

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	事業の名称(研修名等)
開催期日	令和〇年〇月〇〇日～令和×年×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) 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	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) 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	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	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】			50,000	合計
報償費	45,455	4,545	50,000	@50000×1 講師謝金 (10/〇〇) (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(8910×1)(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		
使用料及び賃借料			125,000	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	90,909 22,727 0 0 0	9,091 2,273 0 0 0	100,000 25,000	100000円(100000×1)〇〇会場使用料 25000円(25000×1)マイク等レンタル
補助対象経費計	198,063	19,797	217,860	
【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	19,797			
補助対象外経費計	19,797			
総事業費	217,860			

※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】			15,000	合計
報償費	13,636	1,364	15,000	@15,000 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		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
旅費	2,727	273	3,000	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	0	0	3,000	@1500×2(往復)(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
	0	0		
	0	0		
	0	0		
需用費	10,227	1,023	11,564	合計
	0	0	11,250	@15×50枚×15人分 コピー代(資料)
	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	291	23	314	@157円×2 講師お茶代
	0	0	0	
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		
	0	0		
	0	0		
	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		
	0	0		
	0	0		
	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		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
補助対象経費計	26,881	2,683	29,564	
【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	2,683			
補助対象外経費計	2,683			
総事業費	29,564			

※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 C	(A-B-C)D	対象経費 E	基 準 額 F	選 定 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)	217,860	0	19,797	198,063	198,063	357,154	198,063	4/5	158,000	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)	29,564	0	2,683	26,881	26,881	43,246	26,881	4/5	21,000	医療的ケアの専門的な技術のための研修
合 計	747,424	0	67,935	679,489	679,489	854,945	679,489		542,000	

(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。

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※		542,000 円	
その他		205,424 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	
	自己財源又は一般財源 (内、借入金又は地方債)	205,424 円 (円)	特に記載事項はありません
	寄付金	円	
	その他 ()	0 円	
合計		747,424 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	679,489 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	67,935 円	
合計	747,424 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	65, 000 円	
	旅費	29, 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	125, 000 円	
事業費合計		747, 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		542, 000 円	摘要（積算内訳を記載すること）

第4号様式（第6条関係）

完了年月日より早い日付を記入してください

番 号
令和●年●月●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変更（中止・廃止）承認申請書

下記により福島県地域医療介護総合確保基金事業の事業計画を変更（中止・廃止）したいので福島県補助金等の交付等に関する規則第6条第1項第1号（第2号）の規程により、承認して下さるよう申請します。

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 補助金の交付決定年月日及び番号

令和○年○月○日付け福島県指令生福第○○○○号

交付決定年月日＋指令番号を記入してください

3 事業の変更（中止・廃止）の理由

交付決定時から補助対象経費が2割以上減額になるため

4 事業の変更（中止・廃止）の内容

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、研修回数を減らしたことにより、報償費、旅費、使用料が減額した

変更の内容を記入してください

5 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わかる書類（変更が確認できる書類）
 - 変更承認申請時チェックリスト
 - その他参考となる書類