別紙様式2(派遣用)

プルダウンから選択 してください

事業計画書 事業計画書 (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

\blacksquare

1 基本事項

法	人	名	等	社会福	畐祉法.	人る	くしま		法人名のみ記載		
代	表	者	名	理事長	長 福島		郎 ◆				代表者役職名および代表者名
法人	、郵便番	号・住	所	960-8	670 裕	島県	具福島ī	市杉	妻町2−16		
電	話	番	号	024-5	21-86	20					
				担	当 者	f 所	属	福島	易県保健福祉部 社	t会福祉課	
				氏			名	主耆	E 福島 一子		
				郵	便	番	号	960	-8670		書類送付先を記載または「法人と同じ」 「 と記載してください
連	絡		先	住			所	福島	島県福島市杉妻2-	16	
				Т	E	:	L	024	-521-8620 ←		連絡がつく電話番号とアドレスを記載
				F	Д	\	Х	024	-521-7917		
	Alle = 1 ===			Е	_		mail	<u>tiikiir</u>	ryokaigo@pref.fukush	nima.lg.jp 🐣	

2 事業計画 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	
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
┾╬╬╬╬╬	100 017	10.000	141 700	
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			

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。

[※]合計欄には区分毎の合計額を記入する。

〈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 事業計画

		Τ	Γ	糸		女:	払い	
No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所		加(予定)者 職名	氏名		受講料等
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	旅費あり未 精算	
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	旅費あり未 精算	事業所支 払い
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	旅費なし	職員立替
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	旅費なし	職員立替
5				役職名を		な費の支払いを		
6	水色のセル	のみ入力してください		<u>入力してくだ</u> <例> ・ユニットリ・	<u>- ダー</u> ・	選択してください ・旅費なし		
7				・主任等		・旅費あり未精算 ・旅費あり精算源		
8						支払い選択し	<u>を</u> てくだる	<u>さい</u>
9						· 職員 · 一部	職員立	寺
10						・未支	払い	
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

3 事業費

<u>,</u> ,			旅	費	需用費						負担金				補助対象経費			
No.	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税		看	算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	参加予 定者名	
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	
;	水色の	セル		・入力してください	4,545	455	5,000	テキス	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	③旅:	費	0	0	② 	キス	卜代	0	0	①受	講料	0	0	0		
6	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
7	<u> </u>	<u>2</u> 3ග	順に	<u>美準額を上回った場</u>		0							価格が基準				_	
8	基	隼額を	上回っ	してしてください。 た場合は 助対象経費となり		0						金額	を補助対象	象外と	:してく	ください	۱,	
9	0	0			0	0				様なん	人材層		ける介護ノ	人材キ	テヤリフ	アアッ	プ	
10	0	0			0	0			研修式									
11	0	0			0	0			<u>1)15</u> <u>2</u>				<u>.</u>					
12	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
13	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
14	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
15	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
16	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
17	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
18	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
19	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
20	0	0			0	0				0	0			0	0	0		
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		

別紙様式2(派遣用)

事業計画書

プルダウンから選択 してください

(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	3	
法人	、郵便都	番号:	住所	960-8	8670	福.	島県礼	福島で	市杉妻町2-16
電	話	番	号	024-	521-8	8620)		
				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
連	糸	<u> </u>	先	住				所	福島県福島市杉妻2-16
				Т		E		L	024-521-8620
				F		Α		Χ	024-521-7917
				Е		_	n	nail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業計画 別紙のとおり

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
	1九1次	冲 复忧	百百	(根据的)
【補助対象経費】				
旅費	0	0	0	
	0	Λ	0	別紙のとおり
而用其	U	U	O	が小なくとなる。
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〉

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 事業計画

No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所		加(予定)者			払い
110.	口 你(抓追叨修石)	用准别口	用准场所	所属施設名	職名	氏名	旅費	受講料等
1	ファーストステップ研修	令和○年○月○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	旅費なし	職員立替
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	旅費なし	職員立替
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	旅費なし	職員立替
4				と職名を 入力してください		支 <u>払いを</u> てください		
5	水色のセル のみ入力	コしてください	<	〈例> ユニットリーダー 介護職員		なし あり未精算 あり精算済み	/	
6				主任等		支払いを		Ц
7						選択して・事業所	てくださ	<u>()</u>
8						· 職員立 · 一部職 · 未支払	☑替 战員立替	
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

3 事業費

			施	費			需用費				負担金		補	参加予		
No.	税抜	消費税	合計	章 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		消費税		定者名
1	0	0			0	0		# P	72,727		80,000		72,727		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	3旅	費	0	0	② 7 =	キスト代	0	0	①受	講料	0	0	0	
5	0	<u> </u>	<u>③の順</u>	頁が <u>基準額を上回っ</u> <u>頁に</u> ≧費としてしてくだ		0			0	0			0	0	0	
6	0	基準	額を上	E負としてして、た E回った場合は いら補助対象経費と		क 0		補助対象	象経費	貴の税	抜価	格が基準額	頃と同	額に	なるよ	
7	0	0			0	0				分の金	き額を	·補助対象统	外とし	てくた	さい	
8	0	0			0	0			な人			⁻ る介護人	材キャ	ッ リアフ	アップ	
9	0	0			0	0		研修支持								
10	0	0			0	0		①150 ② 60		<u>円/。</u> 0円/						
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
合計	0	0	0		0	0	0		218,181	21,819	240,000		218,181	21,819	240,000	

事業計画書

プルダウンから選択 してください

(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	去人	. ふ [,]	くしま								
代	表	者	名	理事	長福	島	一良	ß								
法人	、郵便都	番号	• 住 所	960-8	8670	福	島県	福島市	5杉妻町2−16							
電	話	番	号	024-	521-8	11-8620										
				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							
連	糸	<u>\$</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		_	ı	mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp							

2 事業計画 別紙のとおり

3 事業費

豆八	∓ ∺ + +	34 串 44	ᄉᆗ	建筑中 和
区分	税抜	消費稅	合計	積算内訳
【補助対象経費】				
旅費	4,073	407	4,480	
需用費	0	0	0	別紙のとおり
1111/11/20				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
負担金	28,182	2,818	31.000	別紙のとおり
克 巴亚	20,102	2,010	31,000	カリル氏のこともろう
地中社会级典社	20.055	0.005	0F 400	
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 事業計画

_	尹未司 四 	_						
No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所	参 所属施設名	加(予定)者 職名	氏名		払い 受講料等
1	介護福祉士実習指導者講習会	令和○年○月○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		: 一部職員 払い
3	水色のセル	のみ入力してください		<u>役職名を</u> <u>入力してください</u> <例> ・ユニットリーダ	<u>選</u>	費の支払いを 択してください	7	
4				・介護職員・主任等	· :	旅費なし 旅費あり未精算 旅費あり精算済		
5						支払い選択し		z (,)
6						・事業・職員	所払い 立替	
7						· 一部 · 未支	職員立替 払い	IV-TI
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

3 事業費

[]			旅	費		需用費			負担金			補	参加予			
No.	税抜	消費税		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		消費税		定者名
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 パス代(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	③旅	費	0	P	②テ:	キスト代	0	0	①受	講料	0	0	0	
3	O 和	放抜き会	タ類がま	基準額を上回った場		0			0	0			0	0	0	
4	<u>①</u> 神	D②③ <i>0</i> 輔助対象	<u>)順に</u> &経費。	としてしてください		0		輔助対象経 「ローカンス							うに	
5				った場合は 補助対象経費となり	ます	0		:回った分の <基準額>	り金額	を備	即对	家外としてく	いここ	``		
6	0	0			0	0	(<u>、季年銀/</u> 9) 多様な人 5援事業(資		に対す	する介	゛護人材キー	ャリア	アップ	研修	
7	0	0			0	0		1)150, 00		, Y						
8	0	0			0	0		2 60, 0								
9	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
10	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
合計	4,073	407	4,480		0	0	0		28,182	2,818	31,000		32,255	3,225	35,480	

別紙様式1

所要額調書

<基準額を入力してください>①150,000円/人×計画人数② 60,000円/人×計画人数

(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)

機関・団体名 社会福祉法人 ふくしま

(単位:円)

		_								<u>(単位:円)</u>
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	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
	А	В	С	(A-B-C)D	E	F	G	н	I	
(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	600,000	128,817	10/10	128,000	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	450,000	218,181	10/10	218,000	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	60,000	32,255	10/10	32,000	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	1,110,000	379,253		378,000	

- (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。