

令和7年度川越市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金 事前協議書【記載要領】

ピンクの欄に入力ををお願いします（それ以外の欄は自動計算のため入力不可になっています）。

3 実施する取組（種目）及び補助所要額

B, F, Gの列の欄には、(1)~(4)のうち取組予定のある種目についてのみ記載してください。

4 実施する取組（種目）の内容及び対象経費の内訳

(1)~(4)のうち取組予定のある種目について、具体的な取組内容または職員ごとに行を分けて記載してください。

提出期限：7月31日(木)

令和7年度川越市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金 事前協議書

1 事業者（法人）に関する事項

所在地	東京都江戸川区蔵町3-1-3
事業者（法人）名称	株式会社川越小江戸介護サービス
代表者 職・氏名	代表取締役 大江戸 花子

2 事業所に関する事項

事業所番号	1234567890
所在地	川越市 元町1-3-1
事業所名称	定期巡回かわごえ小江戸
サービス区分	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
担当者氏名	小江戸 太郎
電話番号	049-999-1111
メールアドレス	koedotaro@kawaagoekeiao.jp

3 実施する取組（種目）及び補助所要額

番号	種目	補助基準額 単価 A	数量 B	単位 C	補助基準額 C=A×B	対象経費の 実支出額 D (4で記載した 経費額の合計)	選定額 E (CとDのいずれか 少ない額)	総事業費 F	寄付金その 他収入額 G	控除後の 総事業費 H=F-G	補助所要額 I (EとHのいずれか 少ない額・千円未満 切捨て)
(1)	研修体制の構築の支援	100,000	1	事業所	100,000	222,000	100,000	222,200	0	222,200	100,000
(2)	経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援	2,500 / 4,000	5 / 45	回	192,500	192,500	192,500	192,500	0	192,500	192,000
(3)	登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援	100,000	12	人	1,200,000	1,482,000	1,200,000	1,488,000	105,000	1,383,000	1,200,000
(4)	介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援	300,000	1	事業所	300,000	522,500	300,000	522,500	0	522,500	300,000
合計 補助所要額											1,792,000

事業所数を入力してください。
(この事前協議書は事業所単位で作成するため、「1」以外は入力不可)

4の欄外の*「対象経費」以外の経費も含めた 全体の事業費を記載してください。
(通常はD「対象経費の実支出額」と同額)

(単位：円)

常勤化の取組に係る合計回数（常勤化するヘルパー1人につき3か月まで）を入力してください。

同行支援の合計回数（経験年数が短いヘルパー1人につき30回まで）を入力してください。

取組に対して寄付金（社会福祉法人等を除く）や補助金を受けている場合はその金額を記載してください。

基本的に、この金額が交付申請いただける上限額となりますので、不足のないように計上していただくよう、お願いします。

開始予定日・完了予定日はR7.4.1~R8.1.31の期間内になるように記載し、補助対象期間エラーチェック欄（印刷範囲外）で「補助対象期間OKです」の表示をご確認ください。

4 実施する取組（種目）の内容及び対象経費の内訳

番号	種目	内訳番号	取組の内容及び経費の内訳	開始予定日	完了予定日	経費額	補助対象期間エラーチェック
(1)	研修体制の構築の支援	①	研修カリキュラムの作成委託 120,000円×1.1(消費税)	R7.6.1	R7.7.31	132,000	補助対象期間OKです
		②	介護職員のスキルアップのための研修受講 15,000円(税込)×6人	R7.10.15	R7.10.15	90,000	補助対象期間OKです
		③					開始予定日を入力してください
		④					開始予定日を入力してください
		⑤					開始予定日を入力してください
(2)	経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援	①	経験月数3か月のヘルパーXへの同行支援 30分以上4,000円×20回	R7.4.1	R7.7.31	112,500	補助対象期間OKです
		②	未経験の新人ヘルパーYへの同行支援 30分未満2,500円×5回 30分以上4,000円×25回	R7.10.1	R8.1.25	80,000	補助対象期間OKです
		③					開始予定日を入力してください
		④	経験年数が短い（原則として訪問業務に従事した期間が1年未満）ヘルパー1人につき1行ずつ記載してください。 (現時点では個人を特定していただく必要はありません。具体的な額についても、現時点で不明の場合は、補助基準額どおり「2,500円×〇〇回」または「4,000円×〇〇回」として、補助対象期間中に見込まれる人数・回数を計上してください。)				開始予定日を入力してください
		⑤					開始予定日を入力してください
		⑥					開始予定日を入力してください
		⑦					開始予定日を入力してください
		⑧					開始予定日を入力してください
		⑨					開始予定日を入力してください
		⑩					開始予定日を入力してください
(3)	登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援	①	非常勤ヘルパーAの常勤化のための資金・福利厚生費の差額 98,000円×3か月	R7.4.1	R7.6.30	294,000	補助対象期間OKです
		②	非常勤ヘルパーBの常勤化のための資金・福利厚生費の差額 100,000円×3か月	R7.7.1	R7.9.30	300,000	補助対象期間OKです
		③	非常勤ヘルパーCの常勤化のための資金・福利厚生費の差額 111,000円×3か月	R7.9.1	R7.11.30	333,000	補助対象期間OKです
		④	登録ヘルパーの離職に伴う常勤ヘルパーDの雇用に係る資金・福利厚生費の差額 185,000円×3か月	R7.10.16	R8.1.15	555,000	補助対象期間OKです
		⑤					開始予定日を入力してください
		⑥					開始予定日を入力してください
		⑦					開始予定日を入力してください
		⑧					開始予定日を入力してください
		⑨					開始予定日を入力してください
		⑩					開始予定日を入力してください
(4)	介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援	①	ホームページの改修 350,000円×1.1(消費税)	R7.10.23	R8.1.15	385,000	補助対象期間OKです
		②	パンフレットの作成・印刷 25円×5,000枚×1.1(消費税)	R8.1.5	R8.2.5	137,500	完了予定日が補助対象期間外です！
		③					開始予定日を入力してください
		④					開始予定日を入力してください
		⑤					開始予定日を入力してください

*対象経費…訪問介護等サービス提供体制確保支援事業における各取組（種目）の実施に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、資金、報償費、旅費、需用費、役員費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助金及び交付金

※令和7年度川越市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業の実施を希望する事業者は、この事前協議書を**事業所ごと**に作成のうえ、**令和7年7月31日(木)**までに電子申請（電子メール）にて川越市介護保険課へ提出してください。