保福第４７３号様式

介護助手普及促進事業計画（実績）書

法人名

事業所名

事業所所在地

連絡先（職氏名）

（TEL）

１　補助事業の内容

（１）説明会の実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 年　　月　　日（　）　　　　：　　～　　：　　（　　　分） | | |
| 会場 |  | 参加人数 | 名 |
| 広報手段 |  | 所要額※ | 円 |
| 〃 範囲 |  | ※所要額の内訳については別紙で提出すること。 | |

（２）OFF-JT研修の実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入門的研修の活用　　　　　有　・　無  　　　　　　　　　　　　　 ↳主催（　　道　　・　市町村（　　　　　　　　）） | | | |
| ⇓独自にOFF-JT研修を実施した場合に記載 | | | |
| 日時 | 年　　月　　日（　）　　　　：　　～　　：　　（　　　分） | | |
| 会場 |  | 受講人数 | 名 |
| 講師(所属) |  | 所要額※ | 円 |
| (保有資格) |  | ※所要額の内訳については別紙で提出すること。 | |

（３）O-JT研修の実施状況　※O-JT研修を実施した場合に記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 年　　月　　日（　）～　　　年　　月　　日（　）（　　日間） | | |
| 時間(1名あたり) | 時間 | 受講人数 | 名 |
| 担当者 |  | 所要額※ | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※所要額の内訳については別紙で提出すること。

２　補助事業等の実施による効果（実施成果）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業等実施による就労等人数 | | |
| ① | 介護助手 | 名 |
| ② | 介護職員 | 名 |
| 介護職以外の職員 | 名 |
| ③ | ボランティア（有償ボランティアを含む。） | 名 |
| 計 | | 名 |

|  |
| --- |
| 補助事業等の実施による効果（実施成果） |
|  |
|
|

注　１　この様式は、介護助手普及促進事業に要する経費に係る補助金の交付を申請し、又は、当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。

２　説明会及びOFF-JT研修を複数回実施した場合は適宜行数を増やすなどして記載すること。

３　OFF-JT研修に使用した資料を添付すること。

４　補助事業等の実施による効果・成果については、詳細かつ具体的に記載すること。

５　O-JT研修の実施について確認できる報告書等を添付すること。