

札幌市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業 事業計画書

法人名	保健福祉サービス㈱	事業所名	保健福祉訪問介護
補助所要額の合算となっているか確認してください		事業所番号	017000000
申請金額 477,000 円		事業所所在地	札幌市中央区北1条西2丁目1-1
申請金額は 税込み で申請する。		介護サービス種別	訪問介護
※ 税込み、税抜きを必ず選択してください		担当者名	札幌 次郎
税込み、税抜きは法として統一してください		電話番号	090-1111-1111

入力可能なセルに色を付しております。色の無いセルに入力はしないでください。

必ず法人で税込みか税抜きかを確定してください。事業所ごとに設定することはできません

(1)人材確保体制構築 事業

ア 研修体制の構築の支援

①事業実施予定期間 令和 **7** 年 **8** 月 **5** 日 ~ 令和 **7** 年 **10** 月 **10** 日

②実施予定の事業内容

〇〇研修の受講 2名

③所要見込額(単位:円)

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 A, Bのうち、少ない額	補助所要額 (千円未満切り捨て)
40,000	100,000	40,000	40,000

イ 経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援

①事業実施予定期間 令和 **7** 年 **7** 月 **30** 日 ~ 令和 **7** 年 **9** 月 **30** 日

②同行を受ける職員の人数(実人数)

2 人

③同行を受ける職員の氏名、同行する職員の氏名、同行回数

	被同行者氏名	同行者氏名	同行回数			合計金額	
			30分未満		30分以上		
1	北海太郎	札幌次郎	5	回	10	回	52,500 円
2	北海次郎	札幌次郎	10	回	15	回	85,000 円
3				回		回	0 円
4				回		回	0 円
5				回		回	0 円
							137,500 円

※ 30分未満の同行1回につき2,500円、30分以上の同行1回につき4,000円
被同行者1人につき、30分未満、30分以上の同行回数を合算して、30回まで

④所要見込額(単位:円)

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 A, Bのうち、少ない額	補助所要額 (千円未満切り捨て)
137,500	137,500	137,500	137,000

(2)経営改善支援事業

ア 経営改善の支援

①事業実施予定期間 令和 7 年 5 月 10 日 ~ 令和 7 年 11 月 10 日

②実施予定の事業(該当するものに○をつける)

- 経営状況の改善等を目的としたコンサルタント等事業者に委託を行う
- コンサルタント事業者等への委託契約等に係る事務作業を行う職員を雇用する

(事務作業を行う職員を雇用する場合)

③雇用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

④所要見込額(単位:円)

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 A, Bのうち、少ない額	補助所要額 (千円未満切り捨て)
200,000	400,000	200,000	200,000

イ 介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援

①事業実施期間 令和 7 年 8 月 10 日 ~ 令和 7 年 10 月 10 日

②実施予定の事業(該当するものに○をつける)

- ホームページの開設または改修
- リーフレット・チラシ作成
- その他の広報事業を実施する(下欄に具体的に記入)

③所要見込額(単位:円)

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 A, Bのうち、少ない額	補助所要額 (千円未満切り捨て)
100,000	300,000	100,000	100,000