

事業計画書

(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)

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 地域医療会	
代表者名	理事長 地域 太郎	
法人郵便番号	960-8670	
法人住所	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福島園 地域花子
	住所	福島市杉妻町2-15
	T E L	024-345-6789
	F A X	987-654-3210
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

公募時に提出した事業計画書に対応するように入力してください

2 事業計画

区分	内容
名称	認知症研修会
開催期日	令和4年11月17日(木) 令和4年11月18日(金)
開催場所	特別養護老人ホーム地域園 大会議室
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) 介護老人保健施設の職員 (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
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。

改行する場合は、「スペース」キーを使用せず「Alt」キーを押しながら「Enter」キーを押して改行してください

※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
【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
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
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
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			

積算根拠がわかるよう見積書等を添付するが「費目、単価×数量」を記入してください

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

<記入例>

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

<需用費に該当する内容>

消耗品費
印刷製本費(チラシ印刷代、コピー代)

<役務費に該当する内容>

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

<委託料に該当する内容>

研修事業を外部へ委託する場合の費用

<使用料及び賃借料に該当する内容>

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)

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

<記入例> 受講料@1000×50名(保険料として徴取)

※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。

★公募時から事業内容に変更が生じている場合は、
実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください

事業計画書

(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)

1 基本事項

公募時に提出した事業計画書に対応するように入力してください

法人名等	社会福祉法人 地域医療会	
代表者名	理事長 地域 太郎	
法人郵便番号	960-8670	
法人住所	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福島園 地域花子
	住所	福島市杉妻町2-15
	T E L	024-345-6789
	F A X	987-654-3210
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

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2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。

※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	960,000	96,000	1,056,000	合計 講師謝金@80,000X12回(契約書添付)
				0
				0
				0
旅費				0
				0
				0
				0
需用費				0
				0
				0
				0
役務費				0
				0
				0
				0
委託料				0
				0
				0
				0
使用料及び賃借料				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。

★公募時から事業内容に変更が生じている場合は、
実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください

別紙様式1										
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)										
記載例										
公募時										
機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会										
(単位:円)										
区分	総事業費	寄附金 その他の 収入額	消費税 及び 地方消費税	差引額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額	基準額	選定額	補助率	補助金 所要額	備考欄
	A	B	C		E	F		H	I	
(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
0	0	0	0	0	0		0		0	
合計	1,344,370	0	122,215	1,222,155	1,222,155	1,250,000	887,155		709,000	

(注1) 寄付金その他の収入額や消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。
(注2) E欄には、補助対象経費の支出予定額を記入すること(=D欄の金額に一致すること)。
(注3) F欄には、公募の場合は別紙補助事業一覧の基準額、交付申請の場合は内示時の選定額、変更交付申請の場合は交付決定時の選定額を記入すること。
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較して少ない方の金額を記入すること。
(注5) H欄には、G欄の金額にH欄の補助率を乗じて得た額を記入すること。なお、H欄の合計は千円未満を切り捨てて記入すること。
(注6) H欄の補助率は10/10、又は4/5を記入すること。
(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。

別紙様式1										
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)										
記載例										
交付申請時										
機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会										
(単位:円)										
区分	総事業費	寄附金 その他の 収入額	消費税 及び 地方消費税	差引額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額	基準額	選定額	補助率	補助金 所要額	備考欄
	A	B	C		E	F	G	H	I	
(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
0	0	0	0	0	0		0		0	
合計	1,344,370	0	122,215	1,222,155	1,222,155	887,155	887,155		709,000	

(注1) 寄付金その他の収入額や消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。
(注2) E欄には、補助対象経費の支出予定額を記入すること(=D欄の金額に一致すること)。
(注3) F欄には、公募の場合は別紙補助事業一覧の基準額、交付申請の場合は内示時の選定額、変更交付申請の場合は交付決定時の選定額を記入すること。
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較して少ない方の金額を記入すること。
(注5) H欄には、G欄の金額にH欄の補助率を乗じて得た額を記入すること。なお、H欄の合計は千円未満を切り捨てて記入すること。
(注6) H欄の補助率は10/10、又は4/5を記入すること。
(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

収 支 予 算 書

補助事業者名： 社会福祉法人 地域医療会

補助事業名： （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 収入

（単位：円）

科 目	金 額	備 考
福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金※	709,000 円	
その他	635,370 円	
内 訳	国庫補助金 (補助金名：)	円
	県・市町村等補助金等（※を除く） (補助金名：)	円
	自己財源又は一般財源 (内、借入金又は地方債)	635,370 円 ()
	寄付金	円
	その他 ()	0 円
合計	1,344,370 円	

第3号(収支予算書)は自動で入力されます
 内容に不備がないか確認してください

2 支出

（単位：円）

項 目	金 額	備 考
補助事業費のうち補助対象経費	1,222,155 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	122,215 円	
合計	1,344,370 円	

事業計画書

補助事業者名：社会福祉法人 地域医療会

補助事業名：（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）

（単位：円）

着手予定期日	令和4年4月1日		着手予定期日は、事業年度の4月1日から翌年3月31日までの日付を記入してください (注1)研修開始日ではなく、見積書取得日や契約締結日を着手予定期日とすること
完了予定期日	令和5年3月31日		
事業費の内訳（別紙可）	金額		
報償費	1,276,000 円		完了予定期日は、事業年度の4月1日から翌年3月31日までの日付を記入してください (注1)支払完了日、研修終了日、委託契約満了日のいずれか遅い日以降で、余裕を持った日を完了予定期日とすること
旅費	45,600 円		
需用費	550 円		
役務費	220 円		
委託料	0 円		
使用料及び賃借料	22,000 円		
寄付金その他の収入金	0 円		
事業費合計	1,344,370 円		
財源のうち福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金	709,000 円		摘要（積算内訳を記載すること）

第1号様式（第3条関係）

記載例

	番	号
	令和○年○月○日	
福島県知事	申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください	
	内示通知書に記載の交付申請書の提出締切日を記入してください	
法人格のない団体の場合は代表者の住所の記載も必要となりますので、法人名等と代表者名の間に行を挿入し、「代表者住所」と明記の上、代表者住所を記入してください	住所	福島市杉妻町2-16
	法人名等	社会福祉法人 地域医療会
	代表者名	理事長 地域 太郎
	担当者名	特別養護老人ホーム福島園 地域花子
	電話番号	024-345-6789

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請書

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業名

(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）

2 補助金交付申請額

金 709,000 円

3 添付書類

(1) 事業計画書（第2号様式）

(2) 収支予算書（第3号様式）

(3) その他

交付申請時チェックリスト

- ・提出書類に不備があり状況の確認ができない場合は、補助金の交付を受けることができませんのでご注意ください。
- ・交付申請時提出書類をはじめ、今後本補助事業について県に提出する全ての資料の写しを手元に保管してください。写しがないと今後の手続(実績報告や請求等)ができません。

法人名等 社会福祉法人 地域医療会

1. 提出前チェック項目

No	項目	✓欄
1	公募時から事業計画に変更が生じている場合は、実態に合わせて計画の内容や金額を正しく修正しましたか。	<input type="checkbox"/> 修正した <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし
2	事業計画は、契約締結から支払い、事業の実施、研修の終了等まで全てが事業年度内に間違いなく完了する内容か確認しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した
3	既に支払いが完了している支出は、証憑書類(見積書、納品書、請求書、領収書等)の日付が全て令和4年4月1日以降であることを確認しましたか。(日付、宛名、品名、発行者の記入漏れがないこと、宛名が事業を申請した実施団体名や法人名等に一致していることを確認してください)	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した
4	複数の補助事業に申請している場合は、内示を受けた事業ごとに交付申請書類一式を作成しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 作成した <input type="checkbox"/> 該当なし
5	事業費に、補助対象外経費が含まれていないことを確認しましたか。	
	【報償費】 同一法人内の職員に支払った経費が含まれていませんか。※1	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない
	【旅費】 同一法人内の職員に支払った経費が含まれていませんか。※1	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない
	【需用費】 10万円以上の備品・機器等が含まれていませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない
	【需用費】 軽微な茶菓代以外の食糧費が含まれていませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない
	【全体】 事業に直接必要のない経費が含まれていませんか。	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない
6	事業完了時に以下の証憑書類等の提出が必要なことを事前に確認してください。	
	事業内容を確認できる開催の案内、次第、報告書等	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した
	事業の様子を確認できる写真	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した
	【報償費】 領収書等の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 申請なし
	【旅費】 旅費の清算書の写し、領収書等の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 申請なし
	【需用費】 納品書、請求書、領収書等の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 申請なし
	【役務費】 請求書等、領収書等の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 申請なし
	【委託料】 請求書等、領収書等の写し	<input type="checkbox"/> 確認した <input checked="" type="checkbox"/> 申請なし
	【使用料及び賃借料】 請求書等、領収書等の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 申請なし
	【受講料を徴する場合】 受講料がわかる学則やチラシ、受講者からの領収書の写し	<input type="checkbox"/> 確認した <input checked="" type="checkbox"/> 申請なし

2. 提出書類

No	書類	✓欄
1	交付申請時チェックリスト(本紙)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
2	交付申請書(第1号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
3	事業計画書(第2号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
4	収支予算書(第3号様式)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
5	所要額調書(別紙様式1)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
6	事業計画書(別紙様式2(一般用))	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
7	補助対象経費の金額がわかる書類(見積書、開催通知等) ※公募時に提出済みの書類は省略可	<input checked="" type="checkbox"/> 公募時に提出済み
	経費の積算根拠を確認できる見積書や契約書等を添付しましたか。	<input type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし
	事業内容を確認できる資料やパンフレット、開催通知等は添付しましたか。	<input type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし
	支払が完了している経費は、領収書等を添付しましたか。	<input type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし
	旅費を申請している場合は、法人の旅費規程を添付しましたか。	<input type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし
8	「新型コロナウイルス感染症にかかる感染予防対策」チェックリスト(一般用)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
9	債権者登録(銀行口座)確認票	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
10	通帳の写し(申請した実施団体名や法人名等と同一名義のもの)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した
11	その他参考となる書類	<input checked="" type="checkbox"/> 添付した <input type="checkbox"/> 該当なし

※1 (4)①介護職員初任者研修の主催を申請する場合は、例外として補助対象となりますので、チェック不要です。

令和〇年〇月〇日

福島県知事

住 所 福島市杉妻町2-16
 法人名等 社会福祉法人 地域医療会
 代表者名 理事長 地域 太郎

「新型コロナウイルス感染症にかかる感染予防対策」チェックリスト

下記項目及びその他の感染リスクへの対応を行い研修等を 実施します / 実施しました

No	項目	内容	チェック
1	募集人数	屋内にあっては収容定員の半分程度以内の参加人数としている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
2	人と人との間隔	社会的距離を確保した座席の配慮。人と人との間隔(最低でも1m)を空けている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
3	会話等	会話をする際は、可能な限り真正面を避け、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくともマスクを着用する。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
4	手指の消毒等	施設、会場、トイレ等に手指の消毒設備を設置し、手指消毒を徹底している。(手洗いは30秒をかける)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
5	うがい、手洗い等	うがい、手洗い、咳エチケット等を周知徹底している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
6	室内の換気	定期的に窓を開ける等室内の換気対策を講じている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
7	マスクの着用	マスクを着用する。(講師及び職員もマスクを着用する)忘れてきた場合は主催者側がマスクを配付する。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
8 (1)	受講生の検温(自宅)	受講生の検温について講義に臨む前に自宅で検温を行い、平熱であるかを確認する。(事業者で作成したチェック表に記載してもらう)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
8 (2)	受講生の検温(会場)	受講生の検温について講義に臨む前に会場でも検温を行い、平熱であるかを確認する。(事業者で作成したチェック表に記載してもらう)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
9	体調管理	体調について少しでも異常があれば、講義には出席させないようにする。(事業者で作成したチェック表に記載してもらう)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
10	実技での配慮	実技については受講生同士が触れ合わないようにする等の配慮をしている。やむを得ず接触の伴う実技の際はエプロン・手袋を使用するなど接触を最低限にし、また、こまめな消毒を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
11	高頻度接触部位の清拭	ドアノブ、エレベーターボタン、テーブルその他頻繁に多くの人が触れる部位は消毒液(消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム等)で定期的に清拭している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
12	通学手段	受講者が公共交通機関を利用する時は、会話は控えめにし、混んでいる時間帯は避けることを求めている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
13	移動に関する感染対策	感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控えている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし
14	接触確認アプリの活用 の推進	感染者との接触を感知し、感染拡大を防止するため、受講生に「接触確認アプリ」の活用を推奨する。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当なし

※該当しない項目がある際は「該当なし」に☑してください。