別紙様式2(派遣用)

#### 事業計画書 (10)介護支援専門員資質向上事業



①介護支援専門員研修(専門研修Ⅰ・Ⅱ,専門員再研修,専門員更新研修)

#### 1 基本事項

法	人	名	等	社会社	畐祉法	人。	ふくしま		法人名のみ記載		
代	表	者	名	理事	長 福島	-	郎 .	<u> </u>			代表者役職名および代表者名
法人	、郵便番	号・	住所	960-8	8670 <b>†</b>	畐島り	県福島で	市杉妻□	∄T2-16	,	
電	話	番	号	024-5	521-86	20					
				担	当者	前所	f 属	福島県	具保健福祉部 社会	会福祉課	
				氏			名	主査	福島 一子		書類送付先を記載または「法人と同じ」
				郵	便	番	号	960-8	670		と記載してください
連	絡		先	住所				福島県	具福島市杉妻2-16		
				Т	E	<b>E</b>	L	024-5	21-8620 -		
	F A								21-7917		連絡がつく電話番号とアドレスを記載
				Е	-		mail	tiikiiryo	kaigo@pref.fukushim	a.lg.jp <b>∢</b>	

#### 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	0	0	0	
需用費	17,200	1,720	18.920	別紙のとおり
11137132	.,,,	.,	. 5,525	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
負担金	76,000	<u> </u>	76 000	別紙のとおり
英语亚	70,000	V	70,000	がで <mark>って</mark> 62 c 92 c 9
 補助対象経費計	93,200	1,720	94,920	
	93,200	1,720	34,320	
【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	1,720			
	3			
補助対象外経費計	1,720			
総事業費	94,920			

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。

<sup>※</sup>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

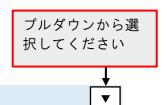
No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所		加(予定)者			ない
110.	1771//////////////////////////////////	州准划口	川住场川	所属施設名	職名	氏名	旅費	受講料等
1	介護支援専門員 I	令和〇年〇月〇日(木)~△月△△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 一太郎	旅費あり未 精算	事業所支 払い
2	介護支援専門員 I	令和〇年〇月〇日(木)~△月△△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 三多朗	旅費あり未 精算	事業所支 払い
3	介護支援専門員Ⅱ	令和〇年〇月〇日(木)~△月△△日(金)	オンライン	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	介護支援専門員Ⅱ	令和〇年〇月〇日(木)~△月△△日(金)	オンライン	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	水色のセルのみ入力	けしてください						
6				<u>役職名を</u> <u>入力してください</u> <例>				
7				・ユニットリーダー ・介護職員 ・主任等		支払し選択し	<u>^を</u> 、てくだ	<u>さい</u>
8				旅費の支	<u>払いを</u> ください	・職員	美所払い 員立替 『職員立	
9				· 旅費な	L		を払い	
10					り未精算 り精算済み			
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

#### 3 事業費

No.			旅	費	需用費						負担金		補」	<b>圣費</b>	参加予	
No.	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	定者名
1	0	0			4,800	480	5,280	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	23,800	480	24,280	福島 一太郎
2	0	0			4,800	480	5,280	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	23,800	480	24,280	福島 三多朗
	水色の <sup>.</sup>	セル[	] のみ	入力してください	3,800	380	4,180	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	22,800	380	23,180	福島四郎
4	0	0			3,800	380	4,180	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	22,800	380	23,180	福島よし子
5	0	(	③旅費	! 	0	0	<b>②</b> 〒=	キスト代	0	0	①受	講料	0	0	0	
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
7	0	0				0			0	0		対象経費の税 こなるように				を _
8	0	0		税抜き金額が <u>基準</u> <u>①②③の順に</u> 補助対象経費とし					0	0	補助	対象外として			<i>&gt;</i> <u>₩</u> ₩	_
9	0	0		基準額を上回った ①受講料から補助	:場合は	ţ		<del>d</del>	0	0	(10)	<u>準額&gt;</u> )介護支援専 <b>), 000円/</b> ノ		<b>賢</b> 何」	上事業	
10	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	0	0	0		17,200	1,720	18,920		76,000	0	76,000		93,200	1,720	94,920	

別紙様式2(派遣用)

# 事業計画書 (10)介護支援専門員資質向上事業 ②主任介護専門員研修(専門研修,更新研修)



#### 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	<b>市杉妻町2-16</b>
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
【補助対象経費】				
旅費	0	0	0	
需用費	12,000	1,200	13,200	別紙のとおり
負担金	138,000	0	138,000	別紙のとおり
	OFFICE			
補助対象経費計	150,000	1,200	151,200	
【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	1,200			
補助対象外経費計	1,200			
総事業費	151,200			

※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

NI.	夕称 (运速皿收夕)	四,	<b>国</b> /坐担 元		参加(予定)者		支払い		
No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所	所属施設名	職名	氏名		受講料等	
1	主任介護専門員研修	令和〇年〇月〇日(木)~△月 △△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム		福島 ふたみ	旅費なし	職員立替	
2	主任介護専門員研修	令和〇年〇月〇日(木)~△月 △△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム	ユニットリーダー	福島 六三郎	旅費なし	職員立替	
3	主任介護専門員研修	令和○年○月○日(木)~△月 △△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム	ユニットリーダー	福島 はなこ	旅費なし	職員立替	
4									
5	水色のセルのみ入	カしてください	<u>役職名を</u> 入力してくださ <例>		<u>の支払いを</u> してください				
6			・ユニットリー ・介護職員 ・主任等	・旅行	貴なし 貴あり未精算	支払いる選択して		<u>さい</u>	
7				· 旅	費あり精算済み ──				
8						· 一部單 · 未支払	00000000000000000000000000000000000000	彗	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

#### 3 事業費

			旅	費			需用費		<u> </u>		負担金		補	登費	参加予	
No.	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	定者名
1	0	0			4,000	400	4,400	テキスト代	46,000	0	46,000	受講料	50,000	400	50,400	福島 ふたみ
2	0	0			4,000	400	4,400	テキスト代	46,000	0	46,000	受講料	50,000	400	50,400	福島
	水色の	セル	のみ	・入力してください	$\vdash$											
3	0	0			4,000	400	·	テキスト代	46,000	0	46,000		50,000	400	50,400	福島 はなこ
4	0	0	3旅	費	0	0	② <del>テ</del> ᠄	キスト代	0	<del>0</del>	①受	講料	0	0	0	
5	0	0				0				<del>1+</del> 1-1-1	<i>4.1</i> 7 #	O TY 11 / T 10 13	· +	l Editi	_ <u></u>	
6	0	0	1020	さ金額が <u>基準額を上</u> 3の順に								の税抜価格が 分の金額を補				
7	0	0	基準	対象経費としてして 額を上回った場合は 講料から補助対象総	ţ	<u>&lt;基準額&gt;</u>							向上事	業		
8	0	0								<u>60, (</u>	000円	<u>/人</u> 				
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	0	0	0		12,000	1,200	13,200		138,000	0	138,000		150,000	1,200	151,200	

## 事業計画書 (10)介護支援専門員資質向上事業

プルダウンから選択 してください

#### 3介護専門員実務研修

#### 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 -	一郎							
法人	.郵便都	<header-cell>     →</header-cell>	住所	960-8	3670	福島	県福島市	5杉妻町2−16						
電	話	番	号	024-5	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	絡	<u> </u>	先	住			所	福島県福島市杉妻2-16						
				Т		E	L	024-521-8620						
				F		Α	X	024-521-7917						
				Е		-	mail	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
【補助対象経費】	17617	/A 具 7JJ		行みとうのく
	4.070	407	4.400	
旅費	4,073	407	4,480	
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	31,000	0	31,000	別紙のとおり
補助対象経費計	35,073	407	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	407			
補助対象外経費計	407			
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 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

	タサバド字III 枚タ)	88分节口	88 /W; +8 5C	参	加(予定)者		支払	ない とい
No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所	所属施設名	職名	氏名		受講料等
1	介護支援専門員実務研修	令和○年○月○日(木)~△月 △△日(金)	学科:オンライン 実務:ビックパレットふく しま	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	旅費あり未精算	一部職員 払い
2								1
3	水色のセルのみ入力	」してください	ク職名 入力し	<u>を</u> てください	旅費の支払 選択してく			
4			<例>	ットリーダー	・旅費なし			
5			・主任		・旅費あり ・旅費あり			
6						支払いを		
7						<u>選択して</u> - ・事業所		<u>: い</u>
8						・職員立 ・一部開	☑替 战員立智	<del>失</del>
9						・未支払		
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

#### 3 事業費

	旅費										負担金		補助対象経費			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	消費和		積算内訳		消費税		定者名
1	4,073	407	4,480	計画は別報に記載のソスを19/ 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 郡山駅からピックパレットふくしまま	0	0			31,000		0 31,000	受講料	35,073	407	35,480	福島 一太郎
2	0	0.	③旅	費	0	0	27=	キスト代	0		0 12:	受講料	0	0	0	
3	0	0			0	ß			0	\	0		0	0	0	_
4	0	0			2				0			経費の税抜価 るように上回			F	
5	0	0	(	脱抜き金額が <u>基準額</u> <u>①②③の順に</u> は出せる24番 しして					0	:		外としてくだ				
6	0	0	ā	補助対象経費として 基準額を上回った場 ①受講料から補助対	合は				0		(10)	企 介護支援専門 000円/人	員資質「	句上事業		
7	0	0							0	L	33,					
8	0	0	水色	のセルのみ入力	してくた	<b>ごさい</b>			0		0		0	0	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		31,000		0 31,000		35,073	407	35,480	

別紙様式1

### 所要額調書 (10)介護支援専門員資質向上事業

基準額を入力してください 60,000円/人×計画人数

機関・団体名

社会福祉法人 ふくしま

(単位:円)

										(単位:円 <i>)</i>
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	Е	<i>*</i>	G	Н	I	
(10)介護支援専門員資 質向上事業	94,920	0	1,720	93,200	93,200	240,000	93,200	10/10	93,000	①介護支援専門員研修(専門研修 I・II,専門員再研修,専門員更新研修)
(10)介護支援専門員資 質向上事業	151,200	0	1,200	150,000	150,000	180,000	150,000	10/10	150,000	②主任介護専門員研修(専門研修) 修(専門研修,更新研修)
(10)介護支援専門員資 質向上事業	35,480	0	407	35,073	35,073	60,000	35,073	10/10	35,000	③介護専門員実務研 修
승 計	281,600		3,327			480,000			278,000	

- (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。