

別記様式第1号(第6条関係)

研修日より前の日付となります。
和暦で記入してください。

令和7年4月1日

(宛先)新潟市長

法人による申請となります。

申請者 所在地 新潟市中央区学校町通1番町602番地1
名 称 社会福祉法人 介護保険会
代表者 理事長 新潟 三郎

補助金等交付申請書

補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

- 1 補助事業の名称 新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業
- 2 補助事業の目的及び内容 別紙事業計画書のとおり
- 3 補助対象経費 別紙収支予算一覧のとおり
- 4 交付申請額 金100,000円
(補助率1/2以内, 上限10万円)
- 5 補助事業の着手(予定)年月日 令和7年5月1日
- 6 補助事業の完了(予定)年月日 令和8年2月28日

7 情報の公表の内容,方法及び時期

8 添付書類

- (1) 補助事業に係る事業計画書
- (2) 補助事業に係る収支予算書
- (3) 法人における介護人材の育成・定着に関する考え方
- (4) 申請日時点における新潟市内にある事業所の名称等一覧

内容:当該事業が新潟市からの補助金に基づくものである旨の表示
「新潟市補助事業」、「この事業は新潟市の補助金を受けて実施しています。」
など
方法:ホームページ, 事業用パンフレット, 掲示板など

記入漏れ注意

新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業計画書（添付書類1）

No. 1	研修の名称（訪問介護員等技術向上研修会）
目 的	訪問介護員等のさらなる技術の向上を図ることを目的とする。
時 期	令和7年5月1日～令和7年5月1日
実施場所	ユニゾンプラザ 大研修室
実施事業所名	中央・江南・北の3事業所合同で開催
研修内容	日時:令和7年5月1日(木)午後1時30分～ 場所:ユニゾンプラザ 大研修室 対象者及び人数:訪問介護員, 100名 内容:実技講習 講師 全国訪問介護員協会 技術向上委員会 向上部長

No. 2	研修の名称（介護福祉士受験対策講座通学コース受講）
目 的	現在,訪問介護員1級, 2級取得者のさらなるスキルアップのため, 介護福祉士の受験を目指すこととし, 研修を受講する。
時 期	令和7年11月1日～令和8年2月28日
実施場所	〇〇学館 新潟支店
実施事業所名	介護サービス事業所 江南
研修内容	日時:令和7年11月1日～令和8年2月28日までの4か月間 場所:〇〇学館 新潟支店 中央区 360番地 参加対象者:訪問介護員1級取得者 2名 訪問介護員2級取得者 1名

※研修ごとに記入してください。

新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業収支予算書（添付書類2）

（単位：円）

No. 1	研修の名称（訪問介護員等技術向上研修会）	
収入の部	予 算 額	備 考
法人負担額	166,000円	
受講者負担額	0円	
小 計	166,000円	
支出の部	予 算 額 （補助対象額）	
報償費	50,000円 （ 50,000円）	講師謝礼
負担金	円 （ 円）	
旅費	20,000円 （ 20,000円）	講師旅費（新幹線往復実費）
消耗品費	5,000円 （ 5,000円）	名札,マッキーほか消耗品
印刷製本費	80,000円 （ 80,000円）	研修資料印刷代 @800円×100名
使用料及び賃借料	10,000円 （ 10,000円）	ユニゾンプラザ大研修室使用料
その他	1,000円 （ 0円）	講師昼食代 1,000円
小 計	166,000円 (165,000円)	

※研修ごとに記入してください。

※その他については、備考欄に具体的な支出内容をご記入ください。

◎補助対象の研修が2つ以上ある場合は、最終ページに記入して下さい。

収支予算書一覧

No.	研修の名称	法人負担額
No. 1		円
No. 2		円
No. 3		円
法人負担額の合計（収入の部）		円
No.	研修の名称	補助対象額
No. 1		円
No. 2		円
No. 3		円
補助対象額の合計（支出の部）		円

※法人負担額（収入の部）≧補助対象額（支出の部）の合計となります。

※複数の研修を実施する場合は、最後のページに収支予算書一覧を作成してください。

新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業収支予算書（添付書類2）

（単位：円）

No. 2	研修の名称（介護福祉士受験対策講座通学コース受講）	
収入の部	予算額	備考
法人負担額	240,000円	
受講者負担額	60,000円	受講者からの個人負担金 @20,000円×3人
小計	300,000円	
支出の部	予算額 （補助対象額）	
報償費	円 （円）	
負担金	300,000円 （240,000円）	受講者研修負担金 @100,000円×3人
旅費	円 （円）	法人の支出科目で整理してください。
消耗品費	円 （円）	
印刷製本費	円 （円）	
使用料及び賃借料	円 （円）	
その他	円 （円）	
小計	300,000円 （240,000円）	

※研修ごとに記入してください。

※その他については、備考欄 法人負担額が補助対象額を上回っているかどうかを確認する項目です。

収支予算書一覧

No.	研修の名称	法人負担額
No. 1	訪問介護員等技術向上研修会	166,000円
No. 2	介護福祉士受験対策講座通学コース受講	240,000円
No. 3		円
法人負担額の合計（収入の部）		406,000円
No.	研修の名称	補助対象額
No. 1	同 上	165,000円
No. 2	同 上	240,000円
No. 3		円
補助対象額の合計（支出の部）		405,000円

※法人負担額（収入の部）≧補助対象額（支出の部）の合計となります。

※複数の研修を実施する場合は、最後のページに収支予算書一覧を作成してください。

406,000

>

405,000

法人における介護人材の育成・定着に関する考え方（添付書類3）

現 状	当法人においても採用3年目の介護職員の離職率が高く,利用者との信頼関係が築けた時点での離職であり,事業所の運営について痛手となっている。
課 題	介護に従事している職員が,はりあいを持って職場で仕事ができるよう,任用などの昇格基準を定めるなど介護従事者の処遇改善が大きな課題となっている。
今後の方針	介護従事者の定着の推進のため,事業所内での研修や資格取得に係る研修に積極的に取り組むこととする。

申請日時点における新潟市内にある事業所の名称等一覧（添付書類4）

事業所の名称	住 所	サービスの種類	補助対象事業所の有無
介護サービス事業所 中央	新潟市中央区〇〇	訪問介護・訪問入浴介護	○
介護サービス事業所 江南	新潟市江南区〇〇	通所介護	○
介護サービス事業所 南	新潟市南区〇〇	居宅介護支援	
介護サービス事業所 西	新潟市西区〇〇	居宅介護支援	
介護サービス事業所 北	新潟市北区〇〇	訪問介護・訪問入浴介護	○
介護サービス事業所 東	新潟市東区〇〇	居宅介護支援	
介護サービス事業所 秋葉	新潟市秋葉区〇〇	小規模多機能型居宅介護	
介護サービス事業所 西蒲	新潟市西蒲区〇〇	小規模多機能型居宅介護	
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		
	新潟市		

補助対象の研修を実施する予定の事業所に○を付けてください。

※補助対象事業所の有無の欄については、今回、新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業費補助金の補助対象の研修を実施する事業所に○を付けてください。