

令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付要綱

(通則)

第1条 令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金(以下「補助金」という。)の交付については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号)及び千葉県補助金等交付規則(昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。)に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、新型コロナウイルスの感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること等から、本事業により、新型コロナウイルスの感染等による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援することを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 通所系サービス事業所

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る。)

(2) 短期入所系サービス事業所

短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(宿泊サービスに限る。)並びに認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護に限る。)

(3) 介護施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。）養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。）

(4) 訪問系サービス事業所

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、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、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（訪問サービスに限る。）並びに居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所及び居宅療養管理指導事業所

(5) 高齢者施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

- 2 前項に規定するもののほか、この要綱において使用する用語の意義は介護保険法（平成9年法律第123号）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）の例による。
- 3 第1項各号に掲げる事業所及び施設を総称して「介護サービス事業所等」という。
- 4 介護サービス事業所等の利用者、入所者及び入居者を総称して「利用者」という。

（補助の対象）

第4条 この補助金の補助対象、補助額及び対象経費は令和4年4月1日以降に発生する、新型コロナウイルス感染症への対応において、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用とし、この項及び次項までに定めるもののほか別表のとおりとする。

- (1) 令和4年4月1日から令和5年5月7日までに係る通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用分

ア 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス

事業所等（休業要請を受けた介護サービス事業所等を含む。）

- （ア） 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所等（職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む。）
- （イ） 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所及び介護施設等
- （ウ） 感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（（ア）（イ）の場合を除く。）
- （エ） 施設内療養を行った高齢者施設等
- （オ） 千葉県または政令市・中核市（千葉市・柏市・船橋市）から休業要請を受けた通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所

イ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

（１）ア（ア）（オ）以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る。）を除く。）であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所（通常形態での通所サービス提供が困難であり、感染の未然に代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合（感染者が一定数継続して発生している状況等）に限る。）

ウ 感染者が発生した介護サービス事業所等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等

- （ア） （１）ア（ア）（オ）に該当する介護サービス事業所等
- （イ） 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所等

（２） 令和５年５月８日以降に係る通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用分

ア 新型コロナウイルス感染者が発生又は感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。以下同じ。）に対応した介護サービス事業所等

- (ア) 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所等（職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む。）
- (イ) 感染者と接触があった者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所及び介護施設等
- (ウ) 感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（(ア)(イ)の場合を除く。）
- (エ) 施設内療養を行った高齢者施設等

イ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

(2) ア(ア)以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る。）を除く。）であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所（通常形態での通所サービス提供が困難であり、休業を行った場合であって、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合（感染者が一定数継続して発生している状況等）に限る。））

ウ 感染者が発生した介護サービス事業所等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等

- (ア) (2)ア(ア)に該当する介護サービス事業所等
- (イ) 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所等

2 前項の対象経費は、次の各号に掲げるとおりとする。但し、(1)ア(イ)(カ)エ(ケ)及び(コ)(2)ア(イ)(カ)エ(ケ)及び(コ)については、代替サービス提供期間の分の経費に限る。

- (1) 令和4年4月1日から令和5年5月7日までに係る通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用分

ア 前項(1)ア(ア)(イ)(オ)に該当する介護サービス事業所等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

(ア) 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当（令和5年10月1日以降に係る当該割増賃金・手当のうち、新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当については、職員一人につき、日額による支給の場合には1日あたり4千円を補助上限とし、1月あたり2万円を限度額とする。また、月額又は時給による支給の場合には1月あたり2万円を補助の限度額とする。以下同じ。）職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（別添1-1のとおり。（介護施設等に限る。））

(イ) 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

(ウ) 介護サービス事業所等の消毒、清掃費用

(エ) 感染性廃棄物の処理費用

(オ) 感染者又は濃厚接触者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用

(カ) 通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保（使用料）ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く。）

イ 前項（1）ア（ウ）に該当する介護施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

(キ) 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

一定の要件に該当する自費検査費用（別添1-1のとおり。（介護施設等に限る。））

ウ 前項（1）ア（エ）に該当する高齢者施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

(ク) 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（別添2-1のとおり。）

(高齢者施設等に限る。))

エ 前項(1)イに該当する通所系サービス事業所

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

(ケ) 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

(コ) 通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く。)

オ 前項(1)ウに該当する介護サービス事業所等

【連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用】

・感染者が発生した介護サービス事業所等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保

・感染者が発生した介護サービス事業所等への介護人材の応援派遣

のための、緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費

(2) 令和5年5月8日以降に係る通常の介護サービスの提供では想定されない
かかり増し費用分

ア 前項(2)ア(ア)又は(イ)に該当する介護サービス事業所等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

(ア) 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用(別添1-2のとおり。(介護施設等に限る。))

(イ) 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

- (ウ) 介護サービス事業所等の消毒、清掃費用
- (エ) 感染性廃棄物の処理費用
- (オ) 感染者又は感染者と接触があった者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用
- (カ) 通所系サービスの代替サービス提供のための費用
代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く。)

イ 前項(2)ア(ウ)に該当する介護施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

- (キ) 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保
一定の要件に該当する自費検査費用(別添1-2のとおり。(介護施設等に
限る。))

ウ 前項(2)ア(エ)に該当する高齢者施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

- (ク) 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(別添2-2のとおり。
(高齢者施設等に限る。))

エ 前項(2)イに該当する通所系サービス事業所

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

- (ケ) 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保
緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入
費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

- (コ) 通所系サービスの代替サービス提供のための費用
代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅
への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない
利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く。)

オ 前項(2)ウに該当する介護サービス事業所等

【連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用】

- ・感染者が発生した介護サービス事業所等からの利用者の受け入れに伴う介護人材

確保

- ・感染者が発生した介護サービス事業所等への介護人材の応援派遣のための、緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費

3 第1項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者（法人その他団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人その他団体の経営に関与している者又は当該法人その他団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。））が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

(2) 次のいずれかに該当する行為（イ又はウに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）

ア 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知つて、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為

イ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ウ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方（法人その他団体にあつては、その役員等）が暴力団員であることを知りながら、当該契約を締結する行為

(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（補助金の対象除外）

第5条 この補助金は、介護報酬及び他の国庫補助金や交付金等で措置されている経費は、交付の対象としないものとする。

(補助額の算定方法)

第6条 この補助金の交付額は、別表の介護サービス事業所等ごとの基準単価に事業所数又は定員数を乗じた額と補助対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を交付額とする。ただし、第4条第1項に掲げる事業ごとに、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。なお、別表に定める基準単価は年度単位で適用する。

2 前項の対象経費は、第2条の目的を達成するために緊急的に実施が必要な事業に要する経費であって、第4条第1項に規定する事業対象者の要件を満たした日以降に事業を開始し、第8条の規定による交付申請書兼実績報告書の提出までに費用の支払いを完了したものに限る。

(交付の条件)

第7条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けずに、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- (2) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (3) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (4) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除額が0円の場合を含む。)には、様式第5号により、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに速やかに知事に報告しなければならない。
- (5) 事業に係る収入及び支出を明らかにした調書を作成するとともに、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産が

ある場合は、前期の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

(交付申請及び実績報告)

第8条 介護サービス事業所等の設置者又はこれらを運営する法人(以下「介護事業者等」という。)は、この補助金の交付を受けようとするときは、規則第3条の規定により、交付申請書兼実績報告書(様式第1号)に口座振替(送金)依頼書(様式第2号)、誓約書(様式第3号)、役員等名簿(様式第4号)その他関係書類を添えて、別に指示する期日までに知事に提出しなければならない。

2 申請者は電子申請を使用する場合、誓約書(様式第3号)及び役員等名簿(様式第4号)を原本で保管しなければならない。

(交付決定及び額の確定)

第9条 知事は前条により介護事業者等から提出された交付申請書兼実績報告書を審査し、必要に応じて現地調査等を行い、その内容を適当と認めるときは、速やかに交付を決定し、交付すべき補助金の額の確定を行うとともに、当該介護事業者等に対して、その内容を通知するものとする。

(交付請求)

第10条 規則第15条の規定により補助金の交付を請求しようとするときは、交付請求書(様式第6号)を知事に提出しなければならない。

(暴力団密接関係者)

第11条 規則第17条第1項第3号の知事が定める者は、第4条第3項第2号又は第3号に該当する者(補助事業を行う者が法人その他団体にあつては、その役員等が同項各号のいずれかに該当する者である法人その他団体)とする。

(決定の取消等)

第 1 2 条 知事は、第 9 条の規定により補助金を交付決定した介護事業者等が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

(2) 補助金の他の用途への使用をし、その他交付事業に関し補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令等又はこれに基づく知事の処分に違反したとき。

(3) 第 4 条第 3 項及び第 1 1 条に該当する者であることが判明したとき。

2 知事は、前項の規定により交付の決定を取り消した場合において、補助金の当該取消に係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

3 交付事業者は、第 1 項の規定により補助金の交付の決定が取り消された場合において、補助金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金等の額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額) につき年 1 0 . 9 5 パーセントの割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。

4 前項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、交付事業者の納付した金額が返還を命ぜられた補助金等の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命ぜられた補助金等の額に充てられたものとする。

5 交付事業者は、補助金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの期間の日数に応じ、その未納付額(未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間についてはその納付額を控除した額) につき年 1 0 . 9 5 パーセントの割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。

6 知事は、やむを得ない事情があると認めるときは、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することがある。

(その他)

第 1 3 条 その他、この要綱の実施のために必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年8月31日から施行し、令和3年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和3年12月6日から一部改正して施行し、令和3年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年3月15日から一部改正して施行し、令和3年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年8月1日から一部改正して施行し、令和4年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年8月10日から一部改正して施行し、令和4年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年11月28日から一部改正して施行し、令和4年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和5年1月19日から一部改正して施行し、令和4年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和5年8月18日から一部改正して施行し、令和5年度分の予算に係る補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和5年11月28日から一部改正して施行し、令和5年度分の予算に係る補助金について適用する。

【別添 1 - 1】

本交付要綱第 4 条第 2 項（ 1 ）ア及びイの「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。

1 補助対象

高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、行政検査により、感染者が多数発覚している地域やクラスターが発生している地域において、特に高齢者施設（施設系・居住系）については、感染者が一人も発生していない施設であっても、職員・利用者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査を実施することとされていることを踏まえて、以下の介護施設等を対象とする。

（対象介護施設等）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

2 補助の内容及び要件

以下の要件に該当する自費での検査費用を補助対象とする。

1 の対象介護施設等において、

- ・濃厚接触者と同居する職員
- ・発熱等の症状（ ）を呈するが保健所等により経過観察を指示された職員
- ・面会後に面会に来た家族が感染者又は濃厚接触者であることが判明した利用者などの者に対して施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、以下の 及び の要件に該当する場合。

「症状」とは、新型コロナウイルス感染症の症状として見られる発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などの症状を指す。

近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であること。

保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、介護施設等の判断で実施した自費検査であること。

なお、については、自費検査を行った介護施設等において行政検査の対象とならなかった経緯を記載した理由書を作成し本事業の申請書と併せて知事に提出すること。

なお、感染者が確認された場合には、その後の検査は行政検査で行われることから、本事業の対象とはならない。

3 補助の上限額

一人1回あたりの補助上限額は2万円を限度とする。(ただし、別表の基準単価の範囲内。)

4 その他

職員や利用者の個別の状況、事情にかかわらず、事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は対象外とする。

【別添 1 - 2】

本交付要綱第 4 条第 2 項（ 2 ）ア及びイの「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。

1 補助対象

高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、重症化リスクが高い者が多く入所する高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を地方自治体を実施する場合には行政検査として取り扱うこととされていることを踏まえて、以下の介護施設等を対象とする。

（対象介護施設等）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

2 補助の内容及び要件

以下の要件に該当する自費での検査費用を補助対象とする。

1 の対象介護施設等において、

- ・感染者と同居する職員
- ・面会后に面会に来た家族が感染者であることが判明した利用者

などの者に対して施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、以下の 及び の要件に該当する場合。

近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であること。

保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、介護施設等の判断で実施した自費検査であること。

なお、 については、自費検査を行った介護施設等において行政検査の対象とならなかった経緯を記載した理由書を作成し本事業の申請書と併せて知事に提出すること。

なお、感染者が確認された場合には、行政検査として扱われる場合は、本事業の対象とはならない。

3 補助の上限額

一人1回あたりの補助上限額は2万円を限度とする。(ただし、別表の基準単価の範囲内。)

4 その他

職員や利用者の個別の状況、事情にかかわらず、事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は対象外とする。

【別添 2 - 1】

本交付要綱第 4 条第 2 項（ 1 ）ウの「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。

1 補助対象

高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症に利用者が罹患した場合に、病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養することとなり、保健所の指示等に基づき、施設内療養時の対応の手引きを参考に、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を実施した高齢者施設等を対象とする。

（対象高齢者施設等）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所

2 補助の内容及び要件

施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、

必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供

ゾーニング（区域をわける）の実施

コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整

状態の急変に備えた日常的な利用者の健康観察

症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認

等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、補助対象とする。

1 の対象高齢者施設等であって、以下の（ 1 ）及び（ 2 ）の要件に該当すること。

（ 1 ）保健所に利用者の入院を依頼したが、病床ひっ迫等により、保健所等から入所継続の指示があった場合など、やむを得ず施設内療養することとなった高齢者施設等。

(2) 保健所の指示等に基づき、必要な体制を確保しつつ、施設内療養時の対応の手引きを参考に、～ を実施した高齢者施設等。

なお、(1)及び(2)については、参考1のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて知事に提出すること。また、知事は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行う。

また、上記～に加え、以下のいずれも満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。

令和4年1月21日以降において、1の対象高齢者施設等が所在する区域が、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置(以下「緊急事態措置等」という。)を実施すべき区域とされていること。

令和5年5月7日までは、緊急事態措置等を実施すべき区域以外の区域においてもの要件を満たすものとする。

小規模施設等(定員29人以下)にあつては施設内療養者が同一日に2人以上、大規模施設等(定員30人以上)にあつては施設内療養者が同一日に5人以上いること。

別添2-1でいう「施設内療養者」は、令和4年9月30日までに発症した者については、発症後15日以内の者とする。

令和4年10月1日以降に発症した者については、発症日から起算して10日以内の者(発症日を含めて10日間)とする。ただし、発症日から10日間経過しても、症状軽快^{*}後72時間経過していないために、基本となる療養解除基準(発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快^{*}後72時間経過)を満たさない者については、当該基準を満たす日まで「施設内療養者」であるものとする(ただし、発症日から起算して15日目までを上限とする)。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。

* 無症状患者(無症状病原体保有者)について、陽性確定に係る検体採取日が令和5年1月1日以降の場合は、当該検体採取日から起算して7日以内の者(当該検体採取日を含めて7日間)を「施設内療養者」とする。なお、陽性確定に係る検体採取日が令和4年12月末日までの場合は、当該検体採取日を発症日として取り扱って差し支えない。

* 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

3 補助の上限額

令和4年9月30日までに施設内療養者となった者

施設内療養者一人あたり15万円とする。ただし、15日以内に入院した場合は、発症日から入院までの施設内での療養日数に応じ、一人あたり一日1万円を補助する。

また、2の の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日1万円を追加補助する（一人あたり最大15万円を追加補助。）

令和4年10月1日以降に施設内療養者となった者

施設内療養者一人あたり一日1万円を補助する（一人あたり最大15万円を補助。）

また、2の の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日1万円を追加補助する（一人あたり最大15万円を追加補助。）

なお、補助額は別表の基準単価の範囲内（ただし、令和5年4月1日以降に生じた補助額については、令和5年度に適用する基準単価の範囲外とする。）とし、追加補助については、小規模施設等は1施設あたり200万円、大規模施設等は1施設あたり500万円を限度額とする。

4 その他

本補助は、本交付要綱第4条第2項の対象経費の「(1)ア前項(1)ア(ア)(イ)(オ)に該当する介護サービス事業所等」への対象経費と合わせての補助が可能である。

【別添 2 - 2】

本交付要綱第 4 条第 2 項（ 2 ）ウの「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。

1 補助対象

利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患して施設内療養することとなり、施設内療養時の対応の手引きを参考に、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を実施した高齢者施設等を対象とする。

（対象高齢者施設等）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所

2 補助の内容及び要件

施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、

必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供

ゾーニング（区域をわける）の実施

コホーティング（隔離）の実施

担当職員を分ける等の勤務調整

状態の急変に備えた日常的な利用者の健康観察

症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローの確認

等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、補助対象とする。

1 の対象高齢者施設等であって、以下の（ 1 ）から（ 5 ）の要件全てに該当すること。

（ 1 ）施設内療養することとなった高齢者施設等。

（ 2 ）施設内療養時の対応の手引きを参考に、～ を実施した高齢者施設等であること。

なお、(1)及び(2)については、参考2のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて知事に提出すること。また、知事は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行う。

(3) 利用者に新型コロナウイルス感染者が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保している高齢者施設等(自施設の医師が対応を行う場合も含む。)

- ・施設からの電話等による相談への対応
- ・施設への往診(オンライン診療を含む)
- ・入院の要否の判断や入院調整

(4) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施している高齢者施設等。

(5) 希望する利用者へのオミクロン株対応ワクチンの接種を実施している高齢者施設等。

(3)から(5)については、「高齢者施設等での感染対策等を含む施設内療養体制に係る調査について(依頼)」(令和5年4月14日付け高第109号)に対して要件を満たすと回答し、申請日時点においても要件を満たしていること。

なお、当該調査の時点で開設等していない高齢者施設等にあつては、参考3のチェックリストに記載し、本事業の申請と併せて知事に提出すること。

さらに、上記 ~ に加え、以下のを満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。

施設内療養者が定員規模に応じて以下の人数を満たすこと。

	令和5年9月30日まで	令和5年10月1日以降
小規模施設等 (定員29人以下)	同一日に2人以上	同一日に4人以上
大規模施設等 (定員30人以上)	同一日に5人以上	同一日に10人以上

別添2-2でいう「施設内療養者」は、発症日から起算して10日以内の者(発症日を含めて10日間)とする。ただし、発症日から10日間を経過していなくても、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快^{*1}から24時間経過した者であつて、当該療養

者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記 ~ の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで^{*2}「施設内療養者」であるものとする。

また、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快^{*1}から72時間経過していない者であって、高齢者施設等において療養が必要であると判断された者については、当該療養を行った日まで^{*2}「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して15日目までを上限とする。）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。

* 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る当該検体採取日から起算して7日以内の者（当該検体採取日を含めて7日間）を「施設内療養者」とする。ただし、検体採取日から7日間を経過していなくても、検体採取日から5日間経過した者であって、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記 ~ の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで^{*2}「施設内療養者」であるものとする。

*1 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

*2 療養期間中であっても、上記 ~ の措置が行われていない期間が存在した場合、当該期間は補助の対象外とする。

3 補助の上限額

施設内療養者一人あたり以下の金額を補助する。

	令和5年9月30日まで	令和5年10月1日以降
2の から を満たす場合の補助	1日1万円 (最大15万円)	1日5千円 (最大7万5千円)
上記に加えて2の要件を満たす場合の追加補助	1日1万円 (最大15万円)	1日5千円 (最大7万5千円)

なお、補助額は別表の基準単価の範囲外とし、追加補助については、小規模施設等は1施設あたり200万円、大規模施設等は1施設あたり500万円を限度額とする。

4 その他

本補助は、本交付要綱第4条第2項の対象経費の「(2)ア前項(2)ア(ア)又は(イ)に該当する介護サービス事業所等」への対象経費と合わせての補助が可能である。

【別表】令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金(基準単価)

基準単価(単位:千円、1介護サービス事業所等又は1定員当たり)			補助対象(4)		各サービス共通			
介護サービス事業所等の種別(1)			各サービス共通		各サービス共通			
通所系	1	通常規模型	537	/事業所	537	/事業所		
	2	通所介護事業所 大規模型()	684	/事業所	684	/事業所		
	3	大規模型()	889	/事業所	889	/事業所		
	4	地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)	231	/事業所	231	/事業所		
	5	認知症対応型通所介護事業所	226	/事業所	226	/事業所		
	6	通常規模型	564	/事業所	564	/事業所		
	7	通所リハビリテーション事業所 大規模型()	710	/事業所	710	/事業所		
	8	大規模型()	1,133	/事業所	1,133	/事業所		
短期入所系	9	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所	27	/定員	-	13 /定員		
訪問系	10	訪問介護事業所	320	/事業所	-	160 /事業所		
	11	訪問入浴介護事業所	339	/事業所	-	169 /事業所		
	12	訪問看護事業所	311	/事業所	-	156 /事業所		
	13	訪問リハビリテーション事業所	137	/事業所	-	68 /事業所		
	14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	508	/事業所	-	254 /事業所		
	15	夜間対応型訪問介護事業所	204	/事業所	-	102 /事業所		
	16	居宅介護支援事業所	148	/事業所	-	74 /事業所		
	17	福祉用具貸与事業所	-	-	-	282 /事業所		
多機能型	18	居宅療養管理指導事業所	33	/事業所	-	16 /事業所		
	19	小規模多機能型居宅介護事業所	475	/事業所	-	237 /事業所		
	20	看護小規模多機能型居宅介護事業所	638	/事業所	-	319 /事業所		
入所施設・居住系	21	介護老人福祉施設	38	/定員	-	19 /定員		
	22	地域密着型介護老人福祉施設	40	/定員	-	20 /定員		
	23	介護老人保健施設	38	/定員	-	19 /定員		
	24	介護医療院	48	/定員	-	24 /定員		
	25	介護療養型医療施設	43	/定員	-	21 /定員		
	26	認知症対応型共同生活介護事業所	36	/定員	-	18 /定員		
	27	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上)	37	/定員	-	19 /定員		
	28	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下)	35	/定員	-	18 /定員		
対象経費(5)			<p>補助対象ア(ア)、(イ)、(オ)に該当する介護サービス事業所等の場合 [緊急時の介護人材確保に係る費用] (ア) 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用(別添1-1のとおり、介護施設等に限る。)) (イ) 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用 [職場環境の復旧・環境整備に係る費用] (ウ) 介護サービス事業所等の消毒、清掃費用 (エ) 感染性廃棄物の処理費用 (オ) 感染者又は濃厚接触者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用 (カ) 通所系サービスの代替サービス提供のための費用 代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く。) なお、(イ)及び(カ)については、代替サービス提供期間の分に限る</p> <p>補助対象ア(ウ)に該当する介護施設等の場合 [緊急時の介護人材確保に係る費用] (キ) 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 一定の要件に該当する自費検査費用(別添1-1のとおり、介護施設等に限る。))</p> <p>補助対象ア(エ)に該当する高齢者施設等の場合 [緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用] (ク) 感染対策等を行った上で施設内療養に要する費用(別添2-1のとおり、高齢者施設等に限る。))</p>		<p>[緊急時の介護人材確保に係る費用] (ク) 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用 [職場環境の復旧・環境整備に係る費用] (コ) 通所系サービスの代替サービス提供のための費用 代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く。) なお、(ウ)、(コ)については、代替サービス提供期間の分に限る</p>		<p>[連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用] 感染が発生した介護サービス事業所等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保 感染が発生した介護サービス事業所等への介護人材の応援派遣のための、緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、派遣員に係る旅費・宿泊費</p>	
補助額			<p>・1介護サービス事業所等につき、ア、イ、ウそれぞれを基準単価まで補助することができる。 ・令和5年10月1日以降に係る「割増賃金・手当」のうち新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当については、職員一人につき、日額の支給の場合には1日あたり4千円を補助上限とし、1月あたり2万円を限度額とする。また、月額又は時給による支給の場合には1日あたり2万円を補助上限の限度額とする。 ・介護サービス事業所等ごとに、基準単価と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を補助額とする。なお、補助額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 なお、ア(ただし、令和5年4月1日以降に生じた補助額については、ア(エ)を除く)及びウの介護サービス事業所等のうち特別な事情により基準単価を超える必要がある場合については、個別協議を実施し、厚生労働省が特に必要と認める場合限り、基準単価を上乗せすることができる。</p>					

1 介護サービス事業所等について、補助の申請時点で指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。また、
 ・各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別(上記1～28)により補助する。
 ・介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所(通常規模型)と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別(上記1～28)により補助する。
 ・通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、補助の申請時点で判断すること。
 2 「通所系サービスの職員により利用者の居宅への訪問によるサービス提供を行った事業所」は、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第2報)」(令和2年2月24日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、振興課、老人保健課連名事務連絡)別紙1の2に基づきサービス提供している事業所を指す。
 3 「自主的に休業」とは、各事業者が定める運営規程の営業日において、営業しなかった日(通所系サービス事業所が2の訪問によるサービスのみを提供する場合を含む)が連続3日以上の場合を指す。
 4 令和5年5月3日以降に係る通常の介護サービス提供では想定されないか増し費用分については、第4条第1項第2号に記載のとおり読み替える。
 5 令和5年5月3日以降に係る通常の介護サービス提供では想定されないか増し費用分については、第4条第2項第2号に記載のとおり読み替える。

令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費
補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

法人名
代表者職・氏名

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ							
	法人名称							
	法人所在地	(郵便番号)						
	連絡先	電話番号		E-mail				
	代表者の職・氏名	職名		氏名				
	申請に関する担当者	職名		氏名				
	申請内容							
		助成対象		ア、イ		ウ		
サービス種別		事業所・施設数	申請額	事業所・施設数	申請額			
通所系	通所介護事業所（通常規模型）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所介護事業所（大規模型（ ））	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所介護事業所（大規模型（ ））	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	地域密着型通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所リハビリテーション事業所（通常規模型）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所リハビリテーション事業所（大規模型（ ））	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
短期入所系	短期入所生活介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	短期入所療養介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
訪問系	訪問介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	訪問入浴介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	訪問看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	居宅介護支援事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	福祉用具貸与事業所	- か所	- 千円	0 か所	0 千円			
	居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
多機能型	小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
入所施設・居住系	介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	地域密着型介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	介護老人保健施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	介護医療院	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	介護療養型医療施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	認知症対応型共同生活介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	養護老人ホーム（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	養護老人ホーム（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	軽費老人ホーム（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	軽費老人ホーム（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	有料老人ホーム（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	有料老人ホーム（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	サービス付き高齢者向け住宅（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	サービス付き高齢者向け住宅（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
小計		0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
合計（ア、イ+ウ）						0 千円		

- ア 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等（休業要請を受けた介護サービス事業所等を含む。）
- イ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ウ 感染者が発生した介護サービス事業所等の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等

添付書類

- ・様式第1号の2（事業所・施設別申請額一覧） [令和5年度に生じた費用分]
- ・様式第1号の3（事業所・施設別個票） [令和5年度に生じた費用分]（事業所・施設数分）
- ・様式第2号（口座振替（送金）依頼書）
- ・様式第3号（誓約書）
- ・様式第4号（役員等名簿）

(単位:千円)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	ア、イ			ウ			申請額計(h)	備考
				基準単価(a)	所要額 (b)	所要額 (c)	申請額(d)	基準単価(e)	所要額(f)		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
合計											

(注)

1. 「基準単価(a)」及び「基準単価(e)」は、「令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金」の別表に記載された基準単価を記入すること。(自動計算)
2. 「所要額 (b)」、「所要額 (c)」及び「所要額(f)」は「様式第1号の3(事業所・施設別個票)[令和5年度に生じた費用分]」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。(自動計算)
3. 「申請額(d)」は、「基準単価(a)」と「所要額 (b)」を比較して低い方の額及び「所要額 (c)」の合計を、「申請額(g)」は、「基準単価(e)」と「所要額(f)」を比較して低い方の額をそれぞれ記入すること。(自動計算)
4. 「申請額計(h)」は、「申請額(d)」と「申請額(g)」の合計額を記入すること。(自動計算)

様式第1号の3(事業所・施設別個票) [令和5年度に生じた費用分]

事業所・施設の状況	フリガナ		介護保険事業所番号
	事業所・施設の名称		
	サービス種別		定員 人
	事業所・施設の所在地	(郵便番号) 定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載	
	連絡先	電話番号	E-mail
	管理者の氏名		
区分	<input type="checkbox"/> ア、イ <input type="checkbox"/> ウ		

ア、イ	基準単価	千円	所要額 <small>(施設内療養費を除く)</small>	千円	所要額 <small>(施設内療養費分)</small>	千円
助成対象の区分		下から該当する番号を1つ選択して記入 <small>(複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)</small>				合計()の額の千円未満切り捨て
<p>ア 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等(休業要請を受けた介護サービス事業所等を含む。) (ア)利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所等(職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む。)(*1~*4) (イ)濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所(*4)、短期入所系サービス事業所(*2)、介護施設等(*3) (ウ)感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等(*3)((ア)、(イ)の場合を除く。) (エ)施設内療養を行った高齢者施設等(*5) (オ)千葉県または政令市・中核市(千葉市・柏市・船橋市)から休業要請を受けた通所系サービス事業所(*1)、短期入所系サービス事業所(*2)</p> <p>イ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所(*1) ア(ア)、(オ)以外の通所系サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る。))を除く。)であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所(通常形態での通所サービス提供が困難であり、感染の未然に代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。))</p> <p>令和5年5月8日以降に係る通常の介護サービス提供では想定されないかかりまし費用分については、第4条第2項第2号に記載のとおり読み替える。</p>						

<積算内訳 :施設内療養費を除く>		
費目	所要額 (円)	用途・品目・数量等
合計()	0	

<積算内訳 :施設内療養費分>		
費目	所要額 (円)	人数・日数等
合計()	0	

ウ

基準単価	千円	所要額	千円
------	----	-----	----

助成対象の区分	下から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)	合計()の額の千円未満切り捨て
ウ 感染者が発生した介護サービス事業所等(以下のいずれかに該当)の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等(*1~*4) (ア)ア(ア)、(オ)に該当する介護サービス事業所等 (イ)感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所等 令和5年5月8日以降に係る通常の介護サービス提供では想定されないかかり増し費用分については、第4条第2項第2号に記載のとおり読み替える。		

< 積算内訳 >		
費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
合計()	0	

*1 通所系サービス事業所
 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る。)

*2 短期入所系サービス事業所
 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(宿泊サービスに限る。)
 並びに認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護に限る。)

*3 介護施設等
 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

*4 訪問系サービス事業所
 訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、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、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(訪問サービスに限る。)並びに居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所((1)の事業を除く。)及び居宅療養管理指導事業所

*5 高齢者施設等
 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費
補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

法人名
代表者職・氏名

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ							
	法人名称							
	法人所在地	(郵便番号)						
	連絡先	電話番号		E-mail				
	代表者の職・氏名	職名		氏名				
	申請に関する担当者	職名		氏名				
申請内容								
		助成対象		ア、イ		ウ		
サービス種別		事業所・施設数	申請額	事業所・施設数	申請額			
通所系	通所介護事業所（通常規模型）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所介護事業所（大規模型（ ））	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所介護事業所（大規模型（ ））	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	地域密着型通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所リハビリテーション事業所（通常規模型）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	通所リハビリテーション事業所（大規模型（ ））	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
短期入所系	短期入所生活介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	短期入所療養介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
訪問系	訪問介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	訪問入浴介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	訪問看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	居宅介護支援事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	福祉用具貸与事業所	- か所	- 千円	0 か所	0 千円			
	居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
多機能型	小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
入所施設・居住系	介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	地域密着型介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	介護老人保健施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	介護医療院	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	介護療養型医療施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	認知症対応型共同生活介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	養護老人ホーム（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	養護老人ホーム（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	軽費老人ホーム（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	軽費老人ホーム（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	有料老人ホーム（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	有料老人ホーム（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	サービス付き高齢者向け住宅（定員30人以上）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
	サービス付き高齢者向け住宅（定員29人以下）	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
小計		0 か所	0 千円	0 か所	0 千円			
合計（ア、イ+ウ）						0 千円		

- ア 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等（休業要請を受けた介護サービス事業所等を含む。）
- イ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ウ 感染者が発生した介護サービス事業所等の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等

添付書類

- ・様式第1号の2（事業所・施設別申請額一覧） [令和4年度に生じた費用分]
- ・様式第1号の3（事業所・施設別個票） [令和4年度に生じた費用分]（事業所・施設数分）
- ・様式第2号（口座振替（送金）依頼書）
- ・様式第3号（誓約書）
- ・様式第4号（役員等名簿）

(単位:千円)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	ア、イ			ウ			申請額計(h)	備考
				基準単価(a)	所要額 (b)	所要額 (c)	申請額(d)	基準単価(e)	所要額(f)		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
合計											

(注)

1. 「基準単価(a)」及び「基準単価(e)」は、「令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金」の別表に記載された基準単価を記入すること。(自動計算)
2. 「所要額 (b)」、「所要額 (c)」及び「所要額(f)」は「様式第1号の3(事業所・施設別個票)[令和4年度に生じた費用分]」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。(自動計算)
3. 「申請額(d)」は、「基準単価(a)」と「所要額 (b)」及び「所要額 (c)」を合計した額を比較して低い方の額を、「申請額(g)」は、「基準単価(e)」と「所要額(f)」を比較して低い方の額をそれぞれ記入すること。(自動計算)
4. 「申請額計(h)」は、「申請額(d)」と「申請額(g)」の合計額を記入すること。(自動計算)

様式第1号の3(事業所・施設別個票)[令和4年度に生じた費用分]

事業所・施設の状況	フリガナ				介護保険事業所番号
	事業所・施設の名称				
	サービス種別			定員	人
	事業所・施設の所在地	(郵便番号) 定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載			
	連絡先	電話番号		E-mail	
	管理者の氏名				
区分	<input type="checkbox"/> ア、イ <input type="checkbox"/> ウ				

ア、イ	基準単価	千円	所要額 (施設内療養費を除く)	千円	所要額 (施設内療養費分)	千円
助成対象の区分	下から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)					合計()の額の千円未満切り捨て
<p>ア 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等(休業要請を受けた介護サービス事業所等を含む。) (ア)利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所等(職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む。)(*1~*4) (イ)濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所(*4)、短期入所系サービス事業所(*2)、介護施設等(*3) (ウ)感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等(*3)((ア)、(イ)の場合を除く。) (エ)施設内療養を行った高齢者施設等(*5) (オ)千葉県または政令市・中核市(千葉市・柏市・船橋市)から休業要請を受けた通所系サービス事業所(*1)、短期入所系サービス事業所(*2)</p> <p>イ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所(*1) ア(ア)、(オ)以外の通所系サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る。))を除く。)であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所(通常形態での通所サービス提供が困難であり、感染の未然に代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。))</p> <p>令和5年5月8日以降に係る通常の介護サービス提供では想定されないかかりまし費用分については、第4条第2項第2号に記載のとおり読み替える。</p>						

< 積算内訳 : 施設内療養費を除く >		
費目	所要額 (円)	用途・品目・数量等
合計()	0	

< 積算内訳 : 施設内療養費分 >		
費目	所要額 (円)	人数・日数等
合計()	0	

ウ

		基準単価	千円	所要額	千円
助成対象の区分		下から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)		合計()の額の千円未満切り捨て	
<p>ウ 感染者が発生した介護サービス事業所等(以下のいずれかに該当)の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等(*1~*4)</p> <p>(ア)ア(ア)、(オ)に該当する介護サービス事業所等</p> <p>(イ)感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所等</p> <p>令和5年5月8日以降に係る通常の介護サービス提供では想定されないかかり増し費用分については、第4条第2項第2号に記載のとおり読み替える。</p>					
< 積算内訳 >					
費目	所要額(円)	用途・品目・数量等			
合計()	0				
<p>*1 通所系サービス事業所 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る。)</p> <p>*2 短期入所系サービス事業所 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(宿泊サービスに限る。)並びに認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護に限る。)</p> <p>*3 介護施設等 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅</p> <p>*4 訪問系サービス事業所 訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、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、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(訪問サービスに限る。)並びに居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所((1)の事業を除く。)及び居宅療養管理指導事業所</p> <p>*5 高齢者施設等 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所</p>					

口座振替（送金）依頼書

年 月 日

千葉県会計管理者 様

住所

依頼者
(相手方)

氏名

公金の支払については、下記のとおり口座振替（送金）払を依頼します。

記

依頼区分	1. 新規	理由・変更日	相手方（債権者）		課（かい）名・コード					
	2. 変更		コード		枝番					
	3. 口座追加 (相手方名、代表者名 住所、口座名義人)									
						相手方種別	相手方特定区分			
4. 口座削除										

相手方（債権者）	相手方名（氏名・会社名）	(カナ)										
		(漢字)										
	住所	(カナ)										
		(漢字)										

住所	郵便番号		電話番号		市区町村コード	都道府県・市区町村名						
						都道府県	市郡	区町村				
	字・番地	(カナ)										
		(カナ)										
		(漢字)										
	方書（ビル名）	(カナ)										
(漢字)												

振込先	金融機関コード	金融機関・店舗名		預金種目	口座番号						
		銀行	支店	1 普通 2 当座							
	口座名義人（加）										

- <注意>
- この欄は記入しないでください。=課（かい）で記入すること。
 - 記入方法は別紙を参照してください。
 - 口座名義人はカナで記入してください。
 - 振込先金融機関口座確認書類として、通帳（金融機関名や店舗名、口座番号等が書かれた部分）又はキャッシュカードのコピー等を添付してください。

誓約書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

住 所 _____

(法人その他団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名 _____ 印

(法人その他団体にあつては名称及び代表者の職氏名)

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人その他団体の経営に関与している者又は当該法人その他団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付要綱第4条第3項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金の交付を受けるに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

注意事項

電子申請の場合は、申請者が原本（誓約書・役員等名簿）を保管すること。

役員等名簿

番号	商号又は名称(半加)	商号又は名称(漢字)	氏名(半加)	氏名(漢字)	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における(私・当法人(団体))の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

(住所 _____)
(法人その他の団体にあつては法人所在地)

(氏名 _____ 印)
(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の職氏名)

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
 - ・法人その他の団体である場合は、その役員等(業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。)を記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 _____

法人名 _____

代表者職・氏名 _____

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書

令和 年 月 日付け千葉県高指令第 _____ 号で交付決定及び額の確定のあった令和5年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額については、下記のとおり報告する。

記

- 1 施設の種類及び名称
- 2 千葉県補助金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号）第14条の規定による確定額
金 _____ 円
- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額（要交付金返還相当額）
金 _____ 円
- 4 添付書類
記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

様式第 6 号

令和 5 年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス
事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付請求書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

法人所在地 _____

法人名 _____

代表者職・氏名 _____

令和 年 月 日付け千葉県高指令第 号で交付決定及び額の確定の
あった令和 5 年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス
事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金について、下記のとおり請求します。

金 _____ 円

預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
振 込 先	銀 行 支 店
口 座 番 号	
名 義 人 (フリガナ)	

感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト

1 施設内療養を実施することとなった経緯(複数の者がいる場合はまとめて記載することも可能)

例) 保健所に感染者の入院調整を依頼したが、病床ひっ迫等により入院ができなかった。

2 チェックリスト

確認項目	
<input type="checkbox"/>	必要な感染予防策を講じた上でサービス提供を実施した。
<input type="checkbox"/>	ゾーニング(区域をわける)を実施した。
<input type="checkbox"/>	コホーティング(隔離)の実施や担当職員を分ける等のための勤務調整を実施した。
<input type="checkbox"/>	状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察を実施した。
<input type="checkbox"/>	症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローを確認した。
<input type="checkbox"/>	常時(夜間、深夜、早朝を含む。)、1人以上の職員を配置した。 やむを得ない事情により、本要件を満たすことが難しい状況があった場合は、「その他」に事情を記載すること。

各項目は施設内療養時の手引きを参考に実施すること。

各項目を実施したことが分かる資料を保存しておき、求めがあった場合は、速やかに提出すること。

3 その他

10月1日以降に発症した者で、11日以上施設内療養を行った場合は理由を記載してください。

例) 発症日から10日間経過しても、症状軽快後72時間経過していなかったため。

10月1日以降に発症した者については、発症日を含めて10日間を原則とする。

ただし、発症日から10日間経過しても、症状軽快後72時間経過していないために、療養解除基準を満たさない者については、発症日から起算して15日目までを上限とする。

本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還や指定取消となる場合がある。

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 事業所名
 代表者 職名 氏名

感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト

1 チェックリスト

確認項目	
<input type="checkbox"/>	必要な感染予防策を講じた上でサービス提供を実施した。
<input type="checkbox"/>	ゾーニング(区域をわける)を実施した。
<input type="checkbox"/>	コホーティング(隔離)を実施した。
<input type="checkbox"/>	担当職員を分ける等のための勤務調整を実施した。
<input type="checkbox"/>	状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察を実施した。
<input type="checkbox"/>	症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローを確認した。
<input type="checkbox"/>	常時(夜間、深夜、早朝を含む。)、1人以上の職員を配置した。 やむを得ない事情により、本要件を満たすことが難しい状況があった場合は、「その他」に事情を記載すること。
<input type="checkbox"/>	交付申請時においても【別添2 - 2】2の(3)から(5)の要件を全て満たしている。

各項目は施設内療養時の手引きを参考に実施すること。

各項目を実施したことが分かる資料を保存しておき、求めがあった場合は、速やかに提出すること。

その他

11日以上施設内療養を行った場合は理由を記載してください。

例) 発症日から10日間経過しても、症状軽快後72時間経過していなかったため。

有症状者は発症日を含めて10日間、無症状者は検体採取日を含めて7日間を原則とする。

ただし、発症日から10日間経過しても、症状軽快後72時間経過しておらず、高齢者施設等において療養が必要と判断された者については、発症日から起算して15日目までを上限とする。

本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還や指定取消となる場合がある。

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 事業所名 代表者 職名 氏名

感染対策を行った上での施設内療養に要する費用の補助の要件に関するチェックリスト

黄色セル 入力必須

施設種別		
-1	<p>施設の入所者に新型コロナの感染者(疑い含む)が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保済みですか。(自施設の医師が対応を行う場合も含みます。)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設からの電話等による相談への対応 施設への往診(オンライン診療含む) 入院の要否の判断や入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む) <p>上記3項目全て必須です。 協力医療機関や配置医が所属する医療機関が想定されますが、上記の対応が困難な場合は、それ以外の医療機関を確保してください。 自ら確保しようとしたものの、確保することが困難な場合には、貴施設所在の自治体にご相談した上で、医療機関を確保することを検討してください。 入所者により対応する医療機関が異なっても差し支えありませんが、全入所者について、対応する医療機関を確保済みであることが必要です。 入所者全員が普段は通院している者のみである場合であっても、必要に応じて往診できる体制が必要です。</p>	
-2	<p>【 -1が の場合のみ回答 】 -1の医療機関名を右欄に記入してください。 (自施設の医師が対応を行う場合は、自施設の名称を記入してください。また、協力医療機関・配置医師が所属する医療機関等以外の医療機関でも可能です。)</p> <p>複数の医療機関と連携している場合は、主な医療機関をひとつ記入してください。</p>	
-3	<p>【 -1が の場合のみ回答 】 -1の医療機関に対し、上記の対応を行うことについて、事前の相談を行った年月を右欄に記入してください。(自施設の医師が対応を行う場合は記入不要です。)</p> <p>複数の医療機関と連携している場合は、 -2に記入した医療機関と事前の相談を行った年月を記入してください。 新型コロナウイルス感染症が生じた当初から事前の相談を行っていた場合等で、明確な相談時期を記載できない場合は、「2020年1月」と記入してください。</p>	
-1	<p>全職員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施済みですか。 (本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含みます。)</p> <p>当該研修の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています(令和6年度から完全義務化)。</p>	
-2	<p>【 -1が の場合のみ回答 】 直近での研修の実施年月日を右欄に記入してください。(本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日)</p>	
-3	<p>感染症の予防及びまん延防止のための訓練を実施していますか。 (本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含みます。)</p> <p>当該訓練の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています(令和6年度から完全義務化)</p>	
-4	<p>【 -3が の場合のみ回答 】 直近での訓練の実施年月日を右欄に記入してください。 (本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日)</p>	
-1	<p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン(1回目)の施設単位での接種は実施済みですか。 住民接種により対応した場合には、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合限り、 を選択してください。</p>	
-2	<p>【 -1が の場合のみ回答 】 直近で、入所者に対して接種の機会を設けた年月日を記載してください。</p>	
-3	<p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン(2回目)の施設単位での接種を実施する予定がありますか。 住民接種により対応する場合においては、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合限り、 を選択してください。</p>	
-4	<p>【 -3が の場合のみ回答 】 接種を実施する予定年月日を記載してください。(予定日が確定していない場合は、概ねの時期を記載)</p>	

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。
本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還となる場合があります。

施設名	
代表者名	
記入日	令和 年 月 日