事業目的を具体的に記載

別紙様式2(一般用) 計画書① プルダウンから選択 事業計画書 (12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(主催)  $\blacksquare$ 水色のセルークのみ入力してください 1 基本事項 名 等 社会福祉法人 ふくしま 法人名のみ記載 法 人 代 表 者 名 理事長 福島 一郎 代表者役職名および代表者名 法人郵便番号•住所 960-8670 福島県福島市杉妻町2-16 雷 番 024-521-8620 話 担当 者 属 福島県保健福祉部 社会福祉課 所 氏 主査 福島 一子 書類送付先を記載または「法人と 郵 便 番 믉 960-8670 同じ」と記載してください 連 絡 先 住 所 福島県福島市杉妻2-16 Т Ε L 024-521-8620 連絡がつく電話番号とアドレスを記載 024-521-7917 F Α E tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp mail 2 事業計画 内 事業の名称(研修名等) 容 分 区 名 称 認知症介護指導者研修 基礎から学び、サービス向上を目指そう 開 催 期 令和〇年〇月〇〇日~令和×年×月××日 ← В 研修日等の開催日 特別養護老人ホーム○○園 大会議室及びオンライン ★ 会場名・オンライン等を記載 開 催 場 所 加 (1)参加者(参集範囲) (1)参加者(参集範囲) ○×法人の管理者および管理者候補等 ◆ 要綱、要領、Q&Aをよく読み、 (2)参加者数の見込み 事業内容の参集範囲 (2)参加者数(見込み) 参加者が補助金対象なのか 各施設 5名程度(5×3) 計15名程度を予定 確認をお願いします (テーマ、講師名、時間割等) 5月~1月までの全9回を予定 講師 ○○○○ 時間 毎月第三木曜日13:00~15:00 1回目 5月 認知症ケアの理念 2回目 6月 認知症ケアの倫理と意思決定支援 具体的に記載すること 内 3回目 7月 権利擁護の視点に基づく支援 ※記載しきれないときは詳細は 4回目 8月 家族介護者の理解と支援方法 別紙参照や詳細は別紙添付 5回目 9月 QOLを高める活動と評価の視点 (チラシ、次第、パンフレットあり 6回目 10月 生活支援のためのケアの演習 7回目 11月 行動・心理症状支援のためのケア 等)を記載し、添付する (テーマ、講師名、時間割等) 8回目 12月 アセスメントとケアの実践の基本 次第の添付でも可 白施設・事業所での課題につい 学びなおすことや新たな知識を得ることで施設の課題を知り、施設の認知症高齢者に対 する介護サービスの質の向上を図る。 事業の 目 的

※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】			180,000	
報償費	163,636	16,364	180,000	180,000円(@20,000×9) 講師謝礼
	0	0		積算根拠が分かるよう「費目、単価×数量を記載し
	0	0		費目が多い場合は任意様式で一覧を作成し
	0	0		別途添付してください
旅費	U	Ů,	0	1 2 N. 1 2
<b></b>	0	0	Ŭ	講師謝礼 @10000 (契約書等別途添付)
	0	0		
	0	0		旅費 @500×2(往復)(詳細別途添付)
	0	0		印刷費 @10×2(両面)×100
	0	0		切手 @110×50
需用費			27,000	
	24,545	2,455	27,000	
	0	0		資料のコピー代
	0	0	0	
			0	
区勿其	0	0	J	「百計」 項目が多い場合は10%でも利用可能
	0	0		人(I).7fr 井 >
	0	0		<b>&lt;役務費&gt;</b>
	0	0		通信運搬費(切手代、FAX代)
	0	0		広告料等
委託料			0	合計
	0	0		
	0	0		<委託料>
	0	0		外部委託に該当する場合の費用
	0	0		71 即安配飞跃当 7 0 物目 0 頁 / 1
使用料及び賃借料	0	0	0	  合計
使用科及の負担科	0	0	U	
	0	0	<b>/</b> 估田	料及び賃借料>
	0	0		
	0	0		(介護用品レンタル代、会場で使用するマイク等
	0	0	会場使	用科寺
補助対象経費計	188,181	18,819	207,000	
【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	18,819			受講料や会費を徴収する場合は
<b>-</b> +	40045			文調杯で云真で風収する場合は
補助対象外経費計	18,819			
総事業費	207,000			別途、詳細添付必要
ツム牡棚には豆ハケのヘミ	統 <i>士</i> =□ □ + ▽ =	- L		<b>&lt;記載例&gt;</b>
※合計欄には区分毎の合計			消費税及び	会費@500×50(保険料)(別紙詳細添付)

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 る地方消費税は補助事業対象経費としない。 別紙様式2(一般用)

# 事業計画書

プルダウンから選択

計画書2

# (12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(主催)

▼

### 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》	去人	ふい	くしま			
代	表	者	名	理事	理事長福島 一郎						
法人郵便番号・住所 960-8670 福島県福島市						福.	島県	福島市	ī杉妻町2-16		
電	話	番	号	024-5	24-521-8620						
				担	当	者	所	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		
連	糸	<u>Z</u>	先	住				所	福島県福島市杉妻2-16		
				Т		Е		L	024-521-8620		
				F		Α		Х	024-521-7917		
				Е		-		mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp		

2 事業計画

区 分	<u>2 事業計画</u>										
開催期日 令和○年○月○○日	区	分		内 容							
開催場所 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数の見込み (2)参加者数の見込み (2)参加者数の見込み (2)参加者数(見込み) 各施設 5名程度(5×3) 計15名程度を予定 (テーマ、講師名、時間割等) テーマ 適切なサービス提供のあり方について学ぶ 講師:△▽○○○ 時間:9:30~14:30 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、講師名、時間割等) 方でも可 (テーマ、講師名、時間割等) (テーマ、講師名、時間割等) 方でも可 (テーマ、講師名、時間割等) 次窓の添付でも可 (テーマ、講師名、時間割等) 次第の添付でも可	名	7	称	管理者研修 適切なサービス提供のあり方 🔸		事業の名称(研修名等)					
参 加 者 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数の見込み (2)参加者数の見込み (2)参加者数の見込み (2)参加者数の見込み (2)参加者数(見込み) 各施設 5名程度(5×3) 計15名程度を予定 (テーマ、講師名、時間割等) テーマ 適切なサービス提供のあり方について学ぶ 講師: △▽○○○	開催	期	日	令和○年○月○○日		研修日等の開催日					
(1)参加者(参集範囲) (2)参加者数の見込み (2)参加者数(見込み) 各施設 5名程度(5×3) 計15名程度を予定  内  容  「テーマ、講師名、時間割等) テーマ 適切なサービス提供のあり方について学ぶ 講師: △▽○○○ 時間:9:30~14:30 内容 9:30 ~ 適切なサービス提供のあり方(利用者家族・地域・医療との連携) 11:00~ 適切なサービス提供のあり方(運営推進会議) 13:00~ 適切なサービス提供のあり方(サービスの質の向上に向けて) 次第の添付でも可  介護事業所の管理者として認知症ケアに必要な知識や技術などを習得し、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図る。、	開催	場	所	特別養護老人ホーム○○園 大会議室 ←		会場名・オンライン等を記載					
各施設 5名程度(5×3) 計15名程度を予定 参加者が補助金対象なのか確認をお願いします (テーマ、講師名、時間割等) テーマ 適切なサービス提供のあり方について学ぶ 講師:△▽○○○ 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 9:30 ~ 適切なサービス提供のあり方(利用者家族・地域・医療との連携) 11:00 ~ 適切なサービス提供のあり方(運営推進会議) 13:00 ~ 適切なサービス提供のあり方(すービスの質の向上に向けて) 次第の添付でも可 介護事業所の管理者として認知症ケアに必要な知識や技術などを習得し、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図る。、	(1)参加者(参复	集範囲)	者	○×法人の管理者および管理者候補等 ◆							
内 容				(2) 参加者級(兄込の) 各施設 5名程度(5×3) 計15名程度を予定 参加者が補助金対象な							
内 容 時間:9:30~14:30 内容 の											
11:00~ 適切なサービス提供のあり方(運営推進会議) (テーマ、講師名、時間割等) 次第の添付でも可  介護事業所の管理者として認知症ケアに必要な知識や技術などを習得し、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図る。、	内	3	容	※記載しきれないときは詳細は 時間:9:30~14:30 第、パンフレットあり等)を記載							
介護事業所の管理者として認知症ケアに必要な知識や技術などを習得し、認知症高齢 者に対する介護サービスの質の向上を図る。、			割等)	9:30 ~ 適切なサービス提供のあり方(利用者家族・地域・医療との連携) 11:00~ 適切なサービス提供のあり方(運営推進会議)							
			的		支術など	を習得し、認知症高齢					
事業目的を具体的に記載る	<u></u>			事	業目的	的を具体的に記載					

※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】			50,000					
報償費	45,455	4,545	50,000	50,000円	講師謝礼			
	0	0						
	0	0						
	U	U						
旅費	U	0	8,400	ᇫᇍ				
派其	6,436	644		日 南 I 3,540円 × 2	<b>新於約</b>	(仙台~垣	巨色)	
	1,200	120		5,5401 1 × 2 660円 × 2				
	0	0	1,020	000  ] 2	F → I V (IM I	1 1 1 1	田山沙八	
	0	0						
	0	0		_				
需用費			1,080	合計	食糧費(講	師茶菓子	-)等	
	0	0					い場合はこちら	を利用
	0	0					10%でも利用	
	0	0		📈 📙				-J HC
	1,000	80	1,080	1080円(お	茶180円、菓	子900円)		
70. 75 ±		ļ	0					
役務費	0		0	合計				
	0	0		積算根拠	が分かる。	よう「費目	、単価×数量	を記載
	0	0		費目が多	い場合は	壬意様式	で一覧を作成	L
	0	0		別途添付	してください	,١		
	0	Ŏ.		<記載例	l>			
委託料			0			(契約書	書等別途添付)	)
2,1311	0	0		旅費			(詳細別途添付	
	0	0		印刷費				.) \
	0	0					100	
	0	0		切手	@110×			<b>L</b> \
	0	0	_	会場費	2日分 50	,000×2(	別途見積添作	1)
使用料及び賃借料	_		0	ыні				
	0	0			del s			
	0	0		料及び賃借				
	0	0			ノンタル代、	会場で使	吏用するマイク	等
	0	0	会場使用	用料等				
補助対象経費計	54,091	5,389	59,480	ı			I	
【補助対象外経費】	0 1,001	0,000	50,100					
寄付金その他の収入金								
消費税及び地方消費税	5,389				<u>†                                     </u>			
				受講判と	会費を徴り	∇する場合	<u></u> 今は	
補助対象外経費計	5,389				女員で図り  と積算内記			
総事業費	59,480						9 OLC	
					細添付必要	ζ.		
※合計欄には区分毎の合計額				<記載例				
ただし、消費税法(昭和63年	E 法律	号)に規程する	当書税及び	会費@50	10×50(保	除料)(別	紙詳細添付)	

## 事業計画書

プルダウンから選択		計画書①
	_/	<b></b>

## 1 基本事項

水色のセル \_\_\_のみ入力してください

				_								
法	人	名	等	社会社	t会福祉法人 ふくしま							
代	表	者	名	理事	長 福	島	一島	\$				
法人郵便番号・住所 960-8670 福島県福島市						福	島県	福島市	ī杉妻町2-16			
電	話	番	号	024-5	24-521-8620							
				担当者				属	福島県保健福祉部 社会福祉課			
				氏	氏 名 主査 福島 一子							
				郵	郵 便 番 号 960-8670				960-8670			
連	終	ì	先	住				所	福島県福島市杉妻2-16			
			T E L 024-521-8620			024-521-8620						
				F	F A X 024-521-7917							
				Е		_		mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp			

2 事業	画信			
名			称	
開	催	期	日	
開	催	場	所	
参 (1)参加 (2)参加		集範囲)		(1)参加者(参集範囲)計画①②と研修名、 名称が違う場合は こちらを使用してください
内(テーマ、			<b>容</b> 割等)	
次第の済 事 ၨ	<u>続付でも</u> 業 の		的	

※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			0	合計			
報償費	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
旅費			0	合計			
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
需用費			0	合計			
	0	0					
	0	0					
	0	0	0				
			0				
役務費			0	合計			
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
委託料	_		0	合計			
	0	0					
	0	0					
	0 0	0 0					
	0	0					
使用料及び賃借料		_	0	合計			
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
補助対象経費計 【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	0	0	0				
【補助対象外経費】							
寄付金その他の収入金	~						
川	0						
補助対象外経費計	0						
総事業費	0						

<sup>※</sup>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。

### 所要額調書

### (12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(主催)

機関•団体名

社会福祉法人 ふくしま

(単位:円)

											<u> (単独:円)</u>
区	分	総事業費	寄附金その他の	消費税及び	差引額	対象経費の支出	基準額	選定額	補助率	補助金	備考欄
			収入額	地方消費稅		予 定 額				川安領	
		Α	В	С	(A-B-C)D	Е	F	G	Н	I	
(12)認知症· 人材の育成 修事業(主催		207,000	0	18,819	188,181	188,181					認知症介護指 導者研修 基 礎から学び、 サービス向上 を目指そう
	ケアに携わる のための研 (i)	59,480	0	5,389	54,091	54,091					管理者研修 適切なサービ ス提供のあり 方
		0	0	0	0	0					
合		266,480		21,200		242,272	625,000			193,000	

- (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。 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。