

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。)

**地域のケアマネジメント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<br>(実施回数等) |               |

3 補助対象所要額内訳

(単位：円)

| 経費区分 | 対象経費支出額 | 積算内訳 |
|------|---------|------|
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
| 合計   | ¥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６－２（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。）

**地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業実績報告書**  
**（事業所内のタスクシフト支援）**

**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<br>（実施回数等） |               |

**３ 補助対象所要額内訳**

（単位：円）

| 経費区分 | 対象経費支出額 | 積算内訳 |
|------|---------|------|
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
| 合計   | ¥0      |      |

**【添付書類】**

- 事業内容が分かる資料（採用活動計画、募集チラシ及び研修計画・カリキュラム等）
- 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

## 地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業実績報告書

### (利用者宅に複数名で訪問する場合の同行支援)

#### 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 事業実績

##### 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. | 同行担当者の氏名 | 同行回数  |       |   |  | 補助基準額<br>※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. | 同行担当者の氏名 | 同行回数  |       |   |  | 補助基準額<br>※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 |  |                |

#### 3 補助対象所要額内訳

(単位：円)

| 経費区分 | 対象経費支出額 | 積算内訳 |
|------|---------|------|
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
| 合計   | ¥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 事業内容が分かる資料（勤務予定表、研修計画等）
- 3 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

## 地域のケアマネジメント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等への委託 |  |
| 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<br>(実施回数等) |               |

### 3 補助対象所要額内訳

(単位：円)

| 経費区分 | 対象経費支出額 | 積算内訳 |
|------|---------|------|
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
| 合計   | ¥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。）

地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業実績報告書  
（利用者確保等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<br>（実施回数等） |               |

3 補助対象所要額内訳 （単位：円）

| 経費区分 | 対象経費支出額 | 積算内訳 |
|------|---------|------|
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
| 合計   | ¥0      |      |

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（仕様書、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