様式第１号別紙

年度事業実施計画書

**１　申請者の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）法人名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 運営している介護事業所の名称、開設年月日、事業所番号及び所在地市区町村 | 名称 | 開設年月日（西暦） | 事業所番号 | 所在地市区町村 |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 　年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 　年　　月　　日 |  |  |
|  | 　年　　月　　日 |  |  |
| みなし同一介護事業者※となる法人の有無（該当する方に〇） | 有　・　無 | 有の場合の法人名 |  |
| 常時雇用する職員数（基準日現在） | 人 | 1 法人（みなし同一介護事業者を含む。以下同じ）が直接雇用している職員の総数です。2 法人役員、非常勤（短時間勤務）職員及び派遣職員は含みません。3 別紙「常時雇用する職員数申告書」を添付してください。4 常時雇用する職員が19人を超える場合には申請できません。 |
| 連絡担当者（代表者又は職員に限る。） | （フリガナ）氏名 |  | 役職 |  |
| 法人所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 電話番号 |  | 携帯電話番号（業務用） |  |
| FAX |  | E-mail |  |

※みなし同一介護事業者とは、親会社（法人）が議決権の50％超を有する介護事業者である場合、親会社と当該介護事業者を同一法人とみなすことをいいます。また、親会社が議決権の50％超を有する子会社が複数存在する場合、個人が複数の会社「それぞれ」の議決権を50％超保有する場合、親会社が議決権の50％超を有する子会社が議決権の50％超を有する孫会社や、更にその孫会社が議決権の50％超を有するひ孫会社等についても同様の考え方に基づき、みなし同一介護事業者とみなすこととします。

なお、みなし同一介護事業者の判定に当たっては、配偶者及び親子並びにその他生計を同一にしている者は全て同一として取り扱います。

加えて、これらに該当しない場合であっても、代表者又は主要株主及び住所が同一である法人についても、みなし同一介護事業者とみなすこととします。

**２　事業実施計画**

|  |
| --- |
| 【本事業に係る外部委託を通じて、どういった課題の解消を目指し、業務改善や職場環境の向上を行うか】※本事業に係る外部委託により直接的な効果を受けるものに限りません。外部委託によって人的資源の集約等を行うことで事業運営上の課題に取り組むことも可能です。 |
| ＜目標＞＜現状（課題）＞＜現状（課題）が生じている原因と考えられること＞＜目標に向けた取組＞ |
| 【補助対象経費】 | 外部委託を行う業務（要綱第４条第１号～第９号に掲げる業務） | 補助対象経費（委託費用額－収入（見込）額） |
| 行う業務にチェックしてください（複数可）。□ (1) 職員給与の計算及び支給□ (2) 職員の社会保険及び労働保険の手続□ (3) 職員への福利厚生の提供□ (4) 介護事業所の運営に関する規程等の作成及び届出□ (5) 介護職員等処遇改善加算等の取得に係る処遇改善計画書等の作成及び届出□ (6) 介護事業所の利用者等対応窓口の設置（電話対応等を含む。）□ (7) 介護事業所の業務改善又は職場環境の向上に資するシステムの構築□ (8) 介護事業所の業務改善又は職場環境の向上に資する弁護士、社会保険労務士、行政書士、中小企業診断士等からの助言□ (9) その他市長が認める業務 | 円 |
| ※(9)を選択した場合には具体的な業務内容を記入してください。 |
| 補助金交付申請額（補助対象経費と500,000円を比較して低い額） | 円 |
| 委託（予定）先事業者名称※複数ある場合は併記してください。 |  |
| 備考１　補助対象経費は、交付申請の日の属する年度の４月１日から当該年度の３月末日までの期間に契約及び支出される経費です。期日までに契約及び支出が完了しない場合には、補助金の交付を受けられません。また、交付決定額を上回る実績報告があっても追加交付はできませんのでご注意ください。２　外部委託を行う業務に関して寄付金その他の収入（福利厚生を委託する場合で従業員負担分を事業者が収入する場合など）が見込まれる場合には、当該収入を差し引いてください。３　見積書等、補助対象経費の積算が分かる資料を添付してください。 |