

平成26年度京都地域包括ケア推進団体等交付金

交 付 申 請 書

平成26年 月 日

京都地域包括ケア推進機構 理事長 様

- ・ 複数の団体による共同事業の場合は、代表となる団体名で申請し、構成団体を示す資料を添付してください。
- ・ 団体の代表者印は必ず押印してください。

団 体 名 (社) 京都〇〇会

代表者職・氏名 会 長 京 都 太 郎 印

(代表者生年月日 昭和〇年〇月〇日)

京都地域包括ケア推進団体等交付金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請額	, 000 円 (収支予算書の交付金の額)	
2 事業完了時期	平成 年 月	・ 収支予算書 (別紙1-2) に記入された交付金の金額を転記してください。
3 関係書類	事業計画書 (別紙1-1) 収支予算書 (別紙1-2) 口座振替依頼書 (別紙1-3) 事前着手届 (第2号様式) (必要に応じて添付)	
4 添付書類	定款・会則 役員名簿 団体の概要、パンフレット等	

<団体の概要>

設立時期	平成10年 4月		構成人数	100人	
これまでの活動内容 (補助金の実績等)	・平成21年11月 地域包括ケア連携会議の開催 ・平成22年4月 地域包括ケア〇〇シンポジウムの開催 (平成22年度京都府・・・補助金)				
団体概要や活動の公開方法 (予定を含む。)	機関紙・会報等	有	機関紙名: 〇〇会報	発行期間 (定期: 年 回	不定期)
	WEBサイト (ホームページ)	有	URL: www. /	無	
連絡先	団 体	所在地	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇		
	担当者 ※	電 話	(000) 000-0000	FAX	(000) 000-0000
		Mail	〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇		
		氏 名	〒 -)		
	電 話		FAX		Mail
					@

※ 代表者、団体の所在地以外に連絡・対応し

・ 連携する団体・市町村名及び担当者名を記載して下さい。記載するに当たっては、必ず団体・市町村担当者の了解を事前に得てください。

を御記入ください。

<連携する団体・市町村及び担当者>

市町村・団体名	担当者名
〇〇〇〇市	〇〇〇
社団法人 〇〇〇協会	〇〇〇

事業計画書

記載例

団体名	(社) 京都〇〇会																									
関連事業プロジェクト (該当に○)	①在宅療養あんしんプロジェクト ②看取り対策プロジェクト ③認知症総合対策推進プロジェクト ④地域におけるリハビリ支援プロジェクト ⑤北部地域医療・介護連携プロジェクト ⑥地域で支える生活支援プロジェクト ⑦介護予防プログラム構築プロジェクト																									
事業名	在宅療養の質の向上を目的とした〇〇に関する活動	・ どのような事業内容なのか、誰もが理解できるよう、簡潔でわかりやすい名称を記入してください。																								
事業実施地域	〇〇市																									
支援メニュー	(該当するものを○で囲んでください。複数選択可) ① 医療に関する活動 ② 介護に関する活動 ④ 地域格差是正に関する活動 ⑤ 人材育成に関する活動	・ 事業を実施される地域(市町村名や地域の名称等)を記入してください。 複数の実施地域がある場合は、全て記入されるか、実施地域がわかる資料を添付してください。																								
主な活動	() 番 選択された番号のうち、もっとも重点においている																									
事業の目的	超高齢化社会における在宅療養のあり方について、「医療・介護・福祉サービスを一体的提供に提供し、効率的に高齢者を支援する」という観点から、関係する多職種が協働するモデル事業を実施し、在宅療養生活の質を高めることを目的とする。																									
事業内容	① 多職種連携会議の開催(月2回) 場 所 〇〇会議室 ② 連携ツールの作成(情報共通シートや高齢者が自分に関する医療・介護・福祉情報を記載する手帳等) ※冊子の作成(200部) ③ 活動報告書の作成、HPへの掲載	・ 必要に応じて参考資料を添付してください。 ・ 前年度までに実施した結果をもとに新たな計画を立てられた場合は、課題として認識された内容について記入してください。																								
課題解決に向けた工夫点等	・ 多職種の意見を反映し、新たな連携ツールを作成																									
スケジュール	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時 期</th> <th>実 施 内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8月中旬</td> <td>多職種対象アンケートの実施</td> </tr> <tr> <td>9月上旬</td> <td>多職種連携会議開催(定期開催)</td> </tr> <tr> <td>10月上旬</td> <td>モデル事業の開始</td> </tr> <tr> <td>12月1日</td> <td>～連携ツールの試行～</td> </tr> <tr> <td>2月下旬</td> <td>事業実施内容の検証</td> </tr> <tr> <td>3月上旬</td> <td>事業結果まとめ(報告書作成・HP掲載)</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	時 期	実 施 内 容	8月中旬	多職種対象アンケートの実施	9月上旬	多職種連携会議開催(定期開催)	10月上旬	モデル事業の開始	12月1日	～連携ツールの試行～	2月下旬	事業実施内容の検証	3月上旬	事業結果まとめ(報告書作成・HP掲載)											
時 期	実 施 内 容																									
8月中旬	多職種対象アンケートの実施																									
9月上旬	多職種連携会議開催(定期開催)																									
10月上旬	モデル事業の開始																									
12月1日	～連携ツールの試行～																									
2月下旬	事業実施内容の検証																									
3月上旬	事業結果まとめ(報告書作成・HP掲載)																									
交付金の活用による事業の効果	地域包括ケアを目指す地域社会(地域包括支援センター等)や住民にもたらされると予測される効果(※数値目標があれば記入してください。) ・ 多職種連携会議や連携ツールを作成したことで、高齢者の情報を共有し、関係職種が連携して高齢者を見守り・支える仕組みが構築できる。 ・ 連携ツールの利用者500名																									

(別紙1-2)

団体名 (社) 京都〇〇会

収 支 予 算 書

1 収入内訳

項 目	内 訳 (名称を御記入ください。)	金 額 (円)	備 考
交 付 金 収 入	京都地域包括ケア推進団体等交付金	549,000	
交付金以外の収入	シンポジウム参加費 (@500円×50人)	25,000	
収 入 合 計 (A)		574,000	

※交付金以外に事業収入がある場合は、推進機構と協議すること。(交付金額が変わります)

2 支出内訳

項 目	内 訳 (名称、積算単価、数量等を具体的に御記入ください。)	金 額 (円)	備 考
報 償 費	連携会議・アドバイザー謝金@5,000×3時間×1人×10回	150,000	大学教授
	人件費の計上は、当該事業に従事するために一時的に雇用された職員が、当該事業に従事した分のみに限る。従事する日数・時間等を明示すること。尚、事業報告時には、当該事業に従事した日数・時間・内容等が分かる記録の提出が必要となりますので、ご注意ください。		
賃 金	臨時雇上職員賃金 @1,000×3時間×20日×1人	60,000	
旅 費	旅費 (アドバイザー) @2,000×1人×10回	20,000	
	職員旅費 (講師依頼・打合せ用) @1,000×1人×10回	10,000	
需 用 費	アンケート作成経費 (@10×100部×1回)	10,000	
	事業報告書作成経費 (@10×10ページ×120部)	12,000	
	資料作成費 (紙代、コピー代、文房具類)	50,000	
役 務 費	アンケートの郵送費 @120×100人×1回	12,000	
	アンケートデータ入力・統計処理 (外注)	100,000	
使用料及び賃借料	多職種連携会議会場借上料 5000円×10回	50,000	
	事業報告会場借上料	100,000	
備 品 購 入 費			
	3万円以上の備品購入の場合は、見積書の添付が必要です。3万円以下の物品は需用費として計上してください。		
支 出 合 計 (B)		574,000	収入合計(A)と同額

収入と支出の合計を一致させてください。
支出科目に「予備費」を計上することはできませんので御注意ください。

口座振替依頼書

・ 採択された際の事務を円滑に進めるために
交付申請時点で提出をお願いする書類です。

平成26年 4月 日

京都地域包括ケア推進機構 理事長

団体所在地 ○○市○○町○○

団 体 名 (社) 京都○○会

代表者職・氏名 会 長 京 都 太 郎 印

京都地域包括ケア推進団体等交付金の支払いを受けたいので、次のとおり届出します。

振 込 口 座 ※	金融機関名	○○○	銀行 信用金庫 農業協同組合	○○	本店 支店 出張所
	口座種別		普通預金	当座預金	
	口座番号	○○○○○○○○○			
	フリガナ	シャ) キョウトマルマルカイ カケイ キョウト ハナコ			
	口座名義人	(社) 京都○○会 会計 京都 花子			

・ 振替不能等のトラブルを避けるため、通帳に記載された内容を確認の上、記入してください。
・ (株) ゆうちょ銀行の場合は口座振り込み用の支店・口座種別・口座番号・口座名義を記入してください。(通帳に記載の記号・番号とは異なりますので、ご注意ください。)

※ 口座情報に誤りがある場合は、振込不能となりますので、通帳の記載内容を十分に確認の上、記入願います。

注：口座名義人が交付金申請者と異なる場合や代表者個人の場合等は下記の委任状の記入が必要となります。

委任状

平成26年 月 日

・ 口座名義人が交付金申請者と異なる場合等は委任状が必要となります。
・ 法人格を有しない団体の場合は、口座名義人が団体名のみの記載であっても口座名義人となる個人への委任状が必要となります。

委 任 者	団 体 名	(社) 京都○○会		
	代 表 者	役職名	会 長	
		氏 名	京 都 太 郎 印	

京都地域包括ケア推進団体等交付金の受領に関する権限を下記の者に委任します。

受 任 者 (口座名義人)	住 所	○○市○○町○○
	氏 名	(社) 京都○○会 会計 京都 花子

・ 口座名義人が団体の役職名+氏名の場合は、団体の所在地の住所を記入してください。

事前着手届

平成26年 月 日

京都地域包括ケア推進機構 理事長

- ・ 内示の連絡（5月下旬予定）前に事業実施をする場合は、提出が必要となります。
- ・ なお、交付決定は、提出書類に不備がない場合で募集期間終了後概ね2箇月後になります。

団体所在地 ○○市○○町○○

団 体 名 (社) 京都○○会

代表者職・氏名 会 長 京 都 太 郎 印

- ・ 事前着手書の日付は提出される日付を記入してください。文中の日付は交付申請書（第1号様式）の提出日を記入することになりますので、できるだけ同時に提出してください。

平成26年 月 日付けで申請の京都地域包括ケア推進団体等交付金に係る事業について、交付決定前に着手しますので、届け出ます。

なお、本件について交付決定がなされなかった場合においても異議は申し立てません。

1 事前着手の理由	多職種対象アンケートの実施を5月下旬から開始することを予定しており、対象者となる関係団体との調整等の準備が必要となるため。
2 着手(予定)年月日 (事前準備を含む事業開始日)	平成26年 4月 ○日

- ・ 着手年月日は、平成26年4月1日以降の日付で事前準備を含めた事業開始日を御記入ください。特に、着手年月日以前に支出された経費については、交付金の対象外となりますので、御注意ください。

注：本様式は、交付決定前に事業着手する場合に御提出いただく必要があるものです。

着手年月日以前に支出された経費については、交付金の対象外となりますので、御注意願います。

平成26年度京都地域包括ケア推進団体等総合交付金
実績報告書

平成27年 3月〇〇日

京都地域包括ケア推進機構 理事長 様

・代表者印を必ず押印してください。

団体所在地 〇〇市〇〇町〇〇

団体の名称 (社) 京都〇〇会

代表者職・氏名 会長・京都 太郎

印

平成26年〇月〇〇日付けで交付決定のあった交付金に係る事業の実績について、関係書類を添えて報告します。

なお、本書に添付している領収書等の写しは原本と相違ないことを証明します。

1 精 算 額	1, 0 0 2, 0 0 0 円	・交付決定額と同額か同額以下の精算になります。
2 関係書類	事 業 報 告 書 (別紙2-1)	
	収 支 決 算 書 (別紙2-2)	
	参考資料 (記録写真、作成したチラシ、事業について掲載された新聞記事等)	

(別紙2-1)

事業報告書

団体名	(社) 京都〇〇会																														
事業名	在宅療養の質の向上を目的とした〇〇に関する活動																														
【具体的な活動内容】(事業の趣旨、実施日時、場所、参加者の状況、事業内容等) (1) 実施地域 〇〇市をモデル地域と選定 (2) ☒ 高齢者全般 ☐ 認知症高齢者 ☐ 家族等介護者 ☐ その他 () (3) 事業内容 「在宅療養の質の向上を目的とした〇〇に関する活動」をテーマに、多職種連携会議の開催等、下記の事業を実施した。 ① <アンケートの実施> N=100 (対象者) 在宅療養に関わる職種に従事する人 (内容) 在宅療養の抱える課題と課題に対する方向性 等 ② <第1回～第10回多職種連携会議> <table border="0"> <tr> <td>1 日 時</td> <td>(第1回) 8月20日</td> <td>11時～15時</td> <td>参加人数・団体 〇〇名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(第2回) 9月10日</td> <td>11時～15時</td> <td>〃</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">・</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">・</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(第10回) 2月20日</td> <td>11時～15時</td> <td>〃</td> </tr> </table> 2 場 所 〇〇会館 会議室 3 内 容 「在宅療養の質の向上を目的とした〇〇に関する活動」をテーマに、多職種が参加し、本当に必要な「医療・介護・福祉サービス」のあり方の議論を行った。その中で、各制度間の隙間をなくすことを目的とした多職種間の連携ツールを開発を行い、モデル地区での試行を行い、検証を実施 ③ 事業方向会の開催 <table border="0"> <tr> <td>1 日 時</td> <td>平成26年9月〇日</td> <td>14時～16時</td> <td>(参加人数 〇〇〇名)</td> </tr> <tr> <td>2 場 所</td> <td colspan="3">〇〇会館 大会議室</td> </tr> </table>				1 日 時	(第1回) 8月20日	11時～15時	参加人数・団体 〇〇名		(第2回) 9月10日	11時～15時	〃		・				・				(第10回) 2月20日	11時～15時	〃	1 日 時	平成26年9月〇日	14時～16時	(参加人数 〇〇〇名)	2 場 所	〇〇会館 大会議室		
1 日 時	(第1回) 8月20日	11時～15時	参加人数・団体 〇〇名																												
	(第2回) 9月10日	11時～15時	〃																												
	・																														
	・																														
	(第10回) 2月20日	11時～15時	〃																												
1 日 時	平成26年9月〇日	14時～16時	(参加人数 〇〇〇名)																												
2 場 所	〇〇会館 大会議室																														
【活動の成果】(今回の事業を通じての成果や地域での活動の拡がり、気づいた点など) ・在宅療養のアンケートから、従事している各職種が抱える課題が明らかとなった。 (統計的処理を実施し、定性・定量の両分析を実施) ・高齢者の在宅療養の「質」を向上させるため、携わる関係職種のリーダーが集う連絡会を開催し、アンケートの分析から抽出した「在宅療養現場」における様々な課題について議論し、検討等を通じて、解決策について、連携ツールの開発を行った。 ・連携ツールについて、日常の業務の中で試行し、その結果について、連携会議で、改善・改良点を議論し、内容の充実化を図った。 ・今回、実施した事業内容について、情報発信することを目的とした報告会を実施。〇〇〇名の参加があり、非常に好評であった。 ・事業報告書を作成し、関係団体等(〇〇か所)に送付をおこなった。																															
平成26年度以降の実施方針 ・今回の事業で開発した連携ツールについて、近隣市の団体からも試行について参加したいとの要望をいくつか受けていることから、〇〇地域での検討組織を立ち上げることとなった。 (京都府全域で利用できる連携ツールとして育成していきたい) <独自財源>																															

収 支 決 算 書

1 収入内訳

項 目	内 訳 (名称を御記入ください。)	金 額 (円)	備考
交 付 金 収 入	京都地域包括ケア推進団体等交付金	549,000	
交付金以外の収入	シンポジウム参加費 (@500円×50人)	25,000	
収 入 合 計 (A)		574,000	

※交付金以外に事業収入がある場合は、推進機構と協議すること。

2 支出内訳

項 目	内 訳 (名称、積算単価、数量等を具体的に御記入ください。)	金 額 (円)	領収書No.
報 償 費	連携会議・アドバイザー謝金@5,000×3時間×1人×10回 賃金については、当該事業に従事した分のみ計上すること。 また、添付にて、当該事業に従事した具体的な日数・時間・内容等が分かる記録を提出してください。	150,000	①
賃 金	臨時雇上職員賃金 @1,000×3時間×20日×1人	60,000	②
旅 費	旅費 (アドバイザー) @2,000×1人×10回 職員旅費 (講師依頼・打合せ用) @1,000×1人×10回	20,000 10,000	③ ④～⑩
需 用 費	アンケート作成経費 (@10×100部×1回) 事業報告書作成経費 (@10×10ページ×120部) 会議資料作成費 (紙代、コピー代、文房具類)	10,000 12,000 50,000	⑪ ⑫ ⑫
役 務 費	アンケートの郵送費 @120×100人×1回 アンケートデータ入力・統計処理 (外注)	12,000 0	⑬
使用料及び賃借料	多職種連携会議会場借上料 5000円×10回 事業報告会場借上料	50,000 200,000	⑭ ⑮
備 品 購 入 費	・収支決算書の収支内訳項目ごとに、それに対応した領収書番号を記入してください。(領収書等の取り扱いについては、7ページをご参照ください。		
支 出 合 計 (B)		574,000	収入合計(A)と同額

平成26年度京都地域包括ケア推進団体等交付金

事業変更承認申請書

平成 26 年 月 日

京都地域包括ケア推進機構 理事長 様

団体所在地 ○○市○○町○○
 団 体 名 (社) 京都○○会
 代表者職・氏名 会 長 京 都 太 郎 印

平成 年 月 日付けで交付決定のあった交付金に係る事業を下記のとおり変更したいので、申請します。

1 変更の理由		予定していたよりも研修で使用する配付資料数が増加したことにより追加で印刷費が必要となった。報告書の送付先が予定よりも増加し郵送料が増額となった。 計画していたよりも研修会場を安価で借上することが出来たため、当該減額分を上記の印刷費及び郵送料に科目間流用したいと考えている。			
2 変更の内容	(1) 事業の内容	事業内容については、大きな変更無し			
	(2) 対象事業費	変更前	需用費: 560,000 円 役務費: 112,000 円 使用料及び賃借料: 250,000 円	変更後	需用費: 680,000 円 役務費: 150,000 円 使用料及び賃借料: 92,000 円
	(3) 交付申請額	変更前	1,500,000 円	変更後	1,500,000 円
3 添付書類		事業計画書(別紙1-1)			
		収支予算書(別紙1-2)			

※変更事由が生じた時点で推進機構事務局に相談の上、速やかに本申請書をご提出ください。
 ※対象事業費・交付申請額は、変更となる科目毎にご記入ください。