

別紙様式2(一般用)

## 事業計画書

プルダウンから選択  
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中堅職員に対するチームケアのリーダーとして必要となるマネジメント能力等の向上に係る研修

## 1 基本事項

水色のセルのみ入力してください

法人名等	社会福祉法人 ふくしま	法人名のみ記載
代表者名	理事長 福島 一郎	代表者役職名および代表者名
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16	
電話番号	024-521-8620	
連絡先	担当者所属	福島県保健福祉部 社会福祉課
	氏名	主査 福島 一子
	郵便番号	960-8670
	住所	福島県福島市杉妻2-16
	TEL	024-521-8620
	FAX	024-521-7917
	E-mail	tiikiirvokaigo@pref.fukushima.lg.jp

## 2 事業計画

区分	内容
名称	介護リーダー研修
開催期日	令和〇年〇月〇〇日～令和×年×月××日
開催場所	〇×法人 大会議室
参加者	(1)参加者(参集範囲) 〇×法人に勤務する中堅職員(3～5年)の介護職員 (2)参加者数(見込み) 各施設10名程度(10×5) 計50名程度を予定
内容	(テーマ、講師名、時間割等) 全4回を予定 1回目8月 「リーダーの役割と現状分析」 2回目9月 「自分リーダーとしての特徴を知る」 3回目10月 「ケーススタディとコミュニケーションロールプレイ」 4回目11月 「チーム行動計画、後輩育成計画の作成」 詳細は別紙添付
事業の目的	多くの勤務形態や他職種が集まるチーム医療の中で、自分より 上司などこれらを巻き込み業務に取り組めるリーダーを育てることで、理念の浸透、改善 や改革等あらゆる成果を出せる組織をつくる。トップと一緒に取り組めるリーダーを 育てることで、質の高い介護サービスの提供と人材定着を目指す。

※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  
 ※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。

事業目的を具体的に記載

### 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	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0		積算根拠が分かるよう 「費目、単価×数量を記載し  費目が多い場合は任意様式で一覧を作成し 別途添付してください
旅費	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0		＜記載例＞ 講師謝礼 @10000（契約書等別途添付） 旅費 @500×2（往復）（詳細別途添付） 印刷費 @10×2（両面）×100 切手 @110×50 会場費 2日分 50,000×2（別途見積添付）
＜旅費＞ 具体的に交通経路を記載してください 別途（任意様式）で詳細を添付が 必要な場合があります				
需用費	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0		食糧費（講師茶菓子）等 消費税が10%でない場合はこちらを利用 項目が多い場合は10%でも利用可能
役務費	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0		＜役務費＞ 通信運搬費（切手代、FAX代） 広告料等
委託料	454,545 0 0 0 0 0	45,455 0 0 0 0 0	500,000 500,000	合計 ○×株式会社に委託 内訳（別紙添付）
使用料及び賃借料	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0	＜委託料＞ 外部委託に該当する場合の費用
				＜使用料及び賃借料＞ 借上料（介護用品レンタル代、 会場で使用するマイク等 会場使用料等
補助対象経費計	454,545	45,455	500,000	
【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	45,455			
補助対象外経費計	45,455			
総事業費	500,000			

※合計欄には区分毎の合計額を記入すること。

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消費税は補助事業対象経費としない。

受講料や会費を徴収する場合は  
必ず金額と積算内訳を記載すること  
別途、詳細添付必要

＜記載例＞  
会費@500×50（保険料）（別紙詳細添付）

別紙様式2(一般用)

プルダウンから  
選択してください

## 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中堅職員に対するチームケアのリーダーとして必要となるマネジメント能力等の向上に係る研修

## 1 基本事項

水色のセル □ のみ入力してください

法 人 名 等	社会福祉法人 ふくしま	
代 表 者 名	理事長 福島 一郎	
法 人 住 所	福島県福島市杉妻町2-16	
電 話 番 号	024-521-8620	
連 絡 先	担 当 者 所 属	福島県保健福祉部 社会福祉課
	氏 名	主査 福島 一子
	郵 便 番 号	960-8670
	住 所	福島県福島市杉妻2-16
	T E L	024-521-8620
	F A X	024-521-7917
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

## 2 事業計画

区 分	内 容	事業の名称(研修名等)
名 称	同僚部下への関わり方を見直そう(中堅職員向け研修会)	
開 催 期 日	令和○年○月○○日～ 未定(全2回予定)	研修日等の開催日
開 催 場 所	○×会館 第一会場	会場名・オンライン等を記載
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) 公益財団法人 ○×会 会員 中堅介護職員(リーダー、ユニットリーダー、サブリーダー等) (2)参加者数(見込み) 50人程度	要綱、要領、Q&Aをよく読み、事業内容の 参集範囲参加者が補助金対象なのか 確認をお願いします
内 容	(テーマ、講師名、時間割等) 講師 ○▼◇○株式会社 主任研修講師 福島 満○郎氏 介護職員・介護福祉士・社会福祉士等の介護にたずさわる全てのスタッフにとって、安心して働きやすく、働きがいのある職場づくりのために、職員・事業所、多方向からの支援に日々取り組んでいる方です。 ①9:30～10:30 同僚部下への関わり方を見直そう！ ②11:00～12:00 他者の気づきと成長を促すフィードバック ③13:00～14:00 リーダーとしての今後の課題	
(テーマ、講師名、時間割等)	具体的に記載すること ※記載しきれないときは詳細は別紙参照や詳細は別紙添付(チラシ、次第、パンフレットあり等)を記載し、添付する	
事 業 の 目 的	①次世代のリーダー、リーダー候補として必要とされる資質を高める。 ②グループワーク等を通して、横のつながりを形成し、共通の課題や問題を共有できる環境を整備し、モチベーションアップにつなげる。	事業目的を具体的に記載

※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  
 ※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】			100,000	合計
報償費	90,909	9,091	100,000	@50000×2 講師謝金 (10/〇〇, 11/〇〇予定) (詳細 契約書等別紙添付)
積算根拠が分かるよう 「費目、単価×数量を記載し 費目が多い場合は任意様式で 一覧を作成し別途添付してください	0 0 0 0	0 0 0 0		
旅費			26,320	合計
<旅費> 具体的に交通経路を記載してください 別途(任意様式)で詳細を添付が 必要な場合があります	16,200 7,727 0 0 0	1,620 773 0 0 0	17,820 8,500	17820円(8910×2)(東京目黒駅から福島駅往復) 8500円 講師宿泊先: 東横インホテル福島駅前
需用費			4,540	合計
食糧費(講師茶菓子)等 消費税が10%でない場合はこちらを利用 項目が多い場合は10%でも利用可能	1,818 1,818 0 500	182 182 0 40	2,000 2,000 540 0	2000円(10×2×100)チラシ印刷代 2000円(10×2×100)資料印刷代 540円(お茶180菓子320)
役務費			12,000	合計
<役務費> 通信運搬費(切手代、FAX代) 広告料等	10,909 0 0 0 0	1,091 0 0 0 0	12,000	12000円(120×100)切手※案内送付のため 送付先: 参考様式添付
委託料			0	合計
<委託料> 外部委託に該当する場合の費用	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0		
使用料及び賃借料			250,000	合計
<使用料及び賃借料> 借上料(介護用品レンタル代、 会場で使用するマイク等 会場使用料等	181,818 45,455 0 0 0	18,182 4,545 0 0 0	200,000 50,000	200000円(100000×2)〇〇会場使用料 50000円(25000×2)マイク等レンタル
補助対象経費計	357,154	35,706	392,860	
【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	35,706			
補助対象外経費計	35,706			
総事業費	392,860			

※合計欄には区分毎の合計額を記入すること。

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

#### <寄付金その他の収入金>

受講料や会費を徴収する場合は  
必ず金額と積算内訳を記載すること  
別途、詳細添付必要

<記載例>

会費@500×50(保険料)(別紙詳細添付)

別紙様式2(一般用)

プルダウンから選択  
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)

②医療的ケアなどに係る専門的な技術ための研修

## 1 基本事項

水色のセル □のみ入力してください

法 人 名 等	社会福祉法人 ふくしま	
代 表 者 名	理事長 福島 一郎	
法 人 住 所	福島県福島市杉妻町2-16	
電 話 番 号	024-521-8620	
連 絡 先	担 当 者 所 属	福島県保健福祉部 社会福祉課
	氏 名	主査 福島 一子
	郵 便 番 号	960-8670
	住 所	福島県福島市杉妻2-16
	T E L	024-521-8620
	F A X	024-521-7917
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

## 2 事業計画

区分	内容
名称	医療的ケアの専門的な技術ための研修 事業の名称(研修名等)
開催期日	令和〇年〇月〇〇日 令和〇年〇月××日 研修日等の開催日
開催場所	〇×法人 大会議室 会場名・オンライン等を記載
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) (勤続3年以上)介護福祉士 (勤続3年以上)実務者研修修了者 (2)参加者数(見込み) 約15名程度 要綱、要領、Q&Aをよく読み、事業内容の参集範囲 参加者が補助金対象なのか確認をお願いします
内容 (テーマ、講師名、時間割等)	(テーマ、講師名、時間割等) テーマ【介護の現場で対応できる医療ケア(最新)】(詳細添付) 講師 医療的ケア教員(看護師) 〇〇 〇さん 時間 10:00~16:00 内容 ①感染予防 ②呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して) ③いつもと違う呼吸状態 ④急変状態について ⑤たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認 ⑥実践研修 ⑦医療ケアについて他 具体的に記載すること ※記載しきれないときは詳細は別紙参照や 詳細は別紙添付(チラシ、次第、パンフレット あり等)を記載し、添付する
事業の目的	医療的ケアを安全・適切に実施するために必要な知識・技術を修得する。また、介護福祉士の資格取得時学んだ医療的ケアの最新の情報を得て、介護の場で生かし、介護サービスの質の向上を図る。 事業目的を具体的に記載

※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  
※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	27,273	2,727	30,000	合計 @15,000×2日 講師謝礼金
積算根拠が分かるよう 「費目、単価×数量を記載し 費目が多い場合は任意様式で 一覧を作成し別途添付してください	0	0		
旅費	5,455	545	6,000	合計 @1500×2(往復)×2日間(添付資料あり) 内訳@1,170円×2 会津駅⇄郡山駅 @330円×2 バス代郡山駅⇄川向
<旅費> 具体的に交通経路を記載してください 別途(任意様式)で詳細を添付が必要 な場合があります	0	0		
需用費	10,227	1,023	11,564	合計 @15×50枚×15人分 コピー代(資料)
食糧費(講師茶菓子)等 消費税が10%でない場合はこちらを利用 項目が多い場合は10%でも利用可能	291	23	314	@157円×2 講師お茶代
役務費	0	0	0	合計
<役務費> 通信運搬費(切手代、FAX代) 広告料等	0	0		
委託料	0	0	0	合計
<委託料> 外部委託に該当する場合の費用	0	0		
使用料及び賃借料	0	0	0	合計
<使用料及び賃借料> 借上料(介護用品レンタル代、 会場で使用するマイク等 会場使用料等	0	0		
補助対象経費計	43,246	4,318	47,564	
【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	4,318			
補助対象外経費計	4,318			
総事業費	47,564			

※合計欄には区分毎の合計額を記入すること。

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消費税は補助事業対象経費としない。

<寄付金その他の収入金>  
受講料や会費を徴収する場合は  
必ず金額と積算内訳を記載すること  
別途、詳細添付必要  
<記載例>  
会費@500×50(保険料)(別紙詳細添付)

る



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)

機関・団体名

社会福祉法人 ふくしま

(単位:円)

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	内示の時の選定額を入れて ください F	額 G	補助率 H	補 助 金 所 要 額 I	備 考 欄
(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)	500,000	0	45,455	454,545	454,545	454,545	454,545	4/5	363,000	介護リーダー研修
(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)	392,860	0	35,706	357,154	357,154	357,154	357,154	4/5	285,000	同僚部下への 関わり方を見 直そう(中堅職 員向け研修会)
(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)	47,564	0	4,318	43,246	43,246	43,246	43,246	4/5	34,000	医療的ケアの 専門的な技術 ための研修
合 計	940,424	0	85,479	854,945	854,945	854,945	854,945		682,000	

(注1) 寄附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。  
ただし、介護職員初任者研修の主催のみ、内示時の選定額や交付決定時の選定額より別紙補助事業一覧の基準額が下回る場合は、再度算出した基準額を記入すること。

(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) I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、I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。

第3号様式（第3条関係）

補助事業者名： 社会福祉法人 ふくしま

補助事業名： (4) 介護に関する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的支援事業

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※		682,000 円	
その他		258,424 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	特に記載事項はありません
	自己財源又は一般財源 (内、借入金又は地方債)	258,424 円 ( 円)	
	寄付金	円	
	その他 ( )	0 円	
合計		940,424 円	

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	854,945 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	85,479 円	
合計	940,424 円	



第 2 号様式（第 3 条関係）

補助事業者名： 社会福祉法人 ふくしま

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）

			備 考
着手予定期日		令和 7 年 4 月 1 日	着手予定期日を手入力してください ★判断が難しい場合は 令和7年4月1日と記入
完了予定期日		令和 8 年 3 月 3 1 日	
事業費の内訳（別紙可）		金 額	
	報償費	130,000 円	
	旅費	32,320 円	
	需用費	16,104 円	
	役務費	12,000 円	
	委託料	500,000 円	
	使用料及び賃借料	250,000 円	
事業費合計		940,424 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		682,000 円	摘要（積算内訳を記載すること）

## 第1号様式（第3条関係）

番 号

内示通知書に記載されている提出締切日を入れてください

令和8年1月30日

福島県知事

住所 福島県福島市杉妻町2-16

法人名等 社会福祉法人 ふくしま

代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎

担当者名 福島 一子

電話番号 024-521-8620

## 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 682,000 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

所要額調書（別紙様式1）

事業計画書（別紙様式2）

補助対象経費の金額が分かる書類

債権者登録（銀行口座）確認票

交付申請時チェックリスト

その他参考となる書類

本件責任者及び担当者

責任者氏名 理事長 福島 一郎

担当者氏名 福島 一子

連絡先 024-521-8620

## 債権者登録(銀行口座)確認票

申請する実施団体名や法人名等と  
同一名義となります

	項目	記入欄	記入例
1	(フリガナ) 債権機関名	シャカイフクシホウジン フクシマ 社会福祉法人 ふくしま	イッパン〇〇ホウジン〇〇キョウカイ 一般〇〇法人〇〇協会
2	債権機関の代表者職名	理事長	会長
3	(フリガナ) 債権機関の代表者氏名	フクシマ イチロウ 福島 一郎	フクシマ タロウ 福島 太郎
5	郵便番号 債権機関の住所	960-8670 福島市杉妻町2-16	960-〇〇〇〇 福島市杉妻町〇-〇-〇
6	電話番号	024-521-8620	024-521-〇〇〇〇
7	振込希望口座(郵便局を除く)	金融機関名 地域医療銀行 金融機関支店名 社会福祉支店 口座種別(普通・当座の別) 普通 口座番号 12345678 フリガナ シャカイフクシホウジン チイキイリョウカイ トクベツヨウゴロウジンホーム フクシマエン 口座名義人 社会福祉法人 地域医療会 特別養護老人ホーム 福島園 理事 福島 太郎	〇〇銀行 〇〇支店 普通 〇〇銀行 一般〇〇法人〇〇協会

口座名義人が債権機関名、代表者名＝申請者名と一致しない場合は、委任状を別添してください

※通帳の写し(金融機関名、支店名、口座番号、名義人を確認できる部分)を添付してください。

※口座名義人が債権機関名、代表者名と一致しない場合は、委任状を添付してください。

※記入漏れや記入誤りがありますと振り込み不能となりますので、正確に記入願います。

## 委任状

(受任者)

住所 福島市杉妻町2-15  
名称 社会福祉法人 ふくしま  
職氏名 理事長 福島 太郎

振込先の口座名義人の情報を入力してください

印

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 委任事項

- 1 福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金(介護人材確保対策事業)の受領に関すること

令和○年○月○日

内示通知書に記載の交付申請書の提出締切日を入力してください

福島県知事 様

(委任者)

住所 福島市杉妻町○-○○  
名称 社会福祉法人 ふくしま  
職氏名 理事長 福島 一郎

債権者(申請する実施団体名や法人名等)の情報を入力してください

印