

横浜市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補助金交付要綱

制 定 令和3年9月24日 健介事第453号（副市長決裁）
最近改定 令和6年3月29日 健介事第2288号（局長決裁）

（趣旨）

- 第1条 この要綱は、横浜市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（以下「本事業」という。）補助金の交付について、必要な事項を定めるものとする。
- 2 補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

（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介護サービス事業所等の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。

（用語の定義）

- 第3条 この要綱における用語の定義は、この要綱に定めるもののほか、補助金規則の例による。

（交付対象者）

- 第4条 補助金の交付を受けることができる者は、本市に所在する介護サービス事業所・介護施設等のうち、別表1に定める補助対象事業所・施設等を運営する者とする。

（補助対象施設）

- 第5条 補助対象とする施設は、別表1の「施設種別等」で掲げる市内所在施設をいう。
なお、事業所・施設等について、助成の申請時点で介護サービス事業所・介護施設等としての指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。

（事業所の範囲の対象外）

- 第6条 前条の規定にかかわらず、暴力団経営支配法人等（横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号。以下「暴排条例」という。）第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等をいう。）が運営する介護サービス事業所は対象としない。

（補助対象経費）

- 第7条 この要綱における補助対象経費及び1事業所・施設あたりの基準単価は、別表1の「補助対象経費」及び「基準単価」で定めるものであって、令和4年4月1日以降に、介護サービス事業所・施設等が、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な

経費を対象とする。

ただし、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については、「令和5年度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の実施について」（令和5年3月28日付け老発0328 第3号厚生労働省老健局長通知）に基づき補助を行う。また、同表アの補助対象経費中、「一定の要件に該当する自費検査（PCR検査又は抗原検査）費用」及び「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱いは、別添1、2-1及び2-2のとおりとする。

なお、別表1に定める基準単価は、年度単位で適用する。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号に該当する場合であって、厚生労働省による個別協議の承認を受けた場合は、当該承認額の範囲内で別表1に示す基準単価を引き上げることができる。

(1) 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・施設等（別表1のアに該当する事業所・施設等）

ア 集団感染（同時期に同事業所・施設等で複数の感染者や感染者と接触があった者が発生）が起きた場合

イ アではないが、一定期間（最初の感染者等の発生からおよそ1ヶ月間）の間に連続して感染者や感染者と接触があった者が発生した場合

ウ ア及びイ以外の場合で、感染者や感染者と接触があった者が発生した事業所・施設等において、一定期間経過後に再度感染者や感染者と接触があった者が発生した場合

エ その他（ア～ウ以外）

(2) 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等（別表1のウに該当する事業所・施設等）

ア 感染者が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れを行う事業所・施設等

イ 感染者が発生した事業所・施設等への介護人材の応援派遣を行う事業所・施設等

3 次に掲げる事業又は経費は、本事業の対象としない。

(1) 介護報酬、他の国庫負担（補助）制度等により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している場合。

(2) その他本事業として適当とは認められない場合。

4 次の各号に該当し、かつ、適正な施設サービスを提供することができないと認められるときは、本事業の対象としない。

(1) 本事業の事業者について、財政基盤の明確性又は経理処理若しくは財務管理の適正性が欠けていると認められるとき。

(2) 本事業の事業者となる法人が、社会福祉法（昭和二十六法律第四十五号）、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に違反し、これらの法令に基づく処罰又は命令その他不利益処分を受け、当該処分期間中であるとき。

(3) その他、上記各号に相当するものと認められるとき。

（交付の申請）

第8条 補助金の交付を受けようとする者は、横浜市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補助金交付申請書兼実績報告書（第1号様式）並びに第1号様式別紙(1)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補助金交付申請額算出内訳、第1号様式別紙(2)事業所・施設別個表、第1号様式別紙(3)精算内訳・費目詳細（以下「交付申請書兼実績報告書等」という。）により、横浜市長（以下「市長」という。）に申請するものとする。ただし、概算払とする場合は、横浜市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補助金交付概算払申請書（第1号様式の2）並びに第1号様式別紙(1)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補助金交付申請額算出内訳、第1号様式別紙(2)事業所・施設別個表（以下「概算払申請書等」という。）及び品目の詳細が確認できる資料により申請するものとする。

2 補助金規則第5条第1項の規定により市長が必要と認める書類は、次のとおりとする。

(1) 支出を証する書類等の写し

(2) 経費が別表1の対象経費のうち、「一定の要件に該当する自費検査（PCR検査又は抗原検査）費用」に該当する場合は、自費検査費用の補助に係るチェックリスト（別添資料1）

(3) 経費が別表1の対象経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」に該当する場合は、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（別添資料2-1）

また、令和5年5月8日以降の費用は、併せて、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の要件に関するチェックリスト（別添資料2-2）

ただし、概算払とする場合は、本項に規定する書類を実績報告の際に提出することとする。

3 補助金規則第5条第3項の規定により市長が本条第1項に定める交付申請書兼実績報告書等の記載又は添付を省略させることができる書類は、同条第1項第3号及び同条第2項第1号から第4号に規定する書類とする。ただし、概算払とする場合は、補助金規則第5条第3項の規定により市長が本条第1項に定める概算払申請書等の記載又は添付を省略させることができる書類は、同条第1項第3号及び同条第2項第1号及び第3号から第4号に規定する書類とする。

（個別協議）

第9条 前条に定めるほか、第7条第2項の規定による基準単価の引き上げを希望する者は、横浜市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個別協議書（以下「個別協議書」という。）（第1号様式の3）を添付するものとする。

2 第7条第2項第1号ウに該当し第7条で定める基準額を超える2回目以降の交付申請をする場合は、前項に定める個別協議書を添付するものとする。

3 市長は、前2項で定める個別協議書の提出があった場合において、別表1に定める単価では、介護サービスを継続して提供することが困難であると判断したときは、神奈川県に対して個別協議の手続きをするものとする。

（交付の決定）

第10条 市長は、第8条第1項の規定に基づく補助金の交付申請があった場合は、その内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めたときは、横浜市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補助金交付決定通知書兼交付額確定通知書

(第2号様式)(以下「交付決定通知書」という。)により申請者に通知する。ただし、概算払とした場合は、横浜市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補助金交付決定通知書(第2号様式の2)により申請者に通知する。

- 2 市長は、第1項の審査の結果により、補助金等の交付をしないことと決定したときは、横浜市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補助金不交付決定通知書(第3号様式)により申請者に通知する。
- 3 第1項で規定する交付決定は、第7条で定める基準額の範囲内であれば、複数回の交付決定を可能とするものとする。

(申請の取下げの期日)

第11条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が前条第1項に規定する通知を受けた日の翌日から起算して10日以内の日とする。

(実績報告)

第12条 補助金規則第14条第1項に規定する実績報告は、第8条第1項に定める交付申請書兼実績報告書等により行うものとする。ただし、概算払とした場合は、横浜市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補助金実績報告書兼概算払精算書(第4号様式)並びに第1号様式別紙(3)精算内訳・費目詳細(以下「実績報告書兼概算払精算書等」という。)及び第8条第2項第1号から第3号により行うものとする。

- 2 前項に定める実績報告書兼概算払精算書等は、補助事業が終了した日の翌日から起算して30日以内に提出しなければならない。
- 3 補助金規則第14条第4項の規定により市長が本条第1項に定める実績報告書兼概算払精算書等への添付を省略させることができる書類は、同条第1項第3号から第5号に規定する書類とする。

(補助金額の確定通知)

第13条 補助金規則第15条の規定による補助金額の確定の通知は、第10条に定める交付決定通知書が補助金額の確定の通知書を兼ねることとする。ただし、概算払とした場合は、横浜市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補助金交付額確定通知書(第5号様式)により行うものとする。

(交付の時期)

第14条 本補助金の交付にあたっては、補助金規則第17条の規定により、当該事業所が第7条に定める対象経費を支出した後に、第13条により確定した額を交付する。

(交付の時期の例外)

第15条 前条の規定にかかわらず、補助金規則第17条ただし書きの規定により、当該事業所の資金状況等を勘案し、補助事業の完了前に補助金の全部又は一部を交付しなければ補助事業の実施が困難な場合は、市長が補助金事業の完了前に補助金の全部又は一部を交付することができる。

- 2 前項の規定により補助金を交付する場合は概算払とし、補助金の交付を受けた当該事業者は、

会計年度終了までに精算を行い、精算により残金が生じた場合は市長の指示に従い速やかに戻入するものとする。

(交付の請求)

第16条 申請者は横浜市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補助金交付請求書(第6号様式)を作成し、市長に提出するものとする。ただし、概算払とする場合は、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補助金交付概算払請求書(第6号様式の2)により行うものとする。

(決定の取消)

第17条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 補助金規則第19条第1項各号のいずれかに該当するとき。
- (2) 第6条に該当するとき。
- (3) その他この要綱の規定に違反したとき。

2 市長は前項の規定により交付決定の取り消しをしたときは、速やかに申請者に横浜市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補助金交付決定取消通知書(第7号様式)により通知するとともに、既に交付した金額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

(警察本部への照会)

第18条 市長は、必要に応じ、申請者又は交付の決定を受けた者が、暴力団経営支配法人等(横浜市暴力団排除条例(平成23年12月横浜市条例第51号。以下「暴排条例」という。)第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等をいう。)に該当するか否かを神奈川県警察本部長に対して確認を行うことができる。

(入札又は見積書の徴収)

第19条 補助金規則第24条ただし書きの規定により、補助事業者は、新型コロナウイルス感染症流行下において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した物品の購入等を行う場合は、市内事業者による入札又は見積書の徴収を行う必要はないものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第20条 この要綱に定める補助金を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(関係書類の保存期間)

第21条 補助金規則第26条の規定により、市長が定める関係書類には備品等の納品書も対象とし、その保存期間は5年とする。

(消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還)

第22条 消費税及び地方消費税を補助対象経費とする場合にあっては、補助事業者は、実績報告後に消費税の申告により当該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には、横浜市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報告書(第8号様式)により、速やかに市長に対して報告しなければならない。なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部又は一支社及び一支所等であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部又は本社及び本所等で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部等の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

2 市長は、前項の報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税仕入控除税額の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

(委任)

第23条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施について必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は令和3年9月24日から施行し、令和3年4月1日に遡及して適用する。
- 2 この要綱は令和4年2月18日から施行し、令和3年4月1日に遡及して適用する。
- 3 この要綱は令和4年3月31日から施行し、令和3年4月1日に遡及して適用する。
- 4 この要綱は令和4年6月28日から施行し、令和3年4月1日に遡及して適用する。
- 5 この要綱は令和4年9月1日から施行し、令和3年4月1日に遡及して適用する。
- 6 この要綱は令和4年11月7日から施行し、令和3年4月1日に遡及して適用する。
- 7 この要綱は令和4年12月23日から施行し、令和3年4月1日に遡及して適用する。

附則

(施行期日)

この要綱は令和5年4月27日から施行し、令和4年4月1日に遡及して適用する。

(経過措置)

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の「横浜市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補助金交付要綱」の規定により作成されている様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附則

(施行期日)

この要綱は令和5年6月2日から施行し、令和5年5月8日に遡及して適用する。

(経過措置)

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の「横浜市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補助金交付要綱」の規定により作成されている様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附則

(施行期日)

この要綱は令和5年10月31日から施行し、令和5年10月1日に遡及して適用する。

(経過措置)

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の「横浜市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補助金交付要綱」の規定により作成されている様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附則

(施行期日)

この要綱は令和6年●月●日から施行する。

(経過措置)

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の「横浜市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補助金交付要綱」の規定により作成されている様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

別表1 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の対象経費等

緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業		
施設種別等	基準単価	補助対象経費
<p>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・施設等</p> <p>① 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・施設等（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）（※1～4）</p> <p>② 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（※2）、短期入所系サービス事業所（※3）、介護施設等（※1）</p> <p>③ 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（①、②の場合を除く）（※1）</p> <p>④ 施設内療養を行った高齢者施設等（※5）</p>		
通所介護事業所（通常規模型）	537千円/ 事業所	<p>○ア①及び②に該当する事業所・施設等の場合</p> <p>【緊急時の介護人材確保に係る費用】</p> <p>①職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保</p> <p>緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当（令和5年10月1日以降に支給された当該割増賃金・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2万円を補助上限の限度額とする。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（PCR検査又は抗原検査）費用（介護施設等に限る）</p> <p>②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</p>
通所介護事業所（大規模型（Ⅰ））	684千円/ 事業所	
通所介護事業所（大規模型（Ⅱ））	889千円/ 事業所	
地域密着型通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む）	231千円/ 事業所	
認知症対応型通所介護事業所	226千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（通常規模型）	564千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅰ））	710千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅱ））	1,133千円/ 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	27千円/ 定員	
訪問介護事業所	320千円/ 事業所	
訪問入浴介護事業所	339千円/ 事業所	
訪問看護事業所	311千円/ 事業所	

訪問リハビリテーション事業所	137千円/ 事業所	<p>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</p> <p>【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】</p> <p>③介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用</p> <p>④感染性廃棄物の処理費用</p> <p>⑤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</p> <p>⑥通所系サービスの代替サービス提供のための費用</p> <p>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）</p> <p>※なお、②、⑥については、代替サービス提供期間の分に限り</p> <p>○ア③に該当する介護施設等の場合</p> <p>【緊急時の介護人材確保に係る費用】</p> <p>○ 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保</p> <p>一定の要件に該当する自費検査費用（別添1のとおり。（介護施設等に限り））</p> <p>○ア④に該当する高齢者施設等の場合</p> <p>【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】</p> <p>○ 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（令和5年5月7日までは別添2-1のとおり、令和5年5月8日以降は別添2-2のとおり。（高齢者施設等に限り））</p>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	508千円/ 事業所	
夜間対応型訪問介護事業所	204千円/ 事業所	
居宅介護支援事業所	148千円/ 事業所	
居宅療養管理指導事業所	33千円/ 事業所	
小規模多機能型居宅介護事業所	475千円/ 事業所	
看護小規模多機能型居宅介護事業所	638千円/ 事業所	
介護老人福祉施設	38千円/ 定員	
地域密着型介護老人福祉施設	40千円/ 定員	
介護老人保健施設	38千円/ 定員	
介護医療院	48千円/ 定員	
介護療養型医療施設	43千円/ 定員	
認知症対応型共同生活介護事業所	36千円/ 定員	
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）	37千円/ 定員	
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）	35千円/ 定員	
<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</p> <p>ア①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</p>		

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に限る）

通所介護事業所（通常規模型）	537千円/ 事業所	【緊急時の介護人材確保に係る費用】 ① 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】 ② 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、①、②については、代替サービス提供期間の分に限る
通所介護事業所（大規模型（Ⅰ））	684千円/ 事業所	
通所介護事業所（大規模型（Ⅱ））	889千円/ 事業所	
地域密着型通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む）	231千円/ 事業所	
認知症対応型通所介護事業所	226千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（通常規模型）	564千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅰ））	710千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅱ））	1,133千円/ 事業所	

ウ 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等（※1～4）

- ・アの①に該当する介護サービス事業所・施設等
- ・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

通所介護事業所（通常規模型）	268千円/ 事業所	【連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用】 ・感染が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保 ・感染が発生した事業所・施設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
通所介護事業所（大規模型（Ⅰ））	342千円/ 事業所	
通所介護事業所（大規模型（Ⅱ））	445千円/ 事業所	
地域密着型通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む）	115千円/ 事業所	
認知症対応型通所介護事業所	113千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（通常規模型）（通常規模型）	282千円/ 事業所	
通所リハビリテーション事業所（通常規模型）（大規模型（Ⅰ））	355千円/ 事業所	

通所リハビリテーション事業所（通常規模型）（大規模型（Ⅱ））	567千円/ 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	13千円/ 定員
訪問介護事業所	160千円/ 事業所
訪問入浴介護事業所	169千円/ 事業所
訪問看護事業所	156千円/ 事業所
訪問リハビリテーション事業所	68千円/ 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	254千円/ 事業所
夜間対応型訪問介護事業所	102千円/ 事業所
居宅介護支援事業所	74千円/ 事業所
福祉用具貸与事業所	282千円/ 事業所
居宅療養管理指導事業所	16千円/ 事業所
小規模多機能型居宅介護事業所	237千円/ 事業所
看護小規模多機能型居宅介護事業所	319千円/ 事業所
介護老人福祉施設	19千円/ 定員
地域密着型介護老人福祉施設	20千円/ 定員
介護老人保健施設	19千円/ 定員
介護医療院	24千円/ 定員
介護療養型医療施設	21千円/ 定員
認知症対応型共同生活介護事業所	18千円/ 定員

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）	19千円/ 定員	
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）	18千円/ 定員	

- (注1) 1事業所・施設等につき、ア～ウそれぞれを基準単価まで補助することができる。
- (注2) 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④を除く）及びウの事業所・施設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、県が特に必要と認める場合に限り、基準単価を上乗せすることができる。
- (注3) 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により補助する。
- (注4) 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により補助する。
- (注5) 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。
- (注6) 一定の要件に該当する自費検査費用及び感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用については、「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補助金実施要領」別添1、2-1及び2-2に定めるとおり。
- (注7) 「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（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）
- (注8) 「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注8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
- (注9) 基準単価は1事業所又は1定員あたり。
- (注10) 令和5年10月1日以降に支給された「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2万円を補助上限の限度額とする。
- (※1) 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) 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（アの事業を除く）及び居宅療養管理指導事業所
- (※3) 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）
- (※4) 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）
- (※5) 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

（申請先）

横浜市長

（申請者）

法人名

所在地

代表者職氏名

横浜市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補助金交付申請書兼実績報告書

横浜市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補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市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補助金交付要綱を遵守します。

1 申請金額

_____ 円

2 添付書類

- (1) 第1号様式別紙(1)申請額算出内訳
- (2) 第1号様式別紙(2)事業所・施設別個表
- (3) 第1号様式別紙(3)精算内訳・費目詳細
- (4) 支出を証する書類等

（担当者）

職氏名

連絡先

メールアドレス

第1号様式別紙(2) 事業所・施設別個表 (申請時)

【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 ア、イ ウ

事業所・施設における新型コロナウイルス感染症状況(今回申請に係る全陽性者を記載)	陽性者氏名(みなし含む)	発症日	利用者	職員	陽性者氏名(みなし含む)	発症日	利用者	職員	陽性者氏名(みなし含む)	発症日	利用者	職員
	例	横浜 太郎	2023/5/1		1	5				10		
1					6				11			
2					7				12			
3					8				13			
4					9				14			

※人数が多い場合等は、別紙の感染状況資料に記載することで代えることができる。

ア、イ 基準単価 千円 所要額①(施設内療養費を除く) 千円 所要額②(施設内療養費分) 千円

助成対象の区分 **ア①** ※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) ※別紙の①の額の千円未満切り捨て

- 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*に対応した介護サービス事業所・施設等*¹
 - ①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・施設等(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)(※1~※4)
 - ②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(※2)、短期入所系サービス事業所(※3)、介護施設等(※1)
 - ③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(①、②の場合を除く)(※1)
 - ④施設内療養を行った高齢者施設等(※5)
- 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(※4)
 - ア ①*²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))

<積算内訳①:施設内療養費を除く>

新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当【危険手当】(10月1日以降についてはご確認願います。)

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、かつ1月あたり2万円を限度額としています。

職員一人につき、月額又は時給による支給の場合には、1月あたり2万円を補助上限の限度額としています。

費目	所要額①(円)	用途・品目・数量等
合計	0	

＜積算内訳②:施設内療養費分＞		
費目	所要額②(円)	人数・日数等
施設内療養		
施設内療養		
施設内療養		
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)	※別紙の②の額の千円未満切り捨て
<input type="checkbox"/> ウ 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等(以下のいずれかに該当)の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等(※1～※4) <input type="checkbox"/> A アの①*2に該当する介護サービス事業所・施設等 <input type="checkbox"/> B 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		

＜積算内訳＞		
新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当【危険手当】(10月1日以降についてはご確認願います。)		
<input type="checkbox"/> 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、かつ1月あたり2万円を限度額としています。 <input type="checkbox"/> 職員一人につき、月額又は時給による支給の場合には、1月あたり2万円を補助上限の限度額としています。		
費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
合計	0	

※1 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 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・随時対応型訪問看護看護事業所、
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(アの事業を除く)及び居宅療養管理指導事業所

※3 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)

※4 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)

※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4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用は、「感染者と接触があった者」を「濃厚接触者」と読み替えるものとする。
*1 令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用は、休業要請を受けた事業所・施設等を含むものとする。
*2 令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用は、ア①又は休業要請を受けた通所系・短期入所系事業所と読み替えるものとする。

第1号様式別紙(2) (感染状況資料)

事業所・施設における新型コロナ感染状況(今回申請に係る全陽性者を記載)

	陽性者氏名 (みなし含む)	発症日	利用者	職員		陽性者氏名 (みなし含む)	発症日	利用者	職員
例	横浜 太郎	2023/5/1		1					
1					51				
2					52				
3					53				
4					54				
5					55				
6					56				
7					57				
8					58				
9					59				
10					60				
11					61				
12					62				
13					63				
14					64				
15					65				
16					66				
17					67				
18					68				
19					69				
20					70				
21					71				
22					72				
23					73				
24					74				
25					75				
26					76				
27					77				
28					78				
29					79				
30					80				
31					81				
32					82				
33					83				
34					84				
35					85				
36					86				
37					87				
38					88				
39					89				
40					90				
41					91				
42					92				
43					93				
44					94				
45					95				
46					96				
47					97				
48					98				
49					99				
50					100				

第1号様式別紙(3) 事業所・施設別個表【精算内訳 費目詳細】
【令和5年度に生じた費用分】

申請者名(法人・団体名)							
施設・事業所名							
費目	需用費						
通し番号	品目名等	発注日	数量等	購入等金額(A) (税抜)	領収書等記載金額(B)	領収書・振込完了確認資料番号(通し番号と同一)	備考※AとBの金額に差がある場合の説明 ※詳細は下記4「備考欄の記載方法について」を確認してください。
1							1
2							2
3							3
4							4
5							5
合計				0			

費目	割増賃金・手当						
通し番号	品目名等	発注日	数量等	購入等金額(A) (税抜)	領収書等記載金額(B)	領収書・振込完了確認資料番号(通し番号と同一)	備考※AとBの金額に差がある場合の説明 ※詳細は下記4「備考欄の記載方法について」を確認してください。
6							6
7							7
8							8
9							9
10							10
合計				0			

費目	施設内療養						
通し番号	品目名等	発注日	数量等	購入等金額(A) (税抜)	領収書等記載金額(B)	領収書・振込完了確認資料番号(通し番号と同一)	備考※AとBの金額に差がある場合の説明 ※詳細は下記4「備考欄の記載方法について」を確認してください。
11							11
12							12
13							13
14							14
15							15
合計				0			

※この様式は適宜修正して使用することができる。

(申請先)
横浜市長

(申請者)
法人名

所在地

代表者職氏名

横浜市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補助金交付概算払申請書

横浜市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補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市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補助金交付要綱を遵守します。

1 申請（概算）金額

_____ 円

2 振込先金融機関

振 込 先	金融機関名	銀行	支店
	預金種別及び口座番号	普通 ・ 当座	No.
	フリガナ 口座名義		

3 添付書類

- (1) 第1号様式別紙(1)申請額算出内訳
- (2) 第1号様式別紙(2)事業所・施設別個表

(担当者)

職氏名 _____

連絡先 _____

第1号様式の3（第9条第1項）

横浜市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個別協議書

年 月 日

法人名

代表者職・氏名

事業所・施設の名称

1 個別協議額

引き上げ区分 ※①～⑤を選択	別表による基準額（A）	実際の所要額（B）	個別協議額 （引き上げ額） （B - A）

2 感染者の人数等（利用者、職員）

--

3 感染者発生後の対応

--

4 基準単価内では対応が困難となった理由（積算内訳）

--

※引き上げ区分

- (1) 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*に対応した介護サービス事業所・施設等
- ア 集団感染（同時期に同事業所・施設等で複数の感染者や感染者と接触があった者が発生）が起きた場合…①
 - イ アではないが、一定期間（最初の感染者等の発生からおよそ1ヶ月間）の間に連続して感染者や感染者と接触があった者が発生した場合…②
 - ウ ア及びイ以外の場合で、感染者や感染者と接触があった者が発生した事業所・施設等において、一定期間経過後に再度感染者や感染者と接触があった者が発生した場合…③
- (2) 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等
- ア 感染者が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れを行う事業所・施設等…④
 - イ 感染者が発生した事業所・施設等への介護人材の応援派遣を行う事業所・施設等…⑤
- * 令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用は、「感染者と接触があった者」を「濃厚接触者」と読み替えるものとする。以下同じ。

第 号
年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市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補助金交付決定通知書兼交付額確定通知書

申請のありました、横浜市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補助金については、次のとおり交付することを決定したので通知します。

1 交付金額

_____ 円

2 交付条件

- (1) この補助金は、横浜市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のために使用し、他の事業には流用しないでください。
- (2) この補助金の使途について、必要があると認められるときは、調査を行うことがあります。

3 対象事業所・施設

(担当)

第 号
年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市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補助金交付決定通知書

申請のありました、横浜市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補助金については、次のとおり交付することを決定したので通知します。

1 交付金額

_____ 円

2 交付条件

- (1) この補助金は、横浜市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のために使用し、他の事業には流用しないでください。
- (2) 概算払の場合、補助金額は実績報告書の提出を受けて確定するものとします。
- (3) この補助金の使途について、必要があると認められるときは、調査を行うことがあります。

3 対象事業所・施設

(担当)

第3号様式（第10条第2項）

第 号
年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市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補助金不交付決定通知書

申請のありました、横浜市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補助金については、不交付と決定したので通知します。

（理由）

（担当）

年 月 日

（報告先）
横浜市長

（報告者）
法人名

所在地

代表者職氏名

横浜市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補助金実績報告書兼概算払精算書

横浜市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補助金に係る事業について、次のとおり実施いたしましたので、報告いたします。

1 補助金額

- | | |
|-----------------|---------|
| (1) 概算払金受領年月日 | _____ |
| (2) 概算払金受領額(A) | _____ 円 |
| (3) 概算払金執行額(B) | _____ 円 |
| (4) 差引残額(C=A-B) | _____ 円 |

2 対象施設・事業所

3 添付書類

- (1) 第1号様式別紙(3)精算内訳・費目詳細
- (2) 支出を証する書類等

（担当者）

職氏名 _____

連絡先 _____

第 号
年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市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補助金交付額確定通知書

申請のありました、横浜市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補助金額については、次のとおり確定したので通知します。

1 交付金額

_____ 円

2 対象施設・事業所

(担当)

(申請先)
横浜市長

(申請者)
法人名

所在地

代表者職氏名

横浜市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補助金交付請求書

横浜市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補助金交付要綱第16条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額

_____ 円

2 振込先金融機関

振 込 先	金融機関名	銀行	支店
	預金種別及び口座番号	普通 ・ 当座	No.
	フリガナ 口座名義		

(担当者)
職氏名 _____
連絡先 _____

(留意事項) 請求委任や受領委任を行う場合は請求書の押印は省略できません。

（申請先）
横浜市長

（申請者）
法人名

所在地

代表者職氏名

横浜市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補助金交付概算払請求書

横浜市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補助金交付要綱第16条の規定により、次のとおり概算払の支払いを請求します。

1 請求（概算）金額

_____ 円

2 振込先金融機関

振 込 先	金融機関名	銀行	支店
	預金種別及び口座番号	普通 ・ 当座	No.
	フリガナ 口座名義		

（担当者）

職氏名 _____

連絡先 _____

（留意事項） 請求委任や受領委任を行う場合は請求書の押印は省略できません。

第 号
年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市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補助金交付決定取消通知書

年 月 日 第 号で支給決定しました横浜市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補助金につきまして、交付決定を取り消しましたので通知します。

（交付決定取消理由）

なお、交付済みの下記金額を返還してください。

返還請求額（交付済み額） 円

※同封の納付書により、お近くの金融機関の窓口でお支払いください。

（担当）

年 月 日

（報告先）
横浜市長

（報告者）
法人

所在地

代表者職氏名

横浜市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
仕入控除税額報告書

年 月 日 第 号で交付決定のありました、横浜市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について、次のとおり報告します。

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| 1 横浜市から交付された補助金等の額の確定額 | 金 | 円 |
| 2 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控除税額 | 金 | 円 |
| 3 補助金の額の確定までに減額した仕入控除税額 | 金 | 円 |
| 4 補助金返還額（2から3の額を差し引いた額） | 金 | 円 |

5 添付資料

- （1）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の計算方法や積算の内訳等を記載した書類（別紙1）
- （2）課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）
- （3）課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）

6 対象施設・事業所

（担当者）

職氏名

連絡先

第8号様式 別紙1 (仕入控除税額がない場合)

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の計算方法や積算の内訳等を記載した書類

- 1 法人名
- 2 法人所在地
- 3 代表者職氏名
- 4 補助事業名
- 5 当該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ない理由

第8号様式 別紙1 (仕入控除税額がある場合)

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の計算方法や積算の内訳等を記載した書類

1 法人名

2 法人所在地

3 代表者職氏名

4 補助事業名

5 補助金(申請・実績・確定)額 金 _____ 円

6 当該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 金 _____ 円

7 6の計算方法や積算の内訳

(1) 補助対象経費(補助金の使途)の内訳

区分	課税仕入れ				非課税仕入れ	合計
		課税売上げ 対応分	非課税売上 対応分	共通対応分		
経 費 の 内 訳						

(2) 課税売上割合 %

(3) 補助金に係る仕入控除税額の計算方法

別表 1 アの補助対象経費に記載する経費のうち、「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。

※別添資料 1（第 8 条第 2 項）に記載し、本事業の申請書等と併せて提出すること

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が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（1）及び（2）に該当する事業所・施設等における自費での検査費用を補助対象とする。

（1）1 の対象施設等において、次に掲げる者等に対して、介護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ること。

ア 感染者と同居する職員

イ 面会後に面会に来た家族が感染者であることが判明した入所者

（2）以下のア及びイの要件に該当すること。

ア 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

イ 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、施設等の判断で実施した自費検査であること。

※なお、感染者が確認され、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 1 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。

別表 1 アの補助対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（令和 5 年 5 月 7 日まで）」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利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、病床ひっ迫等の理由によりやむを得ず施設内療養を行うにあたって、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以下の高齢者施設等を対象とする。

(対象事業所・施設)

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

(1) 補助の内容

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、

ア 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供

イ ゾーニング（区域をわける）の実施

ウ 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

エ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察

オ 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。

(2) 補助の要件

1 の対象事業所・施設であって、以下のア及びイの要件に該当する場合とする。

ア 保健所に入所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であること。

イ 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（介護保険最新情報 Vol. 981 別添 2）」を参考に、(1)ア～オを実施した高齢者施設等であること。

※(2)ア及びイについては、別添資料 2 - 1（第 8 条第 2 項）に記載し、本事業の申請書等と併せて提出すること。

また、上記(1)ア～オに加え、以下のカ、キ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。

カ 令和 4 年 1 月 9 日以降において、1 の対象事業所・施設が所在する区域が、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 4 年 3 月 21 日時点で緊急事態措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、緊急事態措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、カの要件を満たすものとする。

キ 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、発症日（無症状の方又は発症日が明らかではない方は、陽性確定に係る検体採取日）から起算し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(2)カ、キ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(2)カ、キ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1の基準単価の範囲内とし、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が、いずれも別表1の基準単価の範囲内とする（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。）。

4 その他

本補助は、別表1アの対象経費の【緊急時の介護人材確保に係る費用】①・②及び【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】への対象経費と併せての補助が可能である。

別表 1 アの補助対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（令和 5 年 5 月 8 日以降）」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。

（対象事業所・施設）

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

(1) 補助の内容

施設内療養を行う場合に発生する、通常サービス提供では想定されない、

- ア 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供
- イ ゾーニング（区域をわける）の実施
- ウ コホーティング（隔離）の実施
- エ 担当職員を分ける等の勤務調整
- オ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
- カ 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。

(2) 補助の要件

1 の対象事業所・施設であって、以下のアからオの要件全てに該当する場合とする。

- ア 施設内療養することとなった高齢者施設等であること。
- イ 施設内療養時の対応の手引きを参考に、(1)ア～カを実施した高齢者施設等であること。
- ※ なお、(2)ア及びイについては、別添資料 2 - 1（第 8 条第 2 項）に記載し、本事業の申請書と併せて提出すること。また、必要に応じて保健所等にも確認し、(2)ア及びイの確認を行うこと。
- ウ 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であること（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
- エ 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であること。
- オ 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であること。
- ※ (2)ウからオについては、別添資料 2 - 2 に記載して事前に提出することとし、要件を満たす必要がある。なお、提出方法等については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位

置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等を踏まえた依頼内容に基づき対応することとする。

さらに、上記(1)ア～カに加え、以下のカを満たす日は、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。

カ 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5月8日から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(1)ア～カ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、発症日から7日間を経過していなくても、発症日から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(1)ア～カ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「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(1)ア～カ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5月8日から9月30日まで	令和5年10月1日以降
2(1)ア～カを満たす 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(2)カを 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1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が、いずれも別表1の基準単価の範囲外とする。

4 その他

本補助は、別表1 アの対象経費の【緊急時の介護人材確保に係る費用】①・②及び【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】への対象経費と併せての補助が可能である。

別添資料 1 (第 8 条第 2 項)

自費検査費用の補助に係るチェックリスト

(1) 自費検査の概要

区分	人数	単価	費用
ア 感染者* と同居する職員			
イ 面会後に面会に来た家族が感染者* ¹ であることが判明した入所者			
ウ 施設等としては感染疑いがあると判断する者* ² (以下に理由を記載)			

※ 一人 1 回あたりの補助上限額は 2 万円を限度とする。

* 令和 5 年 4 月 1 日から令和 5 年 5 月 7 日までに生じた費用は、「感染者」を「濃厚接触者」と読み替える。

*¹ 令和 5 年 4 月 1 日から令和 5 年 5 月 7 日までに生じた費用は、「感染者」を「感染者又は濃厚接触者」と読み替える。

*² 令和 5 年 4 月 1 日から令和 5 年 5 月 7 日までに生じた費用は、「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」についても、ウ欄にその旨の理由とともに必要事項を記載すること。

(2)ア 感染発生状況の確認

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

イ 行政検査の対象とならなかった経緯

行政検査依頼(相談)日	年 月 日	依頼(相談)した保健所等

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。

年 月 日 事業所名
代表者 職名 氏名

別添資料 2-1 (第8条第2項)

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)

※ 令和5年5月8日以降の施設内療養に要する費用の場合は、欄1の記入不要

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 新型コロナ対応体制等に係るチェックリスト

※ 令和5年5月7日以前の施設内療養に要する費用の場合は、欄2の選択不要

確認項目	
<input type="checkbox"/>	「高齢者施設における新型コロナ対応体制等調査の実施について(依頼)」(令和5年4月3日付健高施第20号)に、施設内療養費の補助要件を満たすと回答した。
<input type="checkbox"/>	申請日時点において、上記調査で回答した①医療機関の確保②研修及び訓練の実施③オミクロン株対応ワクチンの接種の要件をすべて満たしている。

3 施設内療養の実施に係るチェックリスト

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)を実施した。
<input type="checkbox"/>	コホーティング(隔離)の実施した。
<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、事情を記載すること。

※各項目は「施設内療養時の対応の手引き」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。

4 対象者の施設内療養の状況を記入してください

	氏名	発症日	療養開始日	療養終了日	入院日	療養日数	備考
1							
2							
3							
4							
5							

※人数が多い場合等は、対象者の施設内療養の状況は別紙に記載することで代えることができる。

※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。

年 月 日 事業所名
 代表者 職名 氏名

氏名	発症日	療養開始日	療養終了日	入院日																		合計(基本10日)	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							
41																							
42																							
43																							
44																							
45																							
46																							
47																							
48																							
49																							
50																							
<通常分> 1日あたりの療養者数の合計																							通常分は、こちらの金額(単位:万)を第1号様式別紙(3)の「購入等金額(A)(税抜)」に転記 ※「品目名等」欄は、「施設内療養」としてください
<追加補助分>一日あたりの合計金額(単位:万) ※同一日に2人以上で追加補助一人一日1万円(定員29人以下) ☆令和5年9月30日まで用 計算式																							追加補助がある場合は、こちらの金額(単位:万)も第1号別紙(3)の「購入等金額(A)(税抜)」に転記 ※「品目名等」欄は、「施設内療養(追加補助分)」としてください (通常分とは別の行に転記) ※定員29人以下はAT54の数字を転記し、定員30人以上はAT55の数字を転記
<追加補助分>1日あたりの合計金額(単位:万) ※同一日に5人以上で追加補助一人一日1万円(定員30人以上) ☆令和5年9月30日まで用 計算式																							※補助額は、別表1の基準単価の範囲内とし、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が、いずれも別表1の基準単価の範囲内とする(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。)。

このシートは令和5年9月30日まで用計算式シートです。

このシートは令和5年9月30日まで用計算式シートです。

このシートは令和5年9月30日まで用計算式シートです。

氏名	発症日	療養開始日	療養終了日	入院日																			合計(基本10日)
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							
41																							
42																							
43																							
44																							
45																							
46																							
47																							
48																							
49																							
50																							
<通常分> 1日あたりの療養者数の合計 ※一人一日5千円(10/1から)																							
<追加補助分>-1日あたりの合計金額(単位:万) ※同一日に4人以上で追加補助一人一日5千円(定員29人以下) ☆令和5年10月1日以降用計算式 ※追加補助要件が同一日に4人以上に変更(9/30までは2人以上)																							
<追加補助分>1日あたりの合計金額(単位:万) ※同一日に10人以上で追加補助一人一日5千円(定員30人以上) ☆令和5年10月1日以降用計算式 追加補助要件が同一日に10人以上に変更(9/30までは5人以上)																							

このシートは、令和5年10月1日以降用計算式シートです(通常分・追加分いずれも単価5千円)。

このシートは、令和5年10月1日以降用計算式シートです(通常分・追加分いずれも単価5千円)。

このシートは、令和5年10月1日以降用計算式シートです(通常分・追加分いずれも単価5千円)。

通常分は、こちらの金額(単位:円)を第1号様式別紙(3)の「購入等金額(A)(税抜)」に転記
 ※「品目名等」欄は、「施設内療養」としてください

追加補助がある場合は、こちらの金額(単位:円)も第1号別紙(3)の「購入等金額(A)(税抜)」に転記
 ※「品目名等」欄は、「施設内療養(追加補助分)」としてください
 (通常分とは別の行に記載)。
 ※定員29人以下はAT54の数字を転記し、定員30人以上はAT55の数字を転記

※補助額は、別表1の基準単価の範囲内とし、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が、いずれも別表1の基準単価の範囲内とする(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。)

感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(令和5年5月8日以降)の補助の要件に関するチェックリスト

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まれます。)【要件1】</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。 ※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>	
②-1	<p>①の医療機関名を右欄に記入してください。</p> <p><例>〇〇クリニック ※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。 ※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>	
②-2	<p>②-1の医療機関コード(都道府県コード含む数字10ケタ)を記入してください。 <例>1412379865(都道府県コード14)+(医療機関コード)12379865</p>	(任意回答)
③	<p>②-1で回答した医療機関へ①に掲げる対応を行うことについて、事前の相談を行った年月を記入してください。</p> <p><例>2022年8月 ※自施設の医師が対応を行う場合は「自施設の医師が対応」と記入してください。 ※複数の医療機関と連携している場合は、②-1に記入した医療機関と事前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入できない場合は、「2020年1月」と記入してください。</p>	
④	<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。【要件2】</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>	
⑤	<p>直近での研修の実施年月日を右欄に記入してください。</p> <p><例>2022年12月20日</p>	
⑥	<p>直近での研修内容を記載してください。</p> <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉施設等における基本的な感染対策について 職員の健康管理について 生活支援における感染防止技術について 新型コロナウイルス感染症対策に関して 等 	
⑦	<p>感染症の予防及びまん延防止のための訓練を実施済みですか。【要件3】</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>	
⑧	<p>直近での訓練の実施年月日を記入してください。</p> <p><例>2022年12月20日</p>	
⑨	<p>直近での訓練の内容を記載してください。</p> <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉施設等における基本的な感染対策の実施訓練 感染症発生時のゾーニング等対応実施訓練 生活支援における感染防止技術の実施訓練 新型コロナウイルス感染症対策患者発生時の対応実施訓練 等 	
⑩	<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。【要件4】</p>	
⑪	<p>直近での接種の実施年月日を記入してください。</p> <p><例>2022年12月20日</p>	
⑫	<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。【要件5】</p>	
⑬	<p>接種を実施する予定年月日を記入してください。</p> <p><例>2022年12月20日 ※予定日が確定していない場合は、概ねの時期を記入してください。</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