

## 作成手順

- ① 事業所別の様式を作成する。別紙17-3 → 別紙17-2 → 別紙17-1 → 歳入歳出決算書(抄本)の順  
 ② 全事業所分の①を作成後、法人別の様式第17号、様式第20号(請求書)を作成する。

### 人材育成促進支援事業提出書類一覧(実績報告時)

書類に不備がある場合に、連絡させていただく場合がありますので、申請法人の事務担当者と問合せ先が異なる場合は、こちらに入力してください。  
 ※法人事務担当者と問合せ先が同一である場合は記載不要です。

法人名	社会福祉法人キャリアパス
提出書類問合せ先	株式会社〇〇・(氏名)
問い合わせ先電話番号	03-1234-5678

**記入例**  
 色付きセルに入力してください

番号	事業所別のもの	押印が要るもの	提出書類名	チェック欄 (該当なしのものは斜線)	備考
1			人材育成促進支援事業提出書類一覧	✓	この一覧のことです。
2		○	様式第17号 実績報告書	✓	法人名、法人住所、代表者職氏名、代表者印は印鑑証明書と同一のものとしてください。
3	○		別紙17-1 実績報告内訳	✓	
4	○		別紙17-2 所要経費積算内訳	✓	
5	○		別紙17-3 実施報告書	✓	
6	○	○	参考様式 歳入・歳出決算書(抄本)	✓	法人名、法人住所、代表者職氏名、代表者印は印鑑証明書と同一のものとしてください。
7	○		全ての申請経費に関する添付資料	✓	
			(1)領収書	✓	領収書の「領収書等項番」欄に記入してください。
			(2) (顧問契約等で、委託業務に補助対象外経費が含まれている契約の場合) 契約内容及び履行业務の全体の中で、補助対象経費の確認ができる経費内訳書	✓	領収書と必要書類を一緒にご提出ください。提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。
			(3)金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認ができる根拠資料	✓	領収書の条件(何円購入で何円の規約書等
8	○		コンサルティング経費を申請する場合に必要な添付書類	✓	領収書と必要書類を一緒にご提出ください。
			(1)行ったコンサルティングの内容、日程が確認できる書類	✓	別 コンサルティングの進捗管理シート 参考様式有
			(2)人材育成の仕組みが確認できる書類	✓	別 就業規則、給与規程、勤務体制表 人材育成の仕組みの中で、本事業を活用して構築・改善した内容に、マーカーで印を付けてください。
9	○		研修受講・資格取得経費、代替職員経費を申請する場合に必要な添付書類	✓	各書類の余白(右上等)に、所要経費積算内訳(別紙17-2)の「領収書等項番」欄と同じ番号を記載してください。
			(1)研修・資格の名称、内容、金額が確認できる書類	✓	別 研修のパンフレット 交付申請時に提出いただいた場合は不要です。
			(2)研修受講又は資格取得の対象職員の氏名、研修等の受講日又は受講期間の確認できる書類	✓	別 研修の受講票、修了証 交付申請時に提出いただいた場合は不要です。
			(3)研修受講又は資格取得の対象職員の、申請事業所での勤務を確認できる書類	✓	別 派遣契約書、シフト表 交付申請時に提出しなかった事業所のみ提出ください。 交付申請時に勤務開始しておらず、勤務予定開始日が確認できるものを提出した場合は、実績報告時点でのシフト表等を提出してください。
			(4)代替職員の、代替で入る研修・資格の受講日又は期間中、申請事業所での勤務を確認できる書類	✓	交付申請時に提出しなかった事業所のみ提出ください。
			(5)人材育成の仕組みにおいて、職員に求める研修・資格を設定していることが確認できる書類 (例) 就業規則、給与規程、勤務体制表	✓	研修・資格を求める職員の階層や、その階層に当該研修・資格を求める理由等を確認できる書類 申請する研修・資格及び研修・資格を求める職員の階層の記載箇所、マーカーで印を付けてください。
10		○	様式第20号 請求書	✓	法人名、法人住所、代表者職氏名、代表者印は印鑑証明書と同一のものとしてください。
11		○	支払口座振替依頼書	✓	日付は空欄としてください。

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

提出日

令和6年3月28日

東京都知事 殿

印鑑証明書と同じ法人名・所在地・代表者職氏名を記載し、同じ印で捺印してください。(建物名や部屋番号を追記することは差支えありません)。

法人名： 社会福祉法人キャリアパス

所在地： 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号

代表者職氏名： 理事長 福祉 一郎

印

## 令和5年度人材育成促進支援事業実績報告書

令和 年 月 日付5福祉高介第 号で交付決定を受けた令和5年度人材育成促進支援事業に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

## 記

1 補助所要額 金 1,050,000 円

## 2 内訳

	事業所名	事業所番号	サービス種別	補助金所要額	備考
1	西新宿キャリア介護事業所	1234567890	訪問介護	350,000	
2	東新宿キャリア介護事業所	1234567891	通所介護	350,000	
3	北新宿キャリア老健施設	1234567892	介護老人保健施設	350,000	
4					
5					
6					
合 計				1,050,000	

## 法人の事務取扱者

ふりがな	かいご はなこ
お名前	介護 花子
電話番号	03-5320-4267
メールアドレス	kaigohanako@QQ.jp
都からの書類送付先	〒163-0001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎 26階北側

別紙17-1(事業所別)

(事業所別)となっている様式については、事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとに用紙を作成してください。

事業所名: **西新宿キャリア介護事業所**

所在地: **東京都新宿区西新宿二丁目7番1号**

事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。

令和5年度 人材育成促進支援事業 実績報告内訳(事業所別)

自動入力されます

1 補助所要額 金 350,000 円

2 内訳 (単位:円)

対象経費の実支出額 A	寄附金 その他収入額 B	寄附金等を除く 支出額 C (=A-B)	補助基準額 D	選定額 E (CとDのうち、いずれか 小さい方の額)	交付決定額 F (注)	補助所要額 G (E×10/10、 Gの千円未満は切り捨て)
411,460	0	411,460	350,000	350,000	350,000	350,000

(注)F欄「交付決定額」の欄には、

【寄附金その他の収入額 B欄】

用途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入してください。

対象経費の支払時に、金額換算可能なポイント等が付与又は利用された場合には、当該ポイント相当額を「寄附金その他の収入額」に計上してください。

3 申請に当たっての確認事項

以下について、該当する場合にレ点を付けてください。

令和5年4月1日時点で東京都都内において開設している。	✓
令和5年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金を申請していない。	✓
令和3年度または令和4年度に本補助金の交付を受けていない。	✓
本補助金と対象経費を重複して他の補助金等の交付を受けていない。	✓

以下については、対象経費の支払時における、金額換算可能なポイント等の付与又は利用について、該当するものにレ点を付けてください。

⇒①又は②にレ点を付けた場合は、上記「2 内訳」B欄「寄附金その他収入額」にポイント相当額を入力すること。

① 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された。 ※当該ポイントの今後の利用予定の有無にかかわらず、付与された場合はレ点を付けること。	
② 対象経費の支払時に、対象経費の一部の金額について金額換算可能な各種ポイントを利用した。	
③ 上記①及び②のいずれにも該当しない。	✓

所要経費積算内訳

(単位：円)

経費区分	用途	単価	数量	数量の考え方	対象経費の実支出額	対象経費の実支出額 ※経費区分別	領収書等 項番	
(1) コンサルティング経費	人材育成の仕組みの改善に向けたコンサルティング委託	150,000	1	契約一式	150,000	150,000	①	
	【研修受講・資格取得経費】 用途欄に、研修又は資格の名称と、事業所の人材育成の仕組み上、対応する階層を記載してください。							
(2) 研修受講・資格取得経費	一般(初級) 職員育成のための介護職員初任者研修受講	100,000	1	一般(初級) 職員1名分	100,000	151,460	②	
	一般(中級) 職員育成のためのレベル認定申請手数料	5,000	1	一般(初級) 職員1名分	5,000		③	
	主任職員育成のためのアセッサー講習受講	23,230	2	一般(中級) 職員2名分	46,460		④	
(3) 代替職員経費	介護職員初任者研修受講期間中の派遣職員費用	110,000	1	派遣料1名分	110,000	110,000	⑤	
	【代替職員経費及びその他所経費】 用途欄に、対応する研修又は資格の名称を明記し、何の研修の受講又は資格の取得に伴う経費なのかわかるようにしてください。							
	【見積書等項番】 経費ごとに番号を振り、対応する領収書等にも同じ番号を振って、内訳と領収書等との対応関係が分かるようにしてください。							
合計					411,460	411,460		

※領収書の写し等、補助対象経費の内容について具体的に分かるものを添付すること。

	金額	人数
(2)の研修受講経費において、アセッサー講習受講料を含む場合	46,460	2

単価ではなく、合計額を記載してください。

## 実施報告書

## 1. 事業所名

西新宿キャリア介護事業所

## 2. 事業所内の人材育成の仕組みに関する状況を教えてください。(実績報告時点)

※ ①から⑩の全てについて、必ず回答してください。

事業所内の人材育成の仕組みに関する状況 (※実績報告時)		
①	階層を設定していますか。 (例) 所長、主任、リーダー、一般(中級)、一般(初級)	○設定していて、機能している
②	階層ごとに定義付けしていますか。 (例) 所長=担当組織のマネジメントを行うマネジャー	○定義付けしていて、機能している
③	階層ごとの役割と責任は、明確になっていますか。 (例) 所長の場合: 管理職として担当組織を運営し、組織目標を達成させる。部下の指導・育成を行う。	○明確で現実的である
④	階層ごとの職務内容は、明確になっていますか。 (例) 所長の場合、専門機関との連絡、調整・ケア内容の検証と検証結果に基づく指導、助言	○明確で現実的である
⑤	階層ごとに求める能力は、明確になっていますか。 (例) 所長の場合、育成能力、マネジメント能力、経営判断能力	○明確で現実的である
⑥	階層ごとに必要又は有用な資格を設定していますか。 (例) 所長の場合、介護福祉士	△設定しているが、職員が十分資格取得できてない
⑦	階層ごとに必要又は有用な研修を設定していますか。 (例) 所長の場合、各種マネジメント研修	△設定しているが、職員が十分研修受講できてない
⑧	賃金体系は、階層を反映したものになっていますか。 (例) 階層別の給料表を給与規程で規定している。	○反映したものになっていて、機能している
⑨	昇進・昇格のための基準がありますか。 (例) 所長への昇進・昇給のための基準: 勤続年数10年以上	○基準があって、ほぼ忠実に運用している
⑩	昇進・昇格のための基準は、階層ごとの役割や職務内容等を反映したものになっていますか。 (例) 階層別に求められる能力等、資格や研修を有した場合に、昇進・昇給	△反映したものになっているが、機能していない

3. 本事業で、「コンサルティング経費」を申請した場合に記載してください。

(1) コンサルティングの活用によりどのような成果がありましたか。

(2) コンサルティング開始日

(3) コンサルティング終了日

階層ごとの職員の役割を明確に設定したことで、OJTをはじめとして、職員間の連携が活発に行われるようになった。

令和5年4月1日
令和7年5月30日

この例のように、終了予定日が令和6年度以降になる場合は、令和5年度分の経費を按分等により算出した額を、様式別紙17-2に記載してください。

4. 本事業で、「研修受講・資格取得経費」、「代替職員経費」を申請する場合に記載してください。

研修/資格の名称	対象の階層	左記の階層の職員に受講を求める目的	受講職員数	受講職員氏名	受講日又は受講期間	代替職員数	代替職員氏名	代替職員雇用日又は雇用期間
介護職員初任者研修	一般 (初級)	一般(初級)の職員には、基本的なケアを実施することを職務内容として求めている。職務の円滑な遂行に向けて、介護の基本知識の理解を深めてもらうために、左記研修の受講を求めている。	1	介護 花子	令和5年5月1日から6月30日まで	1	新宿 太郎	令和5年5月1日から5月31日まで
研修/資格の名称	対象の階層	左記の階層の職員に受講を求める目的	受講職員数	受講職員氏名	受講日又は受講期間	代替職員数	代替職員氏名	代替職員雇用日又は雇用期間
アセッサー講習	主任	主任の職員には、介護部門のリーダーとして施設内の人材育成にも取り組んでもらう。そのため、職員の評価方法等に関する知識を身に付けるために、アセッサー講習の受講を推奨している。	2	東京 花子	令和5年6月1日から10月1日まで			
				介護 太郎	令和5年6月1日から10月1日まで			
研修/資格の名称	対象の階層	左記の階層の職員に受講を求める目的	受講職員数	受講職員氏名	受講日又は受講期間	代替職員数	代替職員氏名	代替職員雇用日又は雇用期間

5. 本事業を活用し人材育成に取り組んだことによる成果を記載してください(上記3で記載した内容以外を記載してください)。

人材育成の仕組みを明確に構築し、運用し始めたことで、新人が主体的に行動するようになったり、ベテランがスキルの伝達方法を工夫するようになった結果、職員間のコミュニケーションが促進され、提供する介護サービスの質・生産性の向上に繋がりがつある。

令和5年度人材育成促進支援事業  
に関する歳入・歳出決算書（抄本）

事業所名 西新宿キャリア介護事業所

(単位：円)

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	350,000	コンサルティング経費	150,000
		研修受講・資格取得経費	151,460
自己資金	61,460	代替職員経費	110,000
合計	411,460	合計	411,460
収入支出差引額		0 円	

上記の令和5年度人材育成促進支援事業に関する歳入・歳出決算書は原本と相違ないことを証明します。

令和6年3月28日

法人名 社会福祉法人キャリアパス

代表者職氏名 理事長 福祉 一郎

印

※1法人につき1枚提出してください。

# 記入例

様式第20号(第11条関係)

## 請求書

金 1,050,000 円

請求内訳書(単位:円)

交付決定額 (A)	補助金確定額 (B)	今回請求額 (=B)
3,000,000	1,050,000	1,050,000

一致

交付決定通知書に記載された額を記入してください。

様式第17号の1補助所要額を記入してください。

ただし、令和5年度人材育成促進支援事業補助金として、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

日付は空欄で提出してください。

東京都知事 殿

印鑑証明書に記載されている内容と一致

法人の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号

法人名 社会福祉法人 キャリアパス  
代表者職氏名 理事長 福祉 一郎



(添付書類)  
口座振替依頼書等

印鑑証明書と同じ内容を記載し、同じ印で捺印



# 支払金口座振替依頼書

## 記入例

日付は空欄で提出してください。

令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる令和5年度人材育成促進支援事業補助金は口座振替により受領することを希望します。ついで、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人

住所 〒163-8001  
東京都新宿区西新宿二丁目〇番〇号  
(連絡先電話番号 03 (5320) 4267 )

氏名 社会福祉法人キャリアパス  
理事長 福祉 一郎

郵便番号、住所、連絡先電話番号、法人名、代表者職・氏名を記入してください。  
(印鑑証明書に記載されている内容と一致)

印

印鑑証明書と同じ印

(法人の場合は法人名及び代表者職・氏名)

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
都庁 <small>銀行・信用金庫 信用組合・農協</small>	福祉 <small>本店 支店</small>	000x9xx	1	9876543
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
フク) キャリアハ° ス リシ ッチヨウ フクシ イチロウ				

\* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1普通、2当座、4貯蓄

必ず全ての項目を記入してください。  
口座番号は右詰めで、口座名義人 (カタカナ) は左詰めで記入してください。  
濁点、半濁点は1マス使用してください。

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分をして囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。