

事業実績書

(11)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(資格)  
①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修

1 基本事項

交付申請時に提出した事業計画書  
に対応するように入力してください

法人名等	社会福祉法人 地域医療会	
代表者名	理事長 地域 太郎	
法人郵便番号	969-0123	
法人住所	福島市杉妻町2-16	
連絡先	担当者所属 氏名	特別養護老人ホーム福島園 地域 花子
	住所	福島市杉妻町2-16
	T E L	012-345-6789
	F A X	987-654-3210
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業実績  
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	23,837	2,383	26,220	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	177,272	17,728	195,000	別紙のとおり
補助対象経費計	201,109	20,111	221,220	
【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	20,111			
補助対象外経費計	20,111			
総事業費	221,220			

別紙の合計が自動で入力されます  
別紙から先に作成してください

※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 地域医療会

研修参加により介護施設職員としてのスキルアップを図る

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日(伝達研修日)	開催場所	参加(予定)者		派遣研修の内容
				職名	氏名	
1	喀痰吸引研修(中止)	令和5年9月16日-12月15日(通信) 令和5年12月16日、17日(通学)	eラーニング(通信) 福島市福島園(通学)	介護職員	福島 太郎	喀痰吸引等専門的技術習得のための研修
2	ファーストステップ研修	令和5年6月12日-12月25日(15日間) (伝達研修日:12月26日)	福島県男女共生センター オンライン研修	介護課リーダー	地域 次郎	介護福祉士の専門性を高めるための研修
3	認定介護福祉士養成研修	令和5年11月27日、28日、12月18日、19日、令和6年1月15日、16日、2月12日、13日、3月26日、27日 (伝達研修日:3月28日)	ビックパレットふくしま郡山市中央公民館 オンライン研修	介護福祉士	福島 花子	認定介護福祉士養成のための研修
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(派遣)と多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(資格)は伝達研修日(研修報告日)を必ず記入してください

★実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください  
★交付申請時に提出した事業計画書に対応するように入力してください  
★実施しなかった事業計画については、名称に「○○○○研修(中止)」と記載し、事業費を0円に修正してください

### 3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	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	
1	0	0			0	0			0	0	0		0	0	0	福島太郎
2	2,455	245	2,700	福島-二本松 私有車@25円×27km×2×4日	0	0			72,727	7,273	80,000	受講料	75,182	7,518	82,700	地域次郎
3	21,382	2,138	23,520	福島-郡山 私有車@25×60km×2×4日=12,000円、高速料金1,440×2×4日=11,520円、計23,520円	0	0			104,545	10,455	115,000	受講料	125,927	12,593	138,520	福島花子
4	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
5	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
7	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
8	0	0			0	0			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	23,837	2,383	26,220		0	0	0		177,272	17,728	195,000		201,109	20,111	221,220	

事業実績書

(11)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(資格)

②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修

1 基本事項

交付申請時に提出した事業計画書  
に対応するように入力してください

法人名等	社会福祉法人 地域医療会	
代表者名	理事長 地域 太郎	
法人郵便番号	969-0123	
法人住所	福島市杉妻町2-16	
連絡先	担当者所属 氏名	特別養護老人ホーム福島園 地域 花子
	住所	福島市杉妻町2-16
	T E L	012-345-6789
	F A X	987-654-3210
	E - mail	<a href="mailto:tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp">tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp</a>

2 事業実績  
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	9,819	981	10,800	別紙のとおり
需用費	8,600	860	9,460	別紙のとおり
負担金	118,183	11,817	130,000	別紙のとおり
補助対象経費計	136,602	13,658	150,260	
【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	13,658			
補助対象外経費計	13,658			
総事業費	150,260			

別紙の合計が自動で入力されます  
別紙から先に作成してください

※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 地域医療会

外部の研修に参加し介護施設職員のスキルアップを図る

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所	参加(予定)者		派遣研修の内容
				職名	氏名	
1	介護支援専門員専門研修 I	令和5年10月11日、12日(2日間) (伝達研修日:11月30日)	オンライン研修	介護支援専門員	福島 花子	介護支援専門員の役割に必要な能力の保持、向上継続的な資質習得を図る
2	主任介護支援専門員更新研修	令和5年7月19日、20日、21日、22日 (伝達研修日:7月31日)	オンライン研修	主任介護支援専門員	地域 次郎	主任介護支援専門員の役割に必要な能力の保持、向上継続的な資質習得を図る
3	介護福祉士実習指導者講習会	①令和5年7月9日、10日 ②令和5年7月23日、24日 (伝達研修日:7月25日)	①福島県男女共生センター ②オンライン研修	介護福祉士	地域 花子	介護福祉士養成の学生の実習生を受け入れ、カリキュラムの沿った実習指導の知識を習得する
4	認知症介護実績リーダー研修	令和5年7月27日、28日、29日、8月16日、17日、18日 (伝達研修日:8月18日)	福島県男女共生センター	介護職	福島 太郎	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所においてケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を習得する
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(派遣)と多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(資格)は伝達研修日(研修報告日)を必ず記入してください

★実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください  
 ★交付申請時に提出した事業計画書に対応するように入力してください  
 ★実施しなかった事業計画については、名称に「〇〇〇〇研修(中止)」と記載し、事業費を0円に修正してください

### 3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	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	
1	0	0			4,800	480	5,280	テキスト代	25,455	2,545	28,000	受講料	30,255	3,025	33,280	福島花子
2	0	0			3,800	380	4,180	テキスト代	29,091	2,909	32,000	受講料	32,891	3,289	36,180	地域次郎
3	2,455	245	2,700	福島-二本松 私有車 @25kmx27kmx2x2日= 2,700	0	0			28,182	2,818	31,000	受講料	30,637	3,063	33,700	地域花子
4	7,364	736	8,100	福島-二本松 私有車@25 x27km x 2 x 6日	0	0			35,455	3,545	39,000	受講料	42,819	4,281	47,100	福島太郎
5	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
7	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
8	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
9	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
10	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
合計	9,819	981	10,800		8,600	860	9,460		118,183	11,817	130,000		136,602	13,658	150,260	

事業実績書

(11)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(資格)

③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修

1 基本事項

交付申請時に提出した事業計画書  
に対応するように入力してください

法人名等	社会福祉法人 地域医療会	
代表者名	理事長 地域 太郎	
法人郵便番号	969-0123	
法人住所	福島市杉妻町2-16	
連絡先	担当者所属 氏名	特別養護老人ホーム福島園 地域 花子
	住所	福島市杉妻町2-16
	T E L	012-345-6789
	F A X	987-654-3210
	E - mail	<a href="mailto:tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp">tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp</a>

2 事業実績  
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	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	26,363	2,637	29,000	別紙のとおり
補助対象経費計	26,363	2,637	29,000	
【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	2,637			
補助対象外経費計	2,637			
総事業費	29,000			

別紙の合計が自動で入力されます  
別紙から先に作成してください

※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 地域医療会

専門知識と技能を取得を図ることにより、専門知識性を高め、資質向上を目的とする。

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所	参加(予定)者		派遣研修の内容
				職名	氏名	
1	地域密着型サービス外部評価調査員養成研修(中止)	令和6年1月11日、12日、13日～2月6日(実習)、2月7日	オンライン研修 訪問調査(福島県内)	介護職員	福島 太郎	外部評価調査員養成のための研修
2	認知症介護基礎研修	令和5年11月18日 (伝達研修日:11月18日)	オンライン研修	介護職員	福島 花子	認知症介護の基礎的な知識・技術を学ぶ研修
3	認知症介護実践者研修	令和6年1月11日、12日、26日、27日、2月28日 (伝達研修日:2月28日)	オンライン研修	介護福祉士	地域 次郎	認知症ケアに係る専門的な知識習得の研修
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(派遣)と多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(資格)は伝達研修日(研修報告日)を必ず記入してください

★実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください  
 ★交付申請時に提出した事業計画書に対応するように入力してください  
 ★実施しなかった事業計画については、名称に「〇〇〇〇研修(中止)」と記載し、事業費を0円に修正してください



### 3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予 定者名
	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	
1	0	0	0		0	0			0	0	0		0	0	0	福島 太郎
2	0	0	0		0	0			2,727	273	3,000	受講料	2,727	273	3,000	福島 花子
3	0	0	0		0	0			23,636	2,364	26,000	受講料	23,636	2,364	26,000	地域 次郎
4	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
5	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
7	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
8	0	0			0	0			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	0	0	0		0	0	0		26,363	2,637	29,000		26,363	2,637	29,000	

別紙様式1										
所要額調書										記載例
(11)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(資格)										変更承認申請時
機関・団体名										社会福祉法人 地域医療会
(単位:円)										
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 (A-B-C)D	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
	A	B	C		E	F	G	H	I	
(11)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(資格)	221,220	0	20,111	201,109	201,109	339,136	201,109	10/10	201,000	①障害吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
(11)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(資格)	150,260	0	13,658	136,602	136,602	136,602	136,602	10/10	136,000	②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践リーダー研修
(11)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(資格)	29,000	0	2,637	26,363	26,363	33,712	26,363	10/10	26,000	③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修
合計	400,480	0	36,406	364,074	364,074	509,450	364,074		363,000	

(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、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) H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。

別紙様式3										
精算額調書										記載例
(11)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(資格)										事業完了時
機関・団体名										社会福祉法人 地域医療会
(単位:円)										
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 (A-B-C)D	対象経費 の支出額	基準額	選定額	補助率	補助金 所要額	備考欄
	A	B	C		E	F	G	H	I	
(11)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(資格)	221,220	0	20,111	201,109	201,109	201,109	201,109	10/10	201,000	①障害吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
(11)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(資格)	150,260	0	13,658	136,602	136,602	136,602	136,602	10/10	136,000	②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践リーダー研修
(11)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(資格)	29,000	0	2,637	26,363	26,363	26,363	26,363	10/10	26,000	③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修
合計	400,480	0	36,406	364,074	364,074	364,074	364,074		363,000	

事業完了時の基準額は、直近の交付申請時または変更承認申請時に県へ提出した別紙様式1(所要額調書)のG欄の「選定額」の金額を記入してください

(注1)別紙補助事業一覧の基準額ではありません  
(注2)補助金所要額ではありません

## 収 支 精 算 書

補助事業者名： 社会福祉法人 地域医療会

補助事業名： (11) 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（資格）

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※	363,000 円	
その他	37,480 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)	37,480 円 ( 円)
	寄付金	円
	その他 ( )	0 円
合計	400,480 円	

第9号(収支精算書)は自動で入力されます  
 内容に不備がないか確認してください

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	364,074 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	36,406 円	
合計	400,480 円	

事業実績書

補助事業者名：社会福祉法人 地域医療会

補助事業名：(11) 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（資格）

（単位：円）

着手年月日	令和5年4月1日		着手年月日は、事業年度の4月1日から翌年3月31日までの日付を記入してください (注1)研修開始日ではなく、研修申込日や見積書取得日を着手予定期日とすること
完了年月日	令和6年3月28日		
事業費の内訳（別紙可）	金額		
旅費	37,020 円		完了年月日は、事業年度の4月1日から翌年3月31日までの日付を記入してください (注1)①交付決定日、②支払完了日、③研修終了日、④委託契約満了日、⑤修了証明書日、⑥伝達研修日、⑦合格通知日の日付で一番遅い日を記入してください
需用費	9,460 円		
負担金	354,000 円		
事業費合計	400,480 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	363,000 円		摘要（積算内訳を記載すること）

第7号様式（第10条関係）

申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください

番 号

令和6年3月31日

福島県知事

第8号(事業実績書)の完了年月日から起算して30日以内の日付を記入してください  
(注1)ただし、事業年度内の日付としてください

住 所 福島市杉妻町2-16  
法人名等 社会福祉法人 地域医療会  
代表者名 理事長 地域 太郎  
担当者名 特別養護老人ホーム福島園 地域 花子  
電話番号 012-345-6789

福島県地域医療介護総合確保基金事業実績報告書

下記のとおり福島県地域医療介護総合確保基金事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項及び福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、その実績を報告します。

記

1 補助金の交付決定年月日

令和○年○月○日

令和●年●月●日

交付決定年月日を記入してください

※変更した事業は、変更交付決定年月日も記入してください

2 補助金交付決定額

金 363,000 円

交付決定額を記入してください

※変更した事業は、変更交付決定額の方を記入してください

3 添付書類

- (1) 事業実績書（第8号様式）
- (2) 収支精算書（第9号様式）
- (3) その他

第6号様式（第9条関係）

申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください

番 号  
令和6年3月28日

福島県知事

住 所 福島市杉妻町2-16  
法人名等 社会福祉法人 地域医療会  
代表者名 理事長 地域 太郎  
担当者名 特別養護老人ホーム福島園 地域 花子  
電話番号 012-345-6789

福島県地域医療介護総合確保基金事業完了報告書

福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

交付決定通知書に記載された「交付決定年月日」と「指令番号」を記入してください

事業名	(II) 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(資格)
交付決定年月日	令和○年○月○日付け福島県指令生福第○○○○号 令和●年●月●日付け福島県指令生福第●●●●号
交付額	金 363,000 円
着付年月日	令和5年4月1日
完了年月日	令和6年3月28日

※変更した事業は、下段に「変更交付決定年月日」と「変更指令番号」も記入してください

交付決定額を記入してください※変更した事業は変更交付決定額の方を記入してください

第11号様式（第12条関係）

申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください

番 号

令和6年4月15日

提出日を記入してください

福島県知事

住 所 福島市杉妻町2-16  
法人名等 社会福祉法人 地域医療会  
代表者名 理事長 地域 太郎  
担当者名 特別養護老人ホーム福島園 地域 花子  
電話番号 012-345-6789

忘れずに年度を記入してください

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付請求書

福島県から交付決定のあった令和 5 年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記により交付して下さるよう請求します。

記

事業名	(11) 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（資格）
交付決定額（A） 又は交付確定額	363,000円
受領済額（B）	0円
今回請求額（C）	363,000円
残 額（D）	0円