令和5年度　山形県看護協会

地域の看護力強化支援事業募集要項

公益社団法人　山形県看護協会

1. 目的

　　　この事業は、地域の看護職の団体が支部と連携して、地域における看護職間の恒常的なネットワークを構築し、地域の看護力強化を図り、人々が住み慣れた地域で最期まで暮らせる地域づくりに寄与することを目指す活動及び会員拡大を目的に行う活動に対し助成をする。

2. 応募条件

・山形県看護協会の会員が中心となって活動する看護団体であること

・団体内で事業に関わる企画、運営、会計処理を担う体制があること

　　・事業計画書の提出があること。

3. 事業について

(1) 事業内容

　　地域看護力の強化を図ることを目的として、以下の①②③の事業を実施する。

　　事業計画書の内容を理事会に諮り決定する。

1. 地域における看護職間の恒常的なネットワーク化に向けた活動

【例】地域での会議、研修会、交流会、意見・情報交換会、アンケートの実施等

1. 行政保健師・介護施設等の看護職との意見交換
2. 事業の評価及び報告

成果報告：事業終了時に提出

(2) 助成金額

　　 　 上限５万円

(3) 助成数

６団体まで

(4) 事業開始から終了までの流れ

|  |  |
| --- | --- |
| 令和５年６月●日理事会 | 事業の採択 |
| 令和５年７月３日(月) | 事業開始 |
| 令和６年３月２９日必着 | 成果報告書（郵送で提出） |

※ 助成金は事業期間の4月1日に遡って適用します。

送金に関しては、採択決定後、指定口座(団体用)を作成のうえ請求書(様　式４の送付とともに担当に連絡してください。

※ 事業について期間中にヒアリング等で情報収集する場合があります。

* 事業完了時、助成金の残金があった場合は返還していただきます。

(5) 報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 提出物 | 提出時期 | 提出方法 |
| 成果報告 | 様式5、6、7、8  成果品、会員数の変化 | 令和６年３月２９日(金)必着 | メールまたは郵送で提出 |

4. 実施期間

　　　事業採択通知の日付から令和６年３月２９日(金)まで。

5. 助成金に含まれる経費

＜対象経費＞

|  |  |
| --- | --- |
| 費　目 | 内　容 |
| 講師等諸謝金 | 外部の講師や専門家に対する謝金 |
| 旅費 | 事業を実施するために必要な出張旅費、交通費、日当等 |
| 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 |
| 印刷製本費 | ポスター・パンフレット等のコピー・印刷等 |
| 使用料・賃借料 | 会場費、会場付帯設備機器、食事代等 |
| 食糧費 | 講師の食事・茶菓等　　会議参加者のお茶代等 |

※　費用は、山形県県看護協会の会計規程等に合わせて記入してください。

※　謝金は、山形県看護協会謝金規程に基づき計上してください。

6. 応募方法

(1) 提出方法

　　 郵送で提出してください。

(2) 応募受付期間

　　 令和５年４月３日(月)～６月１６日(金)必着

(3) 提出書類

　　 ・申請にあたっては、下記に掲げる必要書類を提出する。

　　 ・提出書類は返却しない。

　　 ・提出書類については、秘密保持に配慮し、本審査以外に使用しない。

|  |  |
| --- | --- |
| 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) 提出先

〒990-2473

山形市松栄一丁目５番４５号

公益社団法人　山形県看護協会 総務課

ＴＥＬ：023-685-8033

ＦＡＸ：023-646-8868

担当：　事務局長

※ 封筒の宛名面に「令和5年度地域の看護力強化支援事業」応募書類在中と朱書きしてください。

7. 選定方法

　　　　提出書類の内容については、理事会において、下記の選定基準等により審議し決定する。

1. 応募条件をすべて満たしていること
2. 地域の看護力強化に向け、直近の取り組むべき課題が明確化されていること

8. 結果通知

選考結果は書面で通知する。（６月末頃）

　　採否のお問い合わせにはお答えできませんので、ご了承ください。

様 式 集

1.　申請に必要な書類

・申請書鑑　　　　　　　　　　　　　 　＜様式1＞

・申請書 　　　　　　　　　 　　　＜様式2＞

・事業計画書　　　　　　　　　　 　　＜様式3＞

　２.　事業採択時に必要な書類

　　・請求書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜様式4＞

３．事業完了後に必要な書類

・実施報告書　全体概要 　　　 　＜様式5＞

・成果報告書鑑　　　　　　　　　　 　＜様式6＞

・成果報告書

① 地域における看護職間の恒常的なネットワーク化に向けた活動

＜様式7＞

・事業費概要（領収書添付）　　 　＜様式8＞

**様式１**

令和　５年　　月　　日

公益社団法人　山形県看護協会

　　会　長　　若月　裕子　　様

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和5年度山形県看護協会地域の看護力強化支援事業

助成申請書について

標記について、別添のとおり申請いたします。

**様式２**

令和5年度山形県看護協会地域の看護力強化支援事業

**申　請　書**

申請日：　令和5年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | | | （ふりがな） | | |
|  | | |
| 代表者氏名 | | | （ふりがな） | | |
|  | | |
| 所在地 | | | 〒 | | |
| ＴＥＬ番号 | | | （　　　　　　） | ＦＡＸ番号 | （　　　　　　） |
| 団体担当者 | 担当者氏名 | | （ふりがな） | 役職 |  |
|  |
| 所属 | 名称 | （ふりがな） | | |
|  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| ＴＥＬ番号 | （　　　　　　） | ＦＡＸ番号 | （　　　　　　） |
| Ｅ-Ｍａｉｌ | ＠ | | |
| 事業実施地域 | | | 事業実施地域名　(　　　　　　　　　　　　　)  団体の概要・構成メンバー（施設名を記入ください） | | |

**様式３**

令和5年度　公益社団法人山形県看護協会　事業計画

作成日：令和５年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | （例　○○の会） |
| 担当者 | 所属　　　　　　　　　　　　　　職位　　　　　　　　　　氏名 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 協会事業 | 看護職を取り巻く環境の改善及び福祉の向上による県民の健康及び福祉の増進に関する事業 | | | |
| 項目 | 地域の看護職連携の強化とネットワークの構築。 | | | |
| 事業の名称 | （例　○○地域の看護管理者ネットワーク構築） | | | |
| 企画理由  （背景） | （例　地域医療構想をうけて、地域の看護管理者同士が課題を共通認識し連携して課題に取り組むためのネットワーク作りが重要である。）。 | | | |
| 事業日・期間 | 令和５年７月３日（月）～令和６年３月２９日（金） | | | |
| 事業のねらい  目標 | （例　地域の看護職間のネットワーク構築を図り地域の看護力を強化して、地域の課題解決に向けた取り組みを推進する。併せて地域の会員拡大を図る。） | | | |
| 事業の内容 | （例　○○地域の看護管理者の連携会議開催　6回/年程度　○○研修会の開催　○○地域の多職種交流会開催 | | | |
| 評価 | （例）会議開催回数、会議での意見、研修参加者アンケート、●●アンケート調査結果、●●地域の会員数等 | | | |
| 事業に要する費用の額 | 総事業費 | 千円 | | |
| 経費の内訳（例） | 講師等謝金 | 県内講師10,000円×時間＝　円 | 千円 |
| 旅費 | 県内講師　山形　⇔　○○　　円 | 千円 |
| 通信運搬費 | 案内郵送　切手84円×〇ヶ所 | 千円 |
| 消耗品費 | 模造紙　付箋　マジック | 千円 |
| 印刷製本費 | 資料コピー費 | 千円 |
| 使用料・賃借料 | 会場借用費 | 千円 |
| 食糧費 | 会議参加者お茶代　●円×●人×●回 | 千円 |
|  | 講師弁当 | 千円 |
| 備考 | ※見込まれる収入がある場合は記載してください（研修参加費等） | | | |

**様式４**

請　　　　求　　　　書

￥50,000－

令和５年度山形県看護協会地域の看護力強化支援事業に

ついて、上記のとおり請求いたします。

　　　　　令和５年○月○○日

　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　○○　○○　印

　　　公益社団法人　山形県看護協会

　　　　会　長　　若月　裕子　様

　【振込先】

　　　　　　　　　銀行　　　　　支店

　　　口座種別　　　　普通　　　当座

　　　口座番号

　　　口座名義

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

**様式５**

令和５年度山形県看護協会地域の看護力強化支援事業

**実施報告書　全体概要**

提出日：令和５年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名： | |  |
| 1. 地域における看護職連携の強化とネットワーク化に向けた活動 | | |
| 日付  (　　/　　) | 参加者（　　　）名  内容  *(実施した会議・イベント名の名称・内容を記載してください。研修・イベント時のアンケート結果等の成果品は添付してください)* | |
| 日付  (　　/　　) | 参加者（　　　）名  内容 | |
| 日付  (　　/　　) | 参加者（　　　）名  内容 | |
| 日付  (　　/　　) | 参加者（　　　）名  内容 | |
| 日付  (　　/　　) | 参加者（　　　）名  内容 | |
| 日付  (　　/　　) | 参加者（　　　）名  内容 | |

**様式６**

令和５年　　月　　日

公益社団法人　山形県看護協会

　　会　長　　若月　裕子　　様

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和５年度山形県看護協会地域の看護力強化支援事業

成果報告書について

標記について、別添のとおり報告いたします。

**様式７**

令和５年度山形県看護協会地域の看護力強化支援事業

**成果報告書**

1. 地域における看護職間の恒常的なネットワーク化に向けた活動

提出日：令和　５年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名： | |  |
| 今年度実施した地域の事業について | | |
| １．評価  （事業計画書に記載  した目標の評価） | 目標  5  目標を大きく　　　　上まわった  1  2  3  4  目標を　　　　上まわった  目標　　　　　通りにできた  目標を　　　　下まわった  目標を大きく　　　下まわった  評価  理由  良かった点  困難だった点 | |
| 2．活動の結果 | １）会議、イベント、調査等の回数を記入してください  会議 　　　　　　　　　　　　計　　　　回  交流会 計　　　　回  研修会　　　　　　　　　　　計　　　　回  意見・情報交換　　　　　 計　　　　回  アンケート　　　　　 　　　　計　　　　回  その他　(　　　　　　　　) 計　　　　回  2）地域の看護力強化に向けて開催した会議について　お伺いします。  ① 1回の会議の参加人数を記入してください  　　　　(　　　　～　　　　) 人 | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. 参加人数は適切でしたか、該当するものにチェックをしてください   　多かった　　　ちょうど良かった　　　少なかった   1. 会議の参加者（委員）はどのように選定しましたか   　地域の代表者が参加者を選定した  　看護協会支部に参加者選定を依頼した  　その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  3） 本活動の成果、話し合われた内容、地域の課題、課題の解決策は、今後どのように活用しますか（または活用しましたか）  　看護協会支部の事業として反映する（した）  　市町村地域の関連事業へ提言する（した）  医師会等他団体の会議へ提言する（した）  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 3．活動の成果品 | 活動の成果品を添付して下さい  ポスター・チラシ  パンフレット  ガイドライン  マニュアル  その他 |
| 4．今年度実施した地域の看護力強化に向けた次年度の方針および計画 | 1)　方針  2)　計画 |

**様式８**

令和５年度山形県看護協会地域の看護力強化支援事業

事業費概要

団体名：

|  |
| --- |
| ※ 事業実施に要した費用の概要を記入してください  領収書を添付してください  講師等謝金  旅費  通信運搬費  消耗品費  印刷製本費  　使用料・賃借料  　食糧費（講師）  その他(具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　　　　　合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税込）   * 助成金の残金があった場合は返還してください |