

# 神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費 補助金について（人材確保体制構築支援事業及び経営 改善支援事業）～交付申請編～

神奈川県福祉子どもみらい局地域福祉課

# 1 事業概要

- 本補助金では、訪問介護事業所等が行う**人材確保体制の構築**や**経営改善の取組**を支援します。
- 補助対象期間は**令和8年4月1日から令和9年1月31日**までとなり、原則交付決定日以降の事業着手日から対象期間となります。  
※事前着手届を提出済の場合は、事前着手届記載の事業着手日から対象となります。
- なお、交付決定前に全ての事業が完了している場合は補助の対象とはなりません。

## スケジュール

### 交付申請

令和8年6月30日～11月30日まで

**先着順**

### 実績報告

事業終了後1ヶ月以内に提出 令和9年2月12日まで

### 補助金の受領

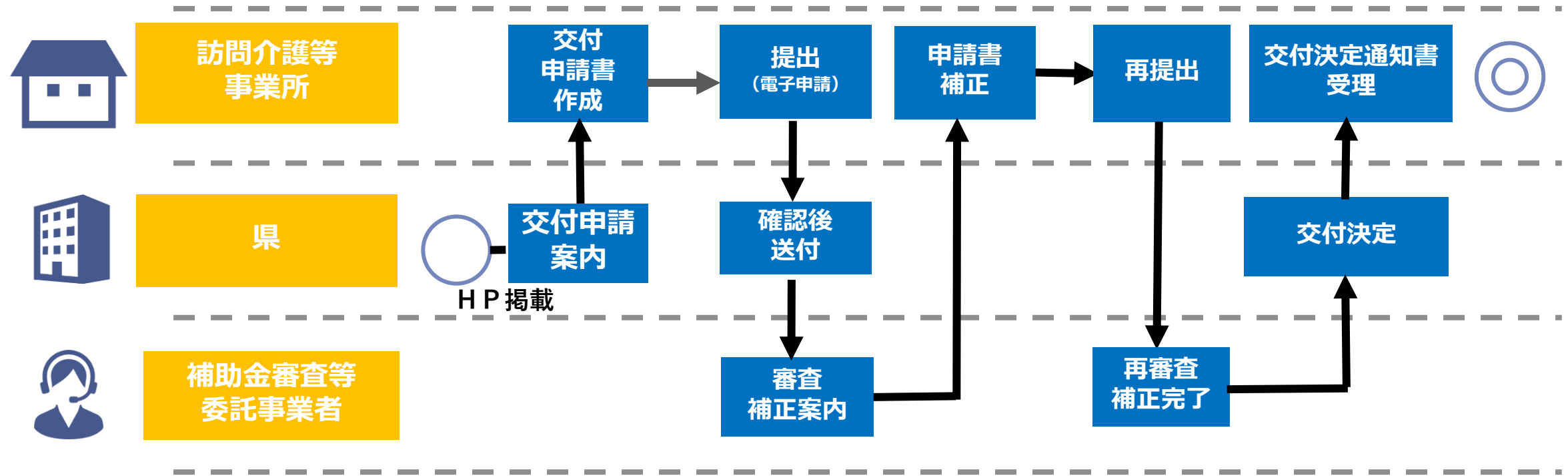
原則、令和9年3月までに補助金を受領

### 各種申請方法

原則、県ホームページからの電子申請

# 1 事業概要

## 本事業の流れ（交付決定まで）



実績報告も同様の流れとなります

(「交付申請」⇒「実績報告」、「交付決定」⇒「額の確定」、「交付決定通知書」⇒「補助金」)

## 2 補助対象事業者

### 小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援以外の補助対象事業

- 介護保険法に基づき指定された、県内（横浜市、川崎市、相模原市及び横須賀市を除く。）に所在する、
  - 訪問介護事業所
  - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
  - 夜間対応型訪問介護事業所

### 小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援

- 県内（横浜市、川崎市、相模原市及び横須賀市を除く。）に所在する**代表法人**※

※事業者グループ全体に対する補助金を代表法人に受領いただきます。

### 3 補助対象事業・補助基準額等

#### 人材確保体制構築支援事業一覧

補助対象事業	補助基準額	補助対象経費
①経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援	30分未満の同行支援 1回につき2,500円 30分以上の同行支援 1回につき4,000円 (経験年数の短いヘルパー 1人につき30回まで)  【中山間地域等に事業所が所在する場合】 30分未満の同行支援 1回につき3,500円 30分以上の同行支援 1回につき5,000円 (経験年数の短いヘルパー 1人につき30回まで)	事業の実施に必要な経費(報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、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)として知事が認める経費
②研修体制の構築の支援	1事業所当たり10万円	
③中山間地域等における採用活動の支援	1事業所当たり30万円	

補助率は全ての事業において10/10となります。

### 3 補助対象事業・補助基準額等

#### 経営改善支援事業一覧

補助対象事業	補助基準額	補助対象経費
④小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援	1 事業者グループ当たり150万円  【中山間地域等に所在する事業所のみを運営する法人を含む場合】 1 事業者グループ当たり200万円	事業の実施に必要な経費（報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、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）として知事が認める経費
⑤経営改善の支援	1 事業所当たり40万円	
⑥登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援	常勤化する登録ヘルパー等 1 人につき 1 月当たり10万円（3 か月まで）	
⑦介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援	1 事業所当たり30万円	

補助率は全ての事業において **10/10** となります。

# 3 補助対象事業・補助基準額等

## 人材確保体制構築支援事業

### ① 経験年数が短い※ホームヘルパー等への同行支援

※「訪問業務に従事した期間が1年未満である者」及び「3年以上訪問業務に従事していなかった者」

#### 補助対象経費の例

事業所における経験年数の長いホームヘルパーの技術を着実に継承するため、当該ホームヘルパーが、一定期間、経験年数の短いホームヘルパーや訪問業務に従事した経験のない介護職員等に同行し、訪問介護等サービスの質の確保を図るための技能・技術の向上に向けた指導を行う取組に要する経費。

#### 補助基準額

30分未満の同行支援 1回につき2,500円  
30分以上の同行支援 1回につき4,000円  
(経験年数の短いヘルパー 1人につき30回まで)

#### 【中山間地域等に事業所が所在する場合】

30分未満の同行支援 1回につき3,500円  
30分以上の同行支援 1回につき5,000円  
(経験年数の短いヘルパー 1人につき30回まで)

#### 申請書（事業計画書）の記載方法

[スライド20ページ参照](#)

### 3 補助対象事業・補助基準額等

## 人材確保体制構築支援事業

### ②研修※体制の構築の支援

※事業所が自ら実施する研修・外部研修いずれも可

#### 補助対象経費の例

ホームヘルパー希望者の裾野を拡大し、経験年数の短いホームヘルパーでも安心して働き続けられるよう、事業所が行うホームヘルパーや介護職員等の資質向上・定着促進に資する研修計画の作成など研修体制の構築のための取組に要する経費。

- ・介護人材の資質向上や定着促進に資する効果的な研修カリキュラムの作成・見直しやキャリアアップの仕組みづくりに要する費用
- ・介護職員のスキルアップのための研修等の受講に要する費用

#### 補助基準額

1 事業所当たり10万円

#### 申請書（事業計画書）の記載方法

[スライド21ページ参照](#)

PC、モニター等の備品購入を検討されている場合は、申請時に研修計画等必要性が分かる書類も併せてご提出ください

注意

## 3 補助対象事業・補助基準額等

### 人材確保体制構築支援事業

#### ③中山間地域等における採用活動の支援

#### 補助対象経費の例

中山間地域等に所在する事業所が、当該地域外の求職者に対して採用活動を実施する場合に、地理的条件等により発生するかかり増し経費。

- ・ 中山間地域等に所在する事業所で、都市部等で実施される合同説明会や就職フェアなどに出展する場合の移動に係る経費

#### 補助基準額

1 事業所当たり30万円

#### 申請書（事業計画書）の記載方法

[スライド22ページ参照](#)

中山間地域等の所在する事業所のみ活用可

注意

# 3 補助対象事業・補助基準額等

## 経営改善支援事業

### ④小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援

#### 補助対象経費の例

以下の要件に該当する小規模な法人を中心とした複数の法人により構成される事業者グループ（以下「事業者グループ」という。）が、地域の状況や事業規模を踏まえた法人間の連携を促進し、相互に協力して行う人材育成や経営改善に向けた取組に要する経費。

#### 【対象法人の要件】

事業者グループには、次の（ア）から（エ）のいずれかに該当する法人を1以上含むこと

（ア）1法人あたり1の訪問介護等事業所を運営する法人

（イ）運営する訪問介護等事業所の月の延べ訪問回数が平均200回以下である法人

※前年度のいずれかの月における延べ訪問回数が概ね200回以下である場合でも可

（ウ）運営する訪問介護等事業所の職員数が常勤換算方法で平均5人以下の法人

（エ）運営する訪問介護等事業所が全て中山間地域等に所在する法人

・人材募集や一括採用、合同研修等の実施・従業者の職場定着や職場の魅力発信に資する取組・人事管理や福利厚生、請求業務等のシステム共通化・物品調達の合理化のための共同購入の取組・協働化等にあわせて行うICTインフラの整備

#### 補助基準額

1事業者グループ当たり150万円

【中山間地域等に所在する事業所のみを運営する法人を含む場合】

1事業者グループ当たり200万円

#### 申請書（事業計画書）の記載方法

[スライド23ページ参照](#)

# 3 補助対象事業・補助基準額等

## 経営改善支援事業

### ⑤ 経営改善の支援

#### 補助対象経費の例

事業所の経営改善に資するコンサルタント事業者等への委託や事務作業を行うための臨時職員雇用に要する経費

- ・ 経営状況の改善を目的としたコンサルタント事業者への委託
- ・ 各種加算の新規取得支援を目的とした専門家への相談等に要する謝金

#### 補助基準額

1 事業所当たり40万円

#### 申請書（事業計画書）の記載方法

[スライド24ページ参照](#)

# 3 補助対象事業・補助基準額等

## 経営改善支援事業

### ⑥登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援

単純な賃上げは補助対象外

#### 補助対象経費の例

ホームヘルパー雇用の安定化を図るため、登録ヘルパー等（勤務日及び勤務時間が不規則な登録ヘルパーや非常勤のホームヘルパーをいう。以下同じ）の常勤化を促進するために要する経費。

- ・登録ヘルパー等が常勤職員としての雇用を希望する場合に必要な賃金等（法定福利費等を含む）の差額の経費
- ・登録ヘルパー等の離職に伴い、新たに常勤のホームヘルパーを雇用する際に生じる賃金等の差額の経費

#### 補助基準額

常勤化する登録ヘルパー等1人につき1月当たり10万円（3か月まで）

#### 申請書（事業計画書）の記載方法

[スライド25ページ参照](#)

## 3 補助対象事業・補助基準額等

### 経営改善支援事業

#### ⑦介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援

訪問介護員に関するものが補助対象

#### 補助対象経費の例

事業所が介護人材や利用者の確保のために行うホームページの開設・改修に係る経費や広報宣材（リーフレット、チラシ等）の作成・印刷等の広報に要する経費。

#### 補助基準額

1 事業所当たり30万円

#### 申請書（事業計画書）の記載方法

[スライド26ページ参照](#)

### 3 補助対象事業・補助基準額等

#### 補助基準額と補助率

- **補助基準額**：補助金で支給される最大の金額（上限額）
- **補助率**：補助対象経費に対して補助金で手当てされる割合

【例の1】補助対象事業「介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援」を活用し、40万円の費用で**介護人材や利用者確保のために行うホームページを開設**する場合

40万円×補助率10/10 > **30万円【補助基準額】** ⇒ 上限額を超過するため、30万円が申請額となる

【例の2】補助対象事業「介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援」を活用し、25万円の費用で**介護人材や利用者確保のために行うホームページを開設**する場合

**25万円×補助率10/10** < 30万円【補助基準額】 ⇒ 上限額以下のため、25万円が申請額となる。

(例の2の場合の補助所要額算出方法)

総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 (C)	対象経費の支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	補助所要額 (H)	既交付決定額 (I)	差引補助金所要額 (J)
250,000	0	250,000	250,000	300,000	250,000	250,000	250,000	0	250,000

DとEを比較して低い額

補助率10/10

### 3 補助対象事業・補助基準額等

#### 補助対象外となるもの

- × 消費税及び地方消費税  
⇒全て「**税抜き**」で申請してください。
- × 補助対象経費以外の経費と混同して支払が行われており、補助対象経費との支払の区分が難しいもの
- × 既に他制度で助成を受けている取組内容  
⇒国や市町村等が実施している補助事業において既に補助を受けている経費についても**補助対象外**となります。【必ずチェック表での誓約をお願いします】  
⇒県委託先（公益社団法人かながわ福祉サービス振興会）が実施している「介護事業経営マネジメント支援事業」を今年度既に活用されている場合、コンサルタント事業者等へ委託経費は**補助対象外**となるためご注意ください。

令和8年4月1日から令和9年1月31日までの間にお支払いが終わっている経費のみ補助の対象となります。令和9年2月以降にお支払いをしているものは補助対象外になりますのでご注意ください。

注意


### 3 補助対象事業・補助基準額等

中山間地域等に所在する補助対象事業所は一部の補助対象事業の補助基準額が高くなります

本補助事業における中山間地域等は、

**南足柄市（内山及び矢倉沢）、大井町（赤田、高尾、柳及び篠窪）、松田町、山北町、真鶴町、湯河原町及び清川村**

となります。



申請書の様式において「中山間地域等に所在」のチェックボックスを設けていますので、該当する事業所は必ずチェックをお願いします。

## 4 交付申請書類の作成

### 交付申請における提出書類一覧

1 / 2

提出書類	備考
交付申請書（第1号様式）	
役員等氏名一覧表（第1号様式 付表）	
事業計画書（第2号様式の1） 【経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援】	
事業計画書（第2号様式の2） 【研修体制の構築の支援】 （PCやモニター等の備品を購入される場合は、研修計画等、必要性が確認できる書類をご提出ください。）	
事業計画書（第2号様式の3） 【中山間地域等における採用活動の支援】	
事業計画書（第2号様式の4） 【小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援】	
事業計画書（第2号様式の5） 【経営改善の支援】	

## 4 交付申請書類の作成

### 交付申請における提出書類一覧

2 / 2

提出書類	備考
事業計画書（第2号様式の6） 【登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援】	
事業計画書（第2号様式の7） 【介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援】	
補助事業に係る収支予算書の抄本	
補助金振込先口座申出書	
事業計画確認票（別紙様式1）	
交付申請書類・誓約事項 一覧・チェック表	

# 4 交付申請書類の作成

## 1 Excelシート「基本情報入力シート」の作成

令和8年度神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金 基本情報入力シート	
黄色セルを入力ください	
1 申請日	令和 <input type="text" value="8"/> 年 <input type="text" value="7"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日 <input type="text" value="令和8年7月1日"/>
2 申請者	
(1) 法人(団体)名	<input type="text" value="社会福祉法人かながわ"/>
法人カナ名	<input type="text" value="シヤカイフクシホウジンカナガワ"/>
(2) 郵便番号	<input type="text" value="〇〇〇-〇〇〇〇"/>
(3) 住所	<input type="text" value="〇〇市×××"/>
(4) 代表者役職	<input type="text" value="代表取締役"/>
(5) 代表者氏名	<input type="text" value="神奈川 太郎"/>
3 申請事業所	
(1) 事業所名	<input type="text" value="かながわ訪問介護ステーション"/>
(2) 住所	<input type="text" value="〇〇市×× 東庁舎2階"/>
(3) 事業所番号	<input type="text" value="1499999999"/>
(4) サービス種別	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input checked="" type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護
(5) 中山間等地域	<input checked="" type="checkbox"/> 中山間地域等に所在している
(6) 代表法人	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模法人等の協働化・大規模化の取組の代表法人である
4 責任者	
(1) 担当者兼務	<input type="checkbox"/> 担当者を兼ねる
(2) 職	<input type="text" value="施設長"/>
(3) 氏名	<input type="text" value="神奈川 次郎"/>
(4) 電話番号	<input type="text" value="045-〇〇-〇〇"/>
(5) メールアドレス	<input type="text" value="〇〇-〇〇@pref.kanagawa.lg.jp"/>
5 担当者	
(1) 責任者兼務	<input type="checkbox"/> 責任者を兼ねる
(2) 職	<input type="text" value="介護長"/>
(3) 氏名	<input type="text" value="神奈川 三郎"/>
(4) 電話番号	<input type="text" value="045-〇〇-〇〇"/>
(5) メールアドレス	<input type="text" value="〇〇-〇〇@pref.kanagawa.lg.jp"/>

### 作成のポイント

- ★ 様式は法人単位ではなく、対象事業所ごとに作成してください。黄着色箇所が申請者様に入力いただく情報となります。
  - ★ 本シートに入力いただいた情報を元に各種申請様式が作成されますので、誤りの無いように入力をお願いします。
- ① 申請日を入力してください。
  - ② 本補助金の申請者情報を入力してください。
  - ③ 本補助金の対象となる事業所の情報を入力してください。
  - ④ 本補助金申請の責任者の情報を入力してください。なお、責任者が担当者を兼ねる場合は「(1)担当者兼務」欄の「○」を選択してください。
  - ⑤ 本補助金申請に係る担当者情報を入力してください。



# 4 交付申請書類の作成

## 3-1 事業計画書（第2号様式の1）の作成

【経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援】

(第2号様式の1)

事業計画書

(補助事業所名：かながわ訪問介護ステーション)

1 経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援

中山間地域等に所在

(1)実施予定期間  
令和 8 年 4 月 1 日 ~ 令和 9 年 1 月 31 日 ①

(2)同行を受ける職員の人数 2 人 ②

(3)同行を受ける職員の氏名、同行する職員の氏名、同行事由、同行回数

	被同行者氏名	同行者氏名	同行事由	同行回数	
				30分未満	30分以上
1	神奈川 五郎	神奈川 四郎	経験年数が短いため	1 回	2 回
2	神奈川 六郎	神奈川 四郎	長期間のブランクがあるため	4 回	4 回
3				回	回
4				回	回
5				回	回
6				回	回
7				回	回
8				回	回
9				回	回
10				回	回

(4)所要見込額 ④ (単位：円)

総事業費	寄付金その他の収入額	差引額 (A-B)	対象経費の支出予定額	基準額	遡定額	補助基本額	補助所要額	既交付決定額	差引補助金所要額
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
47,500	0	47,500	47,500	47,500	47,500	47,000	47,000	0	47,000

(5)所要見込額内訳 ③ (単位：円)

費目	内容	積算	支出予定額
職員手当等	同行支援に伴い発生する手当	30分未満の同行案件は標準手当金 3,800円×30回 30分以上の同行案件は標準手当金 5,000円×20回	47,500
	合計		47,500

事業の着手日(予定) 令和8年8月1日

事業の完了日(予定) 令和9年1月31日

### 作成のポイント（黄着色セルのみ入力してください）

- ★本補助対象事業に関する補助金を活用される場合のみ黄着色セルを入力してください（活用されない場合は空欄で申請してください）。
- ★運転等の単に移動のみを目的とする同行や介護保険外サービスの同行は補助対象外です。
- ★「経験年数が短いホームヘルパー」とは、「訪問業務に従事した期間が1年未満である者」及び「3年以上訪問業務に従事していなかった者」となります。
- ①令和8年4月1日から令和9年1月31日までの間で記載してください。
- ②同行を受ける職員の氏名、同行者氏名、同行事由（選択制）及び同行回数を記載してください。同行回数は同行を受ける職員1名につき30回が上限となります。
- ③同行支援に要した経費は、補助基準額を実支出額としますので、記載例を参考に「内容」と「積算」を入力してください。
- ④B欄には本補助対象事業に関する寄付金や本補助金以外の補助金額の合計を、I欄には本補助金の既交付決定額（はじめての交付申請の場合は0円）をそれぞれ記載してください。その他のセルは自動計算されます。

グレー着色部分は自動入力されます

事業参照





# 4 交付申請書類の作成

## 3-4 事業計画書（第2号様式の4）の作成

【小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援】

（第2号様式の4）

事業計画書

（補助事業名：かながわ訪問介護ステーション）

小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援

代表法人である

(1) 実施予定期間  
令和  年  月  日 ~ 令和  年  月  日 ①

(2) 実施予定内容  
請求業務の共通化に向けたシステム整備を実施する。 ②

(3) グループに属している法人 ③

法人名	代表法人 (該当法人に○)	満たしている要件 (下記のア～エの内、該当するものを選択)
1 社会福祉法人かながわ	○	ア
2 社会福祉法人○○		イ
3		ウ
4		エ
5		

(対象法人の要件)  
ア 1法人あたり1の訪問介護等事業所を運営する法人  
イ 運営する訪問介護等事業所の月の延べ訪問回数が平均200回以下である法人  
(前年度のいずれかの月の延べ訪問回数が400回程度以下でも可)  
ウ 運営する訪問介護等事業所の職員数が常勤換算方法で平均5人以下の法人  
エ 運営する訪問介護等事業所が全て中山間地域等に所在する法人

(4) 所要見込額 ⑤ (単位：円)

総事業費	寄付金その他の収入額	差引額 (A-B)	対象経費の支出予定額	基準額	選定額	補助基本額	補助所要額	既交付決定額	差引補助金所要額
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1,000,000	0	1,000,000	1,000,000	1,500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	0	1,000,000

(5) 所要見込額内訳 ④ (単位：円)

費目	内容	積算	支出予定額
委託料	システム整備委託料	1,000,000円 (1-9%)	1,000,000
	合計		1,000,000

事業の着手日（予定） 令和8年9月1日

事業の完了日（予定） 令和8年12月1日

### 作成のポイント

★代表法人が県内（横浜市、川崎市、相模原市及び横須賀市を除く）に所在する場合のみ活用できる補助金です。対象外の場合や補助金を活用されない事業所は黄着色セルを空欄で申請してください。

①令和8年4月1日から令和9年1月31日までの間で記載してください。

②実施予定の取組を記載してください。

③グループを構成する法人名、満たしている要件を選択してください。

④取組に係る経費（税抜き）を記載してください。

⑤B欄には本補助対象事業に関する寄付金や本補助金以外の補助金額の合計を、I欄には本補助金の既交付決定額（はじめての交付申請の場合は0円）をそれぞれ記載してください。その他のセルは自動計算されます。

**グレー着色部分は自動入力されます**

事業参照



# 4 交付申請書類の作成

## 3-6 事業計画書（第2号様式の6）の作成

【登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援】

(第2号様式の6)

事業計画書

(補助事業名: かながわ訪問介護ステーション)

**6 登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援**

(1) 実施予定期間  
令和 8 年 4 月 1 日 ~ 令和 9 年 12 月 31 日 ①

(2) 常勤化予定の職員の数 1 人 ②

(3) 常勤化予定の職員の氏名・常勤化する年月日・給与差額

職員氏名	常勤化する年月日(採用年月日)	補助月数(※)	給与差額(補助月数の総額)
1 神原川 七緒	令和 8 年 4 月 1 日	3 ヶ月	300,000 円
2	令和 年 月 日	ヶ月	円
3	令和 年 月 日	ヶ月	円
4	令和 年 月 日	ヶ月	円
5	令和 年 月 日	ヶ月	円
6	令和 年 月 日	ヶ月	円
7	令和 年 月 日	ヶ月	円
8	令和 年 月 日	ヶ月	円
9	令和 年 月 日	ヶ月	円
10	令和 年 月 日	ヶ月	円

※1人あたりの補助上限は最大で3ヶ月

具体的な事業内容

(4) 所要見込額 (単位: 円)

総事業費	寄付金その他の収入額	差引額(A-B)	対象経費の支出予定額	基準額	選定額	補助基本額	補助所要額	既交付決定額	差引補助金所要額
A	④	C	D	E	F	G	H	I	J
300,000	0	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	0	300,000

(5) 所要見込額内訳 (単位: 円)

費目	内容	種算	支出予定額
給料	常勤化に伴う給与差額	100,000円×3ヶ月=300,000円	300,000
	合計		300,000

事業の着手日(予定) 令和8年8月1日

事業の完了日(予定) 令和8年12月1日

### 作成のポイント

- ★本補助対象事業に関する補助金を活用される場合のみ記載してください(活用されない場合は空欄で申請してください)。
- ★訪問介護員以外の非常勤職員は補助対象外です。
- ★常勤化とは事業所の就業規則で規定される常勤職員としての雇用を指します。
- ★単純な賃上げは補助対象外です。
- ★1人当たりの補助上限は最大で3ヶ月となります。
- ①令和8年4月1日から令和9年1月31日までの間で記載してください。
- ②常勤化予定の職員氏名、常勤化する年月日、補助月数(3ヶ月上限)、給与差額(補助月数の総額)をそれぞれ記載してください。
- ③取組に係る経費(税抜き)を記載してください。
- ④B欄には本補助対象事業に関する寄付金や本補助金以外の補助金額の合計を、I欄には本補助金の既交付決定額(はじめての交付申請の場合は0円)をそれぞれ記載してください。その他のセルは自動計算されます。

**グレー着色部分は自動入力されます**

[事業参照](#)

# 4 交付申請書類の作成

## 3-7 事業計画書（第2号様式の7）の作成

【介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援】

(第2号様式の7) 事業計画書

(補助事業所名：かながわ訪問介護ステーション)

7 介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援

(1) 実施予定期間  
令和  年  月  日 ~ 令和  年  月  日 ①

(2) 実施予定内容  
事業所のホームページを作成し、サービス内容と職場の魅力を発信する。  
④

(3) 所要見込額 (単位：円)

総事業費 A	寄付金その他の収入額 B	差引額 (A-B) C	対象経費の支出予定額 D	基準額 E	選定額 F	補助基本額 G	補助所要額 H	既交付決定額 I	差引補助金所要額 J
250,000	0 ③	250,000	250,000	300,000	250,000	250,000	250,000	0	250,000

(4) 所要見込額内訳 (単位：円)

費目	内容	積算	支出予定額
委託料	ホームページ制作委託	250,000円 (一次)	250,000
	合計		250,000

事業の着手日 (予定) 令和8年10月1日  
事業の完了日 (予定) 令和8年12月1日

### 作成のポイント

- ★本補助対象事業に関する補助金を活用される場合のみ記載してください（活用されない場合は空欄で申請してください）。
- ★訪問介護員以外の募集や訪問介護等以外の利用者確保を目的とする広報活動は補助対象外です。
- ①令和8年4月1日から令和9年1月31日までの間で記載してください。
- ②補助を受ける取組を記載してください。
- ③取組に係る経費（税抜き）を記載してください。
- ④B欄には本補助対象事業に関する寄付金や本補助金以外の補助金額の合計を、I欄には本補助金の既交付決定額（はじめての交付申請の場合は0円）をそれぞれ記載してください。その他のセルは自動計算されます。

グレー着色部分は自動入力されます

[事業参照](#)

# 4 交付申請書類の作成

## 4 交付申請書（第1号様式）の確認

(第1号様式)

令和8年7月1日

神奈川県知事 殿

申請者 住 所 ○○市×××

法人(団体)名 社会福祉法人かながわ

代表者氏名 代表取締役 神奈川 太郎

令和8年度神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金交付申請書

このことについて、交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 補助事業名 神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業

2 事業所名 かながわ訪問介護ステーション

(1) 事業所所在地 ○○市×× 東庁舎2階

(2) 事業所番号 149999999

(3) サービス種別  訪問介護  定期巡回・随時対応型訪問介護看護  夜間対応型訪問介護

3 交付申請額 金 2,209,000 円

4 事業計画書(第2号様式)

5 添付書類

(1) 役員等氏名一覧表(第1号様式 付表)

(2) 補助事業に係る収支予算書の抄本

(3) その他知事が必要と認める書類

【本件責任者及び担当者】

責任者

職 施設長

氏名 神奈川 次郎

電話番号 045-○○-○○

電子メール ○○-○○@pref.kanagawa.lg.jp

担当者

職 介護長

氏名 神奈川 三郎

電話番号 045-○○-○○

電子メール ○○-○○@pref.kanagawa.lg.jp

責任者及び担当者の記載について

- ・文書の真正性を担保するため、責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。
- ・責任者と担当者が同じ場合は、まとめて記載してください。

## 作成のポイント

- ★これまで入力いただいた情報を元に自動で作成されます。
- ★申請にあたっては、押印不要です。

# 4 交付申請書類の作成

## 5 補助事業に係る収支予算書の抄本の作成

令和8年度 神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業					
歳入歳出予算（見込）書（抄本）					
歳入			歳出		
項目	金額	備考②	項目	金額	備考
県補助金	2,209,000		報酬	180,000	
			給料	300,000	
			職員手当等	47,500	
事業主負担	280,500				
			旅費	112,000	
その他収入	0				
	①		委託料	1,750,000	
			使用料及び賃借料	100,000	
計	2,489,500		計	2,489,500	

この抄本は原本の内容と相違ないことを証明いたします。

令和8年7月1日

(法人名) 社会福祉法人かながわ

(代表職氏名) 代表取締役 神奈川 太郎

### 作成のポイント

★これまで入力いただいた情報を元にグレー着色部分は自動で入力されます。

★申請にあたっては、押印不要です。

①「その他収入」欄を入力してください（0円の場合でも「0」と入力してください。）。

②備考欄は原則入力不要です。

# 4 交付申請書類の作成

## 6 事業計画確認票（別紙様式1）の確認

(別紙様式1)

令和8年度神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金 事業計画 確認票

1. 補助事業所名

2. 中山間地域等に所在の有無

3. 代表法人の有無

4. 事業着手日(予定)

5. 事業完了日(予定)

6. 交付申請額合計 円

7. 補助申請詳細

項目	申請	事業着手日 (予定)	事業完了日 (予定)	総事業費	補助所要額
(1) 経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援	<input type="checkbox"/>	2026/8/1	2027/1/31	47,500	47,000
(2) 研修体制の構築の支援	<input type="checkbox"/>	2026/8/25	2026/11/30	280,000	100,000
(3) 中山間地域等における採用活動の支援	<input type="checkbox"/>	2026/9/1	2027/1/1	112,000	112,000
(4) 小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援	<input type="checkbox"/>	2026/9/1	2026/12/1	1,000,000	1,000,000
(5) 経営改善の支援	<input type="checkbox"/>	2026/10/1	2027/1/1	500,000	400,000
(6) 登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援	<input type="checkbox"/>	2026/8/1	2026/12/1	300,000	300,000
(7) 介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援	<input type="checkbox"/>	2026/10/1	2026/12/1	250,000	250,000
			合計	2,489,500	2,209,000

8. 所要見込額詳細

費目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	合計
報酬		180,000						180,000
給料						300,000		300,000
職員手当等	47,500							47,500
共済費								
賃金								
報償費								
旅費			112,000					112,000
需用費								
役務費								
委託料				1,000,000	500,000		250,000	1,750,000
使用料及び賃借料		100,000						100,000
備品購入費								
負担金								
補助金及び交付金								
事業計	47,500	280,000	112,000	1,000,000	500,000	300,000	250,000	2,489,500

### 作成のポイント

★これまで入力いただいた情報を元に自動で作成されますので、申請者側での入力は不要です。

# 4 交付申請書類の作成

## 7 補助金振込先口座申出書の作成

補助金名 令和8年度神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業			
補助金振込先口座について			
フリガナ	シャカイフクシホウジンカナガワ		
法人名等	社会福祉法人かながわ		
フリガナ	ダイヒョウトリシマリヤク	氏名	カナガワ タロウ
法人等代表者名	代表取締役		神奈川 太郎
フリガナ	ヨコハマシナカクニホンオオドリ		
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市 × × ×		
電話番号	045-〇〇-〇〇		
フリガナ	ヨコハマギンコウ		
金融機関	横浜銀行		
フリガナ	ケンチョウシテン		
支店名	県庁支店		
預金種別	普通	口座番号	1234567
フリガナ	シャカイフクシホウジンカナガワ ダイヒョウトリシマリヤク カナガワ タロウ		
口座名義人	社会福祉法人かながわ 代表取締役 神奈川 太郎		

※口座名義人が代表者（理事長、代表取締役等）以外の場合（理事長と施設長が兼務の場合や、法人名義の場合も含めて）、「委任状」を添付の上、提出してください。

※住所については、申請書類と同じ住所（登記上の住所）としてください。

### 作成のポイント

- ★黄着色部分のみ入力をお願いします。グレー着色部分は「基本情報入力シート」に入力いただいた情報が自動で反映されます。
- ★申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要となります。

# 4 交付申請書類の作成

## 8 交付申請書類・誓約事項 一覧・チェック表の作成

神奈川県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金 交付申請書類・誓約事項 一覧・チェック表			
事業所名：かながわ訪問介護ステーション			
誓約事項			チェック欄
補助申請対象事業において、国・県・市町村等が実施している事業で既に補助を受けている経費はありません。			○ ①
補助申請対象事業において、補助事業者が従う会計基準における関連当事者（親会社、子会社等）からの取引はありません。 （当該調達・取引に利益が含まれている場合には、排除する必要があるため、県へ相談ください）			○ ②
提出書類			
様式名	書類名	注意点	チェック欄
① 第1号様式	交付申請書		○
② 第1号様式付表	役員等氏名一覧表		○
③ 第2号様式の	事業計画書		○
	1 【経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援】		○
	2 【研修体制の構築の支援】	PCやモニター等の備品を購入予定の方は、研修計画等必要性が分かる書類を併せてご提出ください。	○
	3 【中山間地域等における採用活動の支援】		○
	4 【小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援】		○
	5 【経営改善の支援】		○
	6 【登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援】		○
	7 【介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援】		○
④ 別紙様式1	事業計画確認票		○
⑤	歳入歳出予算書（抄本）		○
⑥	補助金振込先口座について	口座名義人が代表者以外の場合、「委任状」を添付の上、提出してください。	○

### 作成のポイント

★黄着色部分のみ入力してください。

①補助申請対象事業において、国・県・市町村が実施している事業で既に補助を受けている経費は無いか確認いただき、チェックを入力してください。

②補助申請対象事業において、親会社、子会社等との取引が無いか確認いただき、チェックを入力してください。（万が一、親会社、子会社等との取引がある場合は県にご相談ください）

③これまで入力いただいた情報がチェック欄に自動反映されます。補助申請対象事業のチェック欄が「○」となっていることを確認してください。事業計画書について、申請されない補助対象事業は「－」、入力に誤りがある場合は「×」が表示されます。