

## 事業計画書

プルダウンから事業名を選択してください

計画書①

## (7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)

## 1 基本事項

(4)介護未経験者に対する研修支援事業(主催事業)のみ、  
下段プルダウンから①介護職員初任者研修の主催も選択してください

法人名等	社会福祉法人 地域医療会	法人名のみを記入してください※施設名ではありません	
代表者名	理事長 福祉 太郎	法人代表者名を記入してください※役職名を必ず記入すること	
法人郵便番号	960-8670		
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16	法人の登記住所を記入してください※施設住所ではありません	
連絡先	担当者所属氏名	特別養護老人ホーム地域園 施設長 地域 県子	担当者の所属、氏名を記入してください
	住所	福島県福島市杉妻町2-15	書類の送付先が法人住所と異なる場合には 担当者の送付先住所を必ず記入してください
	T E L	024-521-1111	
	F A X	024-521-1112	
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp	担当者と連絡のつく番号・メールアドレスを記入してください

## 2 事業計画

区分	内容	
名称	認知症研修会	事業の名称を記入してください※研修名等
開催期日	令和4年11月17日(木) 令和4年11月18日(金)	開催期日を記入してください ※研修日や研修期日等
開催場所	特別養護老人ホーム地域園 大会議室	開催場所を記入してください ※会場名やオンライン開催等
参加者 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数の見込み	(1)参加者(参集範囲) 介護老人保健施設の職員	参加者を記入してください※参集範囲等
	(2)参加者数(見込み) 10名	
内容  (テーマ、講師名、時間割等) 次第の添付でも可	(テーマ、講師名、時間割等) テーマ:「認知症の気持ちに寄り添う」思いを理解して関わる 講師: 県庁 太郎 時間: 11/17 10:00~17:00 11/18 9:00~13:00 内容: ①認知症のケア ②脳のしくみ ③機能障害と心理 ④予防 ⑤認知介護スペシャリストを目指す	テーマ、講師名、時間割等の内容を具体的に 記入してください ※次第やチラシ、パンフレット、学則等の添 付でも可能
	事業の目的	認知症の方の気持ちを理解し寄り添うことで安心して生活ができる環境提供する。 多くの社員に研修をし資質向上とサービス向上を目的とする。

※1つの団体が複数回研修会等を開催する場合は、研修会ごとに1部作成すること。  
※オンラインで研修会等を実施する場合は双方向型とすること。

### 3 事業費

区 分	税 抜	消 費 税	合 計	積 算 内 訳	
【補助対象経費】 報償費	200,000	20,000	220,000	合計 講師謝金@100,000×2日 0 0 0 0	<p>積算根拠がわかるよう見積書等を添付するか「費目、単価×数量」を記入してください</p> <p>費目が多い場合は、任意様式で一覧表を作成し添付してください</p> <p>&lt;記入例&gt; 講師謝金 @10000×10日 旅費 @500×10日×2(往復) 介護用品(一覧表添付) 印刷費(見積書添付) 切手 @84×100枚、@94×100枚 研修委託費(見積書添付) 会場使用料(見積書添付)</p> <p>&lt;需用費に該当する内容&gt; 消耗品費 印刷製本費(チラシ印刷代、コピー代)</p> <p>&lt;役務費に該当する内容&gt; 通信運搬費(切手代、FAX代)、広告料、手数料(経費の銀行振込手数料)、保険料</p> <p>&lt;委託料に該当する内容&gt; 研修事業を外部へ委託する場合の費用</p> <p>&lt;使用料及び賃借料に該当する内容&gt; 借上料(介護用具のレンタル代、オンライン講座用WEBシステム利用料) 会場使用料</p> <p>受講料を徴取する場合は、必ず「寄付金その他の収入金」に金額と内訳を記入してください</p> <p>&lt;記入例&gt; 受講料@1000×50名(保険料として徴取)</p>
旅費	41,455	4,145	45,600	合計 講師交通費(見積書添付) 宿泊費(見積書添付) 0 0 0 0	
需用費	500	50	550	合計 食糧費(講師茶菓代) 0 0 0 0	
役務費	200	20	220	合計 手数料(銀行振込時の手数料) 0 0 0 0	
委託料			0	合計 0 0 0 0 0 0	
使用料及び賃借料	20,000	2,000	22,000	合計 会場使用料(見積書添付) 0 0 0 0 0 0	
補助対象経費計	262,155	26,215	288,370		
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金					
消費税及び地方消費税	26,215				
補助対象外経費計	26,215				
総事業費	288,370				

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法(昭和63年法律第108号)に規程する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

## 事業計画書

プルダウンから事業名を選択してください

## (7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)

## 1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 地域医療会		法人名のみを記入してください※施設名ではありません
代表者名	理事長 福祉 太郎		法人代表者名を記入してください※役職名を必ず記入すること
法人郵便番号	960-8670		法人の登記住所を記入してください※施設住所ではありません
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16		
連絡先	担当者所属氏名	特別養護老人ホーム地域園 施設長 地域 県子	担当者の所属、氏名を記入してください
	住所	福島県福島市杉妻町2-15	書類の送付先が法人住所と異なる場合には担当者の送付先住所を必ず記入してください
	T E L	024-521-1111	
	F A X	024-521-1112	
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp	担当者と連絡のつく番号・メールアドレスを記入してください

## 2 事業計画

区分	内容	
名称	キャリアパス対応スキルアップ研修	
開催期日	令和4年5月～令和5年28月(計12回)	
開催場所	介護老人保健施設 地域苑 会議室	
参加者 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数の見込み	(1)参加者(参集範囲) 法人が運営する介護事業所に勤務する管理職及び指導職  (2)参加者数(見込み) 10名～30名	
内容  (テーマ、講師名、時間割等) 次第の添付でも可	(テーマ、講師名、時間割等) ※別紙資料添付	
事業の目的	法人施設の中核的役割を担う管理職と指導職のさらなるスキルアップ及び職員全体のスキルアップを目指す。 キャリアパス制度の軸となる役割資格等級制度、人事考課制度、給与制度、研修体系等について、職員の制度理解を深め、成員性向上を図る。	

事業内容が異なる研修会等を複数回開催する場合は、研修会ごとに事業計画書を作成してください

※1つの団体が複数回研修会等を開催する場合は、研修会ごとに1部作成すること。

※オンラインで研修会等を実施する場合は双方向型とすること。

### 3 事業費

区 分	税 抜	消 費 税	合 計	積 算 内 訳
【補助対象経費】			1,056,000	合計
報償費	960,000	96,000	1,056,000	講師謝金@80,000X12回(契約書添付)
			0	
			0	
			0	
			0	
旅費			0	合計
			0	
			0	
			0	
			0	
需用費			0	合計
			0	
			0	
			0	
			0	
役務費			0	合計
			0	
			0	
			0	
			0	
委託料			0	合計
			0	
			0	
			0	
			0	
使用料及び賃借料			0	合計
			0	
			0	
			0	
			0	
補助対象経費計	960,000	96,000	1,056,000	
【補助対象外経費】				
寄付金その他の収入金				
消費税及び地方消費税	96,000			
補助対象外経費計	96,000			
総事業費	1,056,000			

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法(昭和63年法律第108号)に規程する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

別紙様式1 記載例 公募時

**所要額調書**

(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)

ブルダウから事業名を選択してください

機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会

区 分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 及び 地方消費税 C	差 引 額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額 E	基 準 額	選 定 額	補助率 H	補 助 金 所 要 額 I	備 考 欄
						F	G			
(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)	288,370	0	26,215	262,155	262,155	625,000	262,155	4/5	209,000	認知症研修会
(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)	1,056,000	0	96,000	960,000	960,000	625,000	625,000	4/5	500,000	キャリアパス対応スキルアップ研修
合 計	563,095	0	51,191	511,904	511,904	780,000	511,904		511,000	

(単位:円)

法人名を記入してください

計画の名称を記入してください

(注1) 寄付金その他の収入額  
(注2) E欄には、補助対象経費  
(注3) F欄には、公募の場合は  
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較  
(注5) H欄には、G欄の金額にH  
(注6) H欄の補助率は10/10  
(注7) 一つの法人が複数の研修会を実施する場合は、研修会毎に1行ずつ記入すること。

(4)介護未経験者に対する研修支援事業(主催事業)  
①初任者研修の主催のみ  
基準額×計画人数を計算し記入してください  
<基準額> 1人あたり60,000円以内(受講料の減免額)

26号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。  
交付決定時の選定額を記入すること。  
ること。

別紙様式1 記載例 交付申請時

**所要額調書**

(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)

ブルダウから事業名を選択してください

機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会

区 分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 及び 地方消費税 C	差 引 額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額 E	基 準 額	選 定 額	補助率 H	補 助 金 所 要 額 I	備 考 欄
						F	G			
(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)	288,370	0	26,215	262,155	262,155	262,155	262,155	4/5	209,000	認知症研修会
(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)	1,056,000	0	96,000	960,000	960,000	625,000	625,000	4/5	500,000	キャリアパス対応スキルアップ研修
合 計	1,344,370	0	122,215	1,222,155	1,222,155	887,155	887,155		709,000	

(単位:円)

法人名を記入してください

計画の名称を記入してください

(注1) 寄付金その他の収入額  
(注2) E欄には、補助対象経費  
(注3) F欄には、公募の場合は  
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較  
(注5) H欄には、G欄の金額にH  
(注6) H欄の補助率は10/10  
(注7) 一つの法人が複数の研修会を実施する場合は、研修会毎に1行ずつ記入すること。

交付申請時の基準額は、公募時に県へ提出した別紙様式1(所要額調書)のG欄の「選定額」の金額を記入してください

(注1)別紙補助事業一覧の基準額ではありません  
(注2)補助金所要額ではありません  
(注3)公募時から金額に変更がなければE欄の「対象経費の支出予定額」の金額に一致します

26号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。  
交付決定時の選定額を記入すること。  
ること。

別紙様式1 記載例 変更承認申請時

**所要額調書**

(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)

ブルダウから事業名を選択してください

機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会

区 分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 及び 地方消費税 C	差 引 額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額 E	基 準 額	選 定 額	補助率 H	補 助 金 所 要 額 I	備 考 欄
						F	G			
(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)	220,770	0	20,070	200,700	200,700	262,155	200,700	4/5	160,000	認知症研修会
(7)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(主催)	704,000	0	64,000	640,000	640,000	625,000	625,000	4/5	500,000	キャリアパス対応スキルアップ研修
合 計	924,770	0	84,070	840,700	840,700	887,155	825,700		660,000	

(単位:円)

法人名を記入してください

計画の名称を記入してください

(注1) 寄付金その他の収入額  
(注2) E欄には、補助対象経費  
(注3) F欄には、公募の場合は  
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較  
(注5) H欄には、G欄の金額にH  
(注6) H欄の補助率は10/10  
(注7) 一つの法人が複数の研修会を実施する場合は、研修会毎に1行ずつ記入すること。

変更承認申請時の基準額は、交付申請時に県へ提出した別紙様式1(所要額調書)のG欄の「選定額」の金額を記入してください

(注1)別紙補助事業一覧の基準額ではありません  
(注2)補助金所要額ではありません

26号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。  
交付決定時の選定額を記入すること。  
すること。