

別紙6-1 (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実績報告書 (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：	F A X：
	メール：	担当者：

2 事業内容

事業概要	
事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
事業実施実績	
事業の成果 (実施回数等)	

3 補助所要額内訳書

(単位：円)

経費区分	対象経費支出額	積算内訳
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
役務費		
通信運搬費		
手数料		
委託料		
使用料および賃借料		
負担金、補助および交付金		
合計（円）	0	

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（研修計画、研修カリキュラム、研修受講証明書等）
- 2 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

別紙6-2 (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実績報告書 (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

事業概要	
事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
事業実施実績	
事業の成果 (実施回数等)	

3 補助所要額内訳書

(単位：円)

経費区分	対象経費支出額	積算内訳
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
役務費		
通信運搬費		
手数料		
委託料		
使用料および賃借料		
負担金、補助および交付金		
合計（円）	0	

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（採用活動計画、募集チラシ等）
- 2 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

別紙6-3（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。）

1

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業実績報告書 (経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援)

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・離島等地域以外の事業所が所在する場合

No.	経験年数が短い ホームヘルパー 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	回	0
2			回	回	回	0
3			回	回	回	0
合計			回	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 ホームヘルパー 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	回	0
2			回	回	回	0
3			回	回	回	0
合計			回	回	回	

注1 「経験年数が短いホームヘルパー等」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 補助所要額内訳書

(単位：円)

経費区分	対象経費支出額	積算内訳
報酬		
給料		
職員手当等		
共済費		
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
役務費		
通信運搬費		
手数料		
委託料		
使用料および賃借料		
負担金、補助および交付金		
合計（円）	0	

【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（勤務実績表、研修計画等）
- 4 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

別紙6-4 (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実績報告書 (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：		F A X：
	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への委託	
事務作業を行う臨時職員の雇用	

事業概要	
事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
事業実施実績	
事業の成果 (実施回数等)	

3 補助所要額内訳書

(単位：円)

経費区分	対象経費支出額	積算内訳
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
役務費		
通信運搬費		
手数料		
委託料		
使用料および賃借料		
負担金、補助および交付金		
合計（円）	0	

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（実施要領、仕様書等）
- 2 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

別紙 6-5 (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実績報告書 (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：
	メール電話：		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 補助所要額内訳書

(単位：円)

経費区分	対象経費支出額	積算内訳
報酬		
給料		
職員手当等		
共済費		
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
役務費		
通信運搬費		
手数料		
委託料		
使用料および賃借料		
負担金、補助および交付金		
合計（円）	0	

【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（勤務実績表、就業規則等）
- 4 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業実績報告書 (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 法人当たり 1 の訪問介護等事業所を運営	
(イ) 訪問介護等事業所の一月当たり延べ訪問回数が平均200回以下	
(ウ) 訪問介護等事業所の職員数が常勤換算方法で平均 5 人以下	
(エ) 訪問介護事業所が全て中山間地域等又は離島等地域に所在	

2 事業内容

事業概要	
事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
事業実施実績	
事業の成果 (実施回数等)	

3 補助所要額内訳書

(単位：円)

経費区分	対象経費支出額	積算内訳
報酬		
給料		
職員手当等		
共済費		
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
役務費		
通信運搬費		
手数料		
委託料		
使用料および賃借料		
備品購入費		
負担金、補助および交付金		
合計（円）	0	

注1 事業者グループの構成については、別紙6-6-1、2に記入すること。

【添付書類】

- 1 事業の内容が分かる資料（実施要領や仕様書等）
- 2 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

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等事業所の状況			備考
			総数	うち訪問介護等事業所の数		平均訪問回数 (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 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等事業所一覧

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) ※ 3	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 6-6-1 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等事業所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 申請前 3 か月間の平均値を記入すること。

別紙6-7（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実績報告書 (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

事業概要	
事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
事業実施実績	
事業の成果 (実施回数等)	

3 補助所要額内訳書

(単位：円)

経費区分	対象経費支出額	積算内訳
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
役務費		
通信運搬費		
手数料		
委託料		
使用料および賃借料		
負担金、補助および交付金		
合計（円）	0	

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（仕様書等）
- 2 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し