別紙

介護補助職導入計画書

　　　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 |  |