

宗像市介護人材確保・定着事業補助金実績報告書

令和8年3月31日

(宛先) 宗像市長

[申請者] 所在地：宗像市東郷1-1-1
法人名：社会福祉法人宗像介護
代表者職・氏名：代表理事・大島 宗介

担当者氏名：東郷 一郎
電話番号：0940-36-9557
メールアドレス：kakuho@jinzai.munakata.jp

令和7年4月1日付け7宗介第31号で補助金の交付の決定のあった令和7年度宗像市介護人材確保・定着補助事業の実績について、宗像市介護人材確保・定着事業補助金交付要綱第7条の規定により次のとおり報告します。

補助事業の名称	○ 介護人材確保事業 ● 介護人材定着事業 ※該当する事業のどちらかの○を黒塗り(●)又はチェックしてください
交付決定額	400,000 円
補助対象経費精算額	400,000 円
補助事業の対象とした 宗像市内の事業所等の名称	ケアプランセンター宗像介護 ヘルパーステーション宗像介護 デイサービスセンター宗像介護 特別養護老人ホーム宗像介護
補助事業実施内容※	全職員を対象にオンラインでの職員研修を実施した。(○○研修3ライセンスパック)(4/1~10/31) 講師派遣を受けて、新入職員研修を年2回開催した。(○○教育センター)(4/5、10/4) 大阪で行われた主任育成研修に参加した。((財)○○人材教育○○コース)(8/5) ○○株式会社へコンサルティング業務を委託し、人材定着を図るための適切な研修や福利厚生策について助言を受けた。(8/1~10/31) 勤怠管理に係るシステムを導入し、職員の負担軽減を図ることができ職場環境を改善することができた。(5/31)

補助事業成果	<p>オンライン研修利用職員数〇人（全職員比〇%）</p> <p>新入職員研修参加者数〇人</p> <p>主任育成研修参加者数〇人</p>
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収支報告書（様式第9号） ・ 補助対象経費の支払いを証する書類（領収書、振込明細書等の写し等） ・ 補助事業の実施内容（サービス名、数量、単価等）が確認できる書類

※補助事業ごとに実施場所、委託先などできるだけ具体的に記載してください。それぞれ事業開始と完了日は必須です。必要な場合は別紙記入をお願いします。