

# 協働化・大規模化等による職場環境改善事業 事業計画様式

⇒該当する選択肢の横に○印をつけてください

⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください

⇒文字等を直接入力してください

## (ア)事業所グループの基本情報

(1)	申請代表者法人番号					
(2)	申請代表者事業所名					
(3)	申請代表者事業所所在都道府県	45宮崎県				
(4)	主たる事業所の所在住所					
(5)	申請代表者事業所数					
(6)	グループに構成される事業者	法人番号	法人名	事業所数	職員数	種別

## (イ)事業計画

### ① 事業内容

複数選択可	<input type="checkbox"/>	合同での人材募集や一括採用等による人材確保や共同での職場の魅力発信に必要な経費
	<input type="checkbox"/>	共同送迎の実施に向けた調査等に必要な経費
	<input type="checkbox"/>	共同発注による福利厚生の充実や職場環境改善等、従業員の職場定着や職場の魅力向上に資する取組に必要な経費
	<input type="checkbox"/>	合同研修や人事交流の実施等、共同での人材育成に必要な経費
	<input type="checkbox"/>	人事管理や給与制度、福利厚生等のシステム・制度の共通化に必要な経費
	<input type="checkbox"/>	加算の取得事務を含む業務の集約・共同での外部化に必要な経費
	<input type="checkbox"/>	各種委員会の共同設置や各種指針の共同策定等に必要な経費
	<input type="checkbox"/>	協働化等にあわせて行うICTインフラの整備に必要な経費 (通信費は対象外とする)
	<input type="checkbox"/>	協働化等にあわせて行う老朽設備・備品の更新・整備に必要な経費 (事業所車輛の購入費は対象外とする)
	<input type="checkbox"/>	経営及び職場環境改善等に関する専門家等による支援に必要な経費
	その他	(自由記述)

### ② 介護テクノロジー導入支援事業の実施有無

<input type="checkbox"/>	有
<input type="checkbox"/>	無

### ③その他記入欄

--

# 協働化・大規模化等による職場環境改善事業 事業計画様式

⇒該当する選択肢の横に○印をつけてください

⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください

⇒文字等を直接入力してください

## (ア)事業所グループの基本情報

(1)	申請代表者法人番号	○○○○○○○○○○				
(2)	申請代表者事業所名	○○訪問介護事業所				
(3)	申請代表者事業所所在都道府県	45宮崎県				
(4)	主たる事業所の所在住所	○○市5-15				
(5)	申請代表者事業所数	4				
(6)	グループに構成される事業者	法人番号	法人名	事業所数	職員数	種別
		11111111	△△△△△△	1	5	障害福祉サービス
		2222222	□□□□□□	4	18	児童福祉サービス
		3333333	××××××	6	30	介護保険サービス

## (イ)事業計画

### ① 事業内容

複数選択可	<input checked="" type="radio"/>	合同での人材募集や一括採用等による人材確保や共同での職場の魅力発信に必要な経費
	<input type="radio"/>	共同送迎の実施に向けた調査等に必要な経費
	<input type="radio"/>	共同発注による福利厚生の充実や職場環境改善等、従業員の職場定着や職場の魅力向上に資する取組に必要な経費
	<input type="radio"/>	合同研修や人事交流の実施等、共同での人材育成に必要な経費
	<input checked="" type="radio"/>	人事管理や給与制度、福利厚生等のシステム・制度の共通化に必要な経費
	<input type="radio"/>	加算の取得事務を含む業務の集約・共同での外部化に必要な経費
	<input type="radio"/>	各種委員会の共同設置や各種指針の共同策定等に必要な経費
	<input type="radio"/>	協働化等にあわせて行うICTインフラの整備に必要な経費 (通信費は対象外とする)
	<input type="radio"/>	協働化等にあわせて行う老朽設備・備品の更新・整備に必要な経費 (事業所車輛の購入費は対象外とする)
	<input type="radio"/>	経営及び職場環境改善等に関する専門家等による支援に必要な経費
	<input type="radio"/>	その他
		(自由記述)

### ② 介護テクノロジー導入支援事業の実施有無

<input checked="" type="radio"/>	有
<input type="radio"/>	無

### ③ その他記入欄

協働化・大規模化等による職場環境改善事業所要額調書

代表法人名

着色されたセルのみ入力してください。

法人名	補助金所要額 (A)	1グループ当りの上限額 (B)	補助額 (C)
	円	円	円
合計			

※ A欄は、所要額調書・内訳のC欄の合計額を転記してください。

