日
24時間対応体制加算	○	○	
特別管理加算			
訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師			
精神科複数回訪問加算			
精神科重症患者支援管理連携加算			
機能強化型訪問看護管理療養費1			
機能強化型訪問看護管理療養費2			
機能強化型訪問看護管理療養費3			
＜介護保険＞			
緊急時訪問看護加算	○	○	
特別管理体制加算	○	○	
ターミナルケア体制加算			
看護体制強化加算Ⅰ			
看護体制強化加算Ⅱ			
サービス提供体制強化加算			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携			

3. 別紙1 所要額調書

区分(事業細目)	総事業費	寄附金その他の収入額(予定)	差引事業費(予定)	対象経費の実支出額(予定)	基準額	選定額	補助基本額	補助率	補助所要額	備考
	(A)	(B)	(A)-(B)=(C)	(D)	(E)	(D)と(E)を比較し少ない方の額・・・(F)	(C)と(F)を比較し少ない方の額・・・(G)	(H)	(G)×(H)・・・(I)	
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
訪問看護相互連携事業経費(備品購入費)					300,000			1/2		別紙2参照 別紙3参照
訪問看護相互連携事業経費(施設整備費)					450,000			1/3		別紙2、2-2参照 別紙3参照
訪問看護相互連携事業経費(人件費等)					300,000			1/2		別紙2、2-3参照 別紙3参照
訪問看護ステーション規模拡大推進事業経費 (ア 訪問看護連携システム導入支援事業) ※システム導入・利用経費	600,000	0	600,000	600,000	500,000	500,000	500,000	10/10	500,000	別紙2参照 別紙3参照
訪問看護ステーション規模拡大推進事業経費 (ア 訪問看護連携システム導入支援事業) ※備品購入費	175,000	0	175,000	175,000	175,000	175,000	175,000	1/2	87,000	別紙2参照 別紙3参照

見本

4. 別紙2 経費算出内訳書 イ 収入

イ 収入		
区分	収入予定額	
	円	
府補助金	2,117,000	
その他財源(自己資金等)	1,758,000	(左記の金額は別紙1のB欄に記入すること)
合計	3,875,000	

ア 支出の合計と、
イ 収入の合計は同じ

5. 別紙3 事業計画書

別紙3			
		令和 年 月 日	
令和〇年度 大阪府訪問看護ネットワーク事業計画書			
1 訪問看護ステーション基本情報 (名称、所在地等)			
法人所在地	大阪府〇△市□□区〇〇町1-2-3		
法人名称	△△△株式会社		
代表者氏名	大阪太郎		
施設名	大阪ふ訪問看護ステーション		
開設年月日	〇年 〇月 〇日	事業者番号	1.2E+08
2 本事業を利用する目的 (該当する口を全てチェック■下さい)			
<input type="checkbox"/> a. 他機関との相互連携			
<input type="checkbox"/> b. 事業所の規模拡大			
<input type="checkbox"/> c. 事業所の機能強化			
		<input type="checkbox"/> c-1. 事業所の機能強化のうち、新たに施設加算を取得する場合 <input type="checkbox"/> c-2. 事業所の機能強化のうち、新たに土日営業を開始する場合	
3 訪問看護ネットワーク事業区分 (申請事業) について (該当する口を全てチェック■下さい)			
<input type="checkbox"/> ①訪問看護相互連携事業		<input type="checkbox"/> ②訪問看護連携システム導入支援事業	
<input type="checkbox"/> ③事務職等の雇用支援事業		<input type="checkbox"/> ④特定行為研修等の代替職員確保支援事業	
<input type="checkbox"/> ⑤土日営業体制確保事業			
4 訪問看護連携システム導入支援事業又は事務職等の雇用支援事業を申請する場合 (①、②、③)、以下を記載ください。			
訪問看護ステーション規模拡大のための取組について (該当する口を全てチェック■下さい)			

別表2第1号様式

令和 〇年 〇月 〇日

(補助事業者) 様

法人の所在地 大阪府〇△市□□区〇〇町1-2-3

法人名 △△△株式会社

代表者氏名 大阪太郎 印

令和 〇年度大阪府訪問看護ネットワーク事業費補助金交付申請書

標記補助金を下記のとおり受けたいので、大阪府補助金交付規則第4条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助交付金申請額 金 □□□□□□ 円
- 2 所要額内訳 別紙1、別紙2及び別紙2-2~2-6のとおり
- 3 添付書類 大阪府訪問看護ネットワーク事業計画書 (別紙3)

事務担当者	氏名	大阪まるこ
	電話番号	06-〇〇〇〇-△△△△
	メールアドレス	!&%\$#*+@+?<`"#.or.jp