

別紙１－１（２以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書 （研修体制の構築の支援）

１ 対象事業所

サービス種別		
事業所番号		
事業所名称		
事業所所在地		
連絡先	電話：	FAX：
	メール：	担当者：

２ 事業内容

実施予定の事業概要	
事業実施予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業実施計画	
事業の目標 （実施回数等）	

３ 補助対象所要額内訳

（単位：円）

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 事業内容が分かる資料（研修計画・カリキュラム等）
- 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）

別紙１－２（２以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書
（中山間地域等・離島等地域における採用活動の支援）

１ 対象事業所

サービス種別		
事業所番号		
事業所名称		
事業所所在地		
連絡先	電話：	F A X：
	メール：	担当者：

２ 事業内容

実施予定の事業概要	
事業実施予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業実施計画	
事業の目標 （実施回数等）	

３ 補助対象所要額内訳

（単位：円）

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 事業内容が分かる資料（採用活動計画、募集チラシ等）
- 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書 (経験年数が短い訪問介護員等への同行支援)

1 対象事業所

サービス種別			
事業所番号			
名 称			
所在地			
連絡先	電話：	FAX：	
	メール：	担当者：	

2 事業計画

①中山間地域等・離島等地域以外に事業所が所在する場合

No.	経験年数が短い 訪問介護員等の 氏名	同行担当者の 氏名	同行回数			補助基準額 ※入力不要
			30分未満	30分以上	計	
1				回	回	0
2				回	回	0
3				回	回	0
合計				回	回	

②中山間地域等・離島等地域に事業所が所在する場合

No.	経験年数が短い 訪問介護員等の 氏名	同行担当者の 氏名	同行回数			補助基準額 ※入力不要
			30分未満	30分以上	計	
1				回	回	0
2				回	回	0
3				回	回	0
合計				回	回	

注1 「経験年数が短い訪問介護員等」とは、原則、訪問業務に従事した期間が1年未満の者であること。

注2 同行担当者が複数の場合、全同行担当者を記載すること。

3 補助対象所要額内訳

(単位：円)

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 1 対象職員が記載された職員名簿（任意様式）
- 2 対象職員の履歴書の写し等
- 3 事業内容が分かる資料（勤務予定表、研修計画等）
- 4 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）

別紙１－４（２以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書
（周辺事業所の休廃止等に伴うかかり増し経費への支援）
（人材確保に関する経費）

１ 対象事業所

サービス種別			
事業所番号			
事業所名称			
事業所所在地			
連絡先	電話：	F A X：	
	メール：	担当者：	

２ 事業内容

※該当するものに○を記入

新規職員の採用等に係る費用	
休廃止事業所の利用者受入に伴う一時的なかかり増し経費	
同一法人内の応援・派遣に係る費用	

実施予定の事業概要	
事業実施予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業実施計画	
事業の目標 （実施回数等）	

注１ 休止・廃止や、新規利用者の受け入れ停止等があった事業所について記載及び内容が分かる資料を添付すること。

３ 補助対象所要額内訳

（単位：円）

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 事業内容が分かる資料（実施要領、仕様書等）
- 利用者の受け入れ内容等が分かる資料（受け入れた利用者名簿等）
- 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）

別紙１－５（２以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書 (経営改善の支援)

１ 対象事業所

サービス種別		
事業所番号		
事業所名称		
事業所所在地		
連絡先	電話：	FAX：
	メール：	担当者：

２ 事業内容

※該当するものに○を記入

経営改善の外部コンサルタント事業者等への委託	
事務作業を行う臨時職員の雇用	

実施予定の事業概要	
事業実施予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業実施計画	
事業の目標 (実施回数等)	

３ 補助対象所要額内訳

(単位：円)

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 事業内容が分かる資料（実施要領、仕様書等）
- 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）

別紙 1－6（2以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書 (登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援)

1 対象事業所

サービス種別		
事業所番号		
名 称		
所在地		
連絡先	電話：	FAX：
	メール：	担当者：

2 事業計画

No.	登録ヘルパー等の氏名	常勤の従事者が勤務すべき時間数	事業実施前の勤務時間数	事業実施後の勤務時間数（予定）	事業実施後の常勤勤務月数（予定） ※1人あたり3月まで	補助基準額 ※入力不要
1						0
2						0
3						0
4						0
5						0
合計		0	0	0	0	0

注1 「常勤の従事者が勤務すべき時間数」とは就業規則で定めた1週間の勤務時間であること。なお、32時間を下回る場合は32時間とする。

3 補助対象所要額内訳

（単位：円）

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 1 対象職員が記載された職員名簿（任意様式）
- 2 対象職員の履歴書の写し等
- 3 事業内容が分かる資料（勤務予定表、就業規則等）
- 4 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書
(小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援)

1 基本情報

(1) 申請者(事業者グループ)

名称	
----	--

(2) 事業者グループの代表法人

サービス種別		
名称		
所在地		
連絡先	電話：	FAX：
	メール：	担当者：

(3) 対象法人の要件

該当する場合、○を記入

三重県内に所在する訪問介護等事業所を運営する事業者で構成	
------------------------------	--

以下の(ア)～(エ)のいずれかに該当する法人を1以上含む	該当する項目に○を記入
(ア) 1法人あたり1の訪問介護事業所等を運営	
(イ) 訪問介護事業所等の月の延べ訪問回数が概ね200回以下	
(ウ) 訪問介護事業所等の職員数が常勤換算方法で平均5人以下	
(エ) 訪問介護事業所等が全て中山間地域等又は離島等地域に所在	

2 事業内容

実施予定の事業の概要	
事業実施予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業実施計画	
事業の目標 (実施回数等)	

3 補助対象所要額内訳

(単位：円)

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

注1 事業者グループの構成については、別紙1-7-1、2に記入すること。

【添付書類】

- 事業の内容が分かる資料(実施要領や仕様書等)
- 経費の内容や金額が分かる資料(見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等)

小規模法人等協働化・大規模化事業 事業者グループを構成する法人一覧

事業者グループ名：

No.	法人名称	主たる事業所の所在地	運営する介護事業所・施設の数			運営する県内の訪問介護事業所等の状況			備 考
			総数	うち訪問介護事業所等の数		訪問回数 (一月当たり 延べ回数) (回)	平均職員数 (常勤換算) (人)	中山間地域等 又は離島等地 域に所在する 事業所の数	
				うち三重県内の数					
1									グループ代表
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

※1 No.1の行は、事業者グループの代表となる法人について記載すること。

※2 行が足りない場合は、適宜追加すること。

小規模法人等協働化・大規模化事業 事業者グループにおける三重県内の訪問介護事業所等一覧

事業者グループ名 :

No.	構成法人 No. ※ 1	サービス種別	事業所番号	事業所名称	所在地	職員数（人） ※ 2	常勤換算職員 数（人）	一月当たり延 べ訪問回数 （回） ※ 3
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※ 1 別紙 1－7－1 の構成法人のNo.を記載の上、各法人が運営する三重県内に所在する訪問介護事業所等について記載すること。また、行が足りない場合は適宜追加すること。

※ 2 申請時点の人数を記入すること。

※ 3 事業実施年度又は前年度のいずれかの、最も少ない一月当たりの訪問回数を記入すること。

別紙１－８（２以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書
（介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援）

１ 対象事業所

サービス種別			
事業所番号			
事業所名称			
事業所所在地			
連絡先	電話：	F A X：	
	メール：	担当者：	

２ 事業内容

実施予定の事業概要	
事業実施予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業実施計画	
事業の目標 （実施回数等）	

３ 補助対象所要額内訳

（単位：円）

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 事業内容が分かる資料（仕様書、募集チラシ等）
- 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）

別紙１－９（２以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書
（周辺事業所の休廃止等に伴うかかり増し経費への支援）
（利用者の引継等に関する経費）

１ 対象事業所

サービス種別		
事業所番号		
事業所名称		
事業所所在地		
連絡先	電話：	F A X：
	メール：	担当者：

２ 事業内容

実施予定の事業概要	
事業実施予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業実施計画	
事業の目標 （実施回数等）	

注１ 休止・廃止や、新規利用者の受け入れ停止等があった事業所について記載及び内容が分かる資料を添付すること。

３ 補助対象所要額内訳

（単位：円）

経費区分	支出予定額	積算内訳
合計	¥0	(¥1,000未満切り捨て)

【添付書類】

- 事業内容が分かる資料（実施要領、仕様書等）
- 利用者の受け入れ内容等が分かる資料（受け入れた利用者名簿等）
- 経費の内容や金額が分かる資料（見積書、価格や内容が掲載されているカタログ等）