

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。）

地域のケアマネジメント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	

【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）

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。）

地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業計画書
（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：	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	

【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）
- 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 1-3（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。）

地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業計画書 （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.	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.	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		

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	

【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 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）

地域のケアマネジメント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：	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	

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	

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（実施要領、仕様書等）
- 2 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）

地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業計画書
(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

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	

- 【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 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）