

事業実績書
(9)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③(資格)
①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修

1 基本事項

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		← 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		
法 人 電 話 番 号	024-521-8620		
連絡先	担当者 氏名	福島 一子	
	郵便番号・住所	960-8670 福島県福島市杉妻2-16	
	T E L	024-521-8620	
	F A X	024-521-7917	
	E - mail	tjikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp	

2 事業実績

別紙のとおり

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】 旅費	1,545	155	1,700	別紙のとおり
需用費	18,180	1,820	20,000	別紙のとおり
負担金	109,092	10,908	120,000	別紙のとおり
補助対象経費計	128,817	12,883	141,700	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	12,883			
補助対象外経費計	12,883			
総事業費	141,700			

※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〉

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 ふくしま

主として将来のチームマネジメントを担うことが想定される中堅層の介護職員に対するキャリアパスを支援し、定着促進や現場のリーダー等の育成による介護サービスの質の向上を図る。
--

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日(伝達研修日)	開催場所	参加者		
				所属施設名	職名	氏名
1	喀痰吸引等研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	福島県社会福祉協議会	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 一太郎
2	喀痰吸引等研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	福島県社会福祉協議会	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 三多朗
3	喀痰吸引等研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	福島県社会福祉協議会	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 四郎
4	喀痰吸引等研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	福島県社会福祉協議会	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 よし子
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	636	64	700	詳細は別紙に記載あり(添付) 350×2 バス代(自宅から福島駅まで)	4,545	455	5,000	テキスト代	27,273	2,727	30,000	受講料	32,454	3,246	35,700	福島一太郎
2	909	91	1,000	詳細は別紙に記載あり(添付) バス代 500×2(自宅から福島駅まで)	4,545	455	5,000	テキスト代	27,273	2,727	30,000	受講料	32,727	3,273	36,000	福島三多朗
3	0	0			4,545	455	5,000	テキスト代	27,273	2,727	30,000	受講料	31,818	3,182	35,000	福島四郎
4	0	0			4,545	455	5,000	テキスト代	27,273	2,727	30,000	受講料	31,818	3,182	35,000	福島よし子
5	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
6	0	0		税抜き金額が基準額を上回った場合 ①②③の順に					0	0			0	0	00	
7	0	0		補助対象経費としてしてください。 基準額を上回った場合は ①受講料から補助対象経費となります					0	0			0	0	00	
8	0	0			0	0									00	
9	0	0			0	0									00	
10	0	0			0	0									00	
11	0	0			0	0									00	
12	0	0			0	0									00	
13	0	0			0	0									00	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
合計	1,545	155	1,700		18,180	1,820	20,000		109,092	10,908	120,000		128,817	12,883	141,700	

事業実績書

(9)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③(資格) ①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修

1 基本事項

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		
法人電話番号	024-521-8620		
連絡先	担当者氏名	福島 一子	
	郵便番号・住所	960-8670 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 事業実績

別紙のとおり

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】 旅費	0	0	0	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	218,181	21,819	240,000	別紙のとおり
補助対象経費計	218,181	21,819	240,000	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	21,819			
補助対象外経費計	21,819			
総事業費	240,000			

※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〉

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 ふくしま

主として将来のチームマネジメントを担うことが想定される中堅層の介護職員に対するキャリアパスを支援し、定着促進や現場のリーダー等の育成による介護サービスの質の向上を図る。

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日(伝達研修日)	開催場所	参加者		
				所属施設名	職名	氏名
1	ファーストステップ研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	福島県男女共生センター	特別養護老人ホーム ふくしま	ユニットリーダー	福島 ふたみ
2	ファーストステップ研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	福島県男女共生センター	特別養護老人ホーム ふくしま	ユニットリーダー	福島 六三郎
3	ファーストステップ研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	福島県男女共生センター	特別養護老人ホーム ふくしま	ユニットリーダー	福島 はなこ
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	0	0			0	0			72,727	7,273	80,000	受講料	72,727	7,273	80,000	福島ふたみ
2	0	0			0	0			72,727	7,273	80,000	受講料	72,727	7,273	80,000	福島六三郎
3	0	0			0	0			72,727	7,273	80,000	受講料	72,727	7,273	80,000	福島はなこ
4	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
5	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
6	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
7	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
8	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
9	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
10	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
11	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
12	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
13	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
合計	0	0	0		0	0	0		218,181	21,819	240,000		218,181	21,819	240,000	

事業実績書

(9)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③(資格) ②介護福祉士実習指導者講習会

1 基本事項

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		
法人電話番号	024-521-8620		
連絡先	担当者氏名	福島 一子	
	郵便番号・住所	960-8670 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 事業実績

別紙のとおり

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】 旅費	4,073	407	4,480	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	28,182	2,818	31,000	別紙のとおり
補助対象経費計	32,255	3,225	35,480	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	3,225			
補助対象外経費計	3,225			
総事業費	35,480			

※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〉

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 ふくしま

主として将来のチームマネジメントを担うことが想定される中堅層の介護職員に対するキャリアパスを支援し、定着促進や現場のリーダー等の育成による介護サービスの質の向上を図る。

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日(伝達研修日)	開催場所	参加者		
				所属施設名	職名	氏名
1	介護福祉士実習指導者講習会	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	ビッグパレットふくしま 研修室	特別養護老人ホーム ふくしま	ユニットリーダー	福島 一太郎
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	4,073	407	4,480	詳細は別紙に記載あり(添付) 1740×2 新幹線代(福島駅から郡 山駅まで) 500×2 バス代(自宅から福島駅 まで)	0	0			28,182	2,818	31,000	受講料	32,255	3,225	35,480	福島 一太郎
2	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
3	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
4	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
5	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
6	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
7	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
8	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
9	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
10	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
11	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
12	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
13	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
合計	4,073	407	4,480		0	0	0		28,182	2,818	31,000		32,255	3,225	35,480	

記載例 実績

精算額調書

(9)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③(資格)

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 交付申請時の選定額を入れてください	基準額	選定額	補助率 H	補助金 所要額 I	備考欄
(9)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③(資格)	141,700	0	12,883	128,817	128,817	128,817	128,817	4/5	103,000	①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修
(9)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③(資格)	240,000	0	21,819	218,181	218,181	218,181	218,181	4/5	174,000	①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修
(9)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③(資格)	35,480	0	3,225	32,255	32,255	32,255	32,255	4/5	25,000	②介護福祉士実習指導者講習会
合計	417,180	0	37,927	379,253	379,253	379,253	379,253		302,000	

(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、補助対象経費の実支出額を記入すること(=D欄の金額に一致すること)。

(注3) F欄には、直近の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、直近の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。

収支精算書

補助事業者名：社会福祉法人 ふくしま

補助事業名：（9）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③（資格）

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※	302,000 円	
その他	115,180 円	
内 国庫補助金 (補助金名：))	円	
内 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)	115,180 円 (円)	
訳 寄付金	その他に金額が入る時は、詳細を記入してください	
その他 ())	0 円	
合計	417,180 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	379,253 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	37,927 円	
合計	417,180 円	

事業実績書

補助事業者名：社会福祉法人 ふくしま

補助事業名：（9）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③（資格）

		着手年月日は年度内の事業計画書、 見積り、研修申し込み等 で一番早い日を記入してください （単位：円）
着手年月日	令和7年5月〇日	
完了年月日	令和8年2月〇〇日	
事業費の内訳（別紙可）	金額	完了年月日は、①交付決定日、②支払完了日 ③研修終了日、④委託契約満了日の日付で 一番遅い日を記入してください
旅費		
需用費		
負担金	391,000 円	
事業費合計	417,180 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	302,000 円	摘要（積算内訳を記載すること）

第8号(事業実績書)の完了年月日から起算して
30日以内の日付を記入してください
(土日祝を除く)

福

番 号

令和8年2月〇〇日

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実績報告書

下記のとおり福島県地域医療介護総合確保基金事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項及び福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、その実績を報告します。

記

変更申請した場合は変更決定日の
記載も必要になります

1 補助金の交付決定年月

令和8年2月〇〇日

2 補助金交付決定額

金 302,000 円

交付決定額を記入してください

※変更申請をした場合は
変更交付決定額を記入してください

3 添付書類

(1) 事業実績書（第8号様式）

(2) 収支精算書（第9号様式）

(3) その他

精算額調書（別紙様式3）
事業実績書（別紙様式4）
補助対象経費の金額がわかる書類
事業完了時チェックリスト
その他参考となる書類

番 号
令和8年2月〇〇日

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完了報告書

福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

事業名	(9) 多様な人材層に 応じた人材育成事業③(資格)	交付決定年月日+指令番号を記入してください
交付決定年月日		令和8年2月〇〇日付け福島県指令生福第×〇▲△号
変更申請した場合は変更決定日の 記載も必要になります		金 302,000 円
着手年月日	交付決定額を記入してください ※変更申請をした場合は 変更交付決定額を記入してください	〇日
完了年月日		〇日

日付を記入してください

番 号
令和8年3月31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請求書

福島県から交付決定のあった令和7年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記により交付してくださるよう請求します。

記

事業名	(9) 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③(資格)
交付決定額 (A) 又は交付確定額	302,000円
受領済額 (B)	0円
今回請求額 (C)	302,000円
残額 (D)	0円