令和　年度介護補助職導入支援事業費補助金事前協議書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　日

　大分県知事　　　　　　　　殿

　　所 在 地

　　 事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　年度において、下記のとおり介護補助職導入支援事業を実施したいので、関係書類を添えて協議します。

記

　１　事業の目的

　　　介護補助職の導入により、介護職員の負担軽減を図る

　２　事業完了予定年月日　　　　令和　　年　　月　 　日

　３　添付書類

　（１）介護補助職導入計画書（別紙）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報告担当者 | 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

別紙

介護補助職導入計画書

令和　　年　　月　　日

1　法人情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | | |  | | |
| 介護保険施設事業者名 | | |  | | |
| 所在地 | 郵便番号 | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 代表者（職・氏名） | | |  | | |
| 介護保険施設の種別 | | |  | | |
| 報告担当者（職・氏名） | | |  | | |
| 報告担当者連絡先 | | 電話 |  | | |
| メール |  | | |
| 介護補助職導入予定人数 | | | 人 | 過去の補助金申請の有無 | 有・無 |

２　補助対象経費

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象軽費 | Ａ 補助基準額 | Ｂ 補助対象経費 | 補助金協議額  （Ａ又はＢを比較し低い額に2/3をかけた額） |
| 人件費 | 円 | 円 | 円 |
| 雑費 | 円 | 円 | 円 |
| 補助金協議額合計（上限　　　　　　　　円） | | | 円 |

３　施状の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の現状  （人手不足感、業務の切り分け状況、介護補助職導入の有無等） |  |
| 介護補助職に担ってもらう業務 |  |
| 介護補助職導入後の展望 |  |
| 導入後の介護補助職への支援方法 |  |