

令和３年度秋田県新型コロナウイルス感染症流行下における
介護サービス継続支援事業費補助金交付要綱

(通則)

第１条 令和３年度秋田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継続支援事業費補助金は、予算の範囲内において交付するものとし、秋田県財務規則（昭和３９年秋田県規則第４号。以下「財務規則」という。）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(目的)

第２条 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できるよう、新型コロナウイルスの感染等による緊急時におけるサービス提供に必要な介護人材の確保や職場環境の復旧・改善を支援することを目的とする。

(事業内容)

第３条 この補助金は、県内に所在する介護サービス事業所・施設等が、新型コロナウイルス感染症の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等を補助の対象とし、当該経費から寄付金その他の収入を控除した額に対して交付するものとする。なお、介護報酬及び他の国庫補助金等で措置されているものは補助金の対象としない。

補助対象、補助額及び対象経費等は次の（１）～（２）に定めるところによるほか、別添１～３のとおりとする。

(１) 対象となる事業所・施設等

(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・施設等（休業要請を受けた事業所・施設等を含む）

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）

②濃厚接触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県又は秋田市から休業要請を受けた通所系サービス事業所（※４）、短期入所系サービス事業所（※３）

④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）

⑤病床ひっ迫等により、やむを得ず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、③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・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又は③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

※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

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) (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

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

(2) 対象経費

令和3年4月1日以降に、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を助成

< (1) の (ア) ①から③に該当する事業所・施設等 >

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

①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のとおり。（介護施設等に限る））

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

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】

③介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用

④感染性廃棄物の処理費用

⑤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

⑥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、②、⑥については、代替サービス提供期間の分に限る

< (1) の (ア) ④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】

○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のとおり。（介護施設等に限る））

＜（１）の（ア）⑤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】

○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のとおり。（高齢者施設等に限る））

＜（１）の（イ）に該当する事業所＞

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

⑦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】

⑧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、⑦、⑧については、代替サービス提供期間の分に限る

＜（１）の（ウ）に該当する事業所・施設等＞

○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

（補助額の算出方法）

第４条 前条の事業に係る補助額は、事業所・施設ごとに、別添３に示す基準単価と対象経費の実支出額を比較して少ない方の額を補助額とする。なお、算出された額に千円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

２ １事業所・施設ごとに前条（１）の（ア）、（イ）及び（ウ）のそれぞれについて、基準単価まで補助を受けることができる。

３ 特別な事情により基準単価を超える必要がある事業所・施設等については、個別協議を実施し、県及び厚生労働省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。

(交付の条件)

第5条 知事は、補助金の交付の決定には、財務規則第249条の規定により、次の各号の条件を付すものとする。

- (1) 補助金を補助事業以外の目的に使用しないこと。
- (2) 補助事業の内容を変更する場合には、軽微な変更を除き、あらかじめ補助金変更交付申請書により、知事の承認を得なければならないこと。
- (3) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、補助事業中止（廃止）承認申請書により、知事の承認を得なければならないこと。
- (4) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は当該計画の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならないこと。
- (5) 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（昭和30年政令第255号。以下「適正化令」という。）第14条第1項第2号に該当する場合は、厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないで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こと。
- (6) 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こと。
- (7) 給付事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理し、その効率的な運営を図らなければならないこと。
- (8) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により給付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（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌年度3月31日までに知事に報告しなければならないこと。この場合において、この補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に納付させることがあること。
- (9) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類をこの補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）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、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化令第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なければならないこと。
- (10) 補助金の交付対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならないこと。

(申請手続)

第6条 この補助金の交付を受けようとする者は、次の書類を知事が別に指定する日までに提出するものとする。

様式1 交付申請書

様式2 事業所・施設別申請額一覧

様式3 事業所・施設別個票

(交付の決定)

第7条 知事は、前条の申請があったときは、財務規則第248条の規定により、補助金の交付の決定をするものとする。第5条(2)に該当する場合も同様とする。

(補助金の支払い)

第8条 補助金の交付は原則として精算払いとする。ただし、知事が必要と認める場合は、概算払いすることができる。

(実績報告)

第9条 第7条の規定により補助金の交付の決定を受けた補助事業者は、補助事業が完了したときは、補助事業完了後1月以内又は当該年度3月31日までのいずれか早い日までに、次の書類を知事に提出しなければならない。

様式4 補助事業実績報告書

様式5 事業所・施設別実績額一覧

様式6 事業所・施設別個票

(補助金の返還)

第10条 知事は、補助金の交付の決定を取消した場合において、補助事業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、その返還を命じるものとする。

2 知事は、補助事業者に交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命じるものとする。

(補足)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定めるものとする。

附則

この要綱は、令和3年6月24日から施行する。

本補助金交付要綱（２）の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。

1 助成対象

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・入所者全員を対象に、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 助成の内容及び要件

以下の要件に該当する自費での検査費用を助成対象とする。

1 の対象施設等において、

- ・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入所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①及び②の要件に該当する場合とする。

※「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。

①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

②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、②については、自費検査を行った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都道府県に提出すること。都道府県は必要に応じて保健所等にも確認して理由書の確認を行うこと。

※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 助成の上限額

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、別添３の補助単価の範囲内）

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】

本補助金交付要綱（２）の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」の取扱は、以下のとおりとする。

1 助成対象

- 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 助成の内容及び要件

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、

- ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供
- ② ゾーニング（区域をわける）の実施
- ③ 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
- ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
- ⑤ 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、助成対象とする。

1 の対象事業所・施設であって、以下の(1)及び(2)の要件に該当する場合とする。

- (1) 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。
- (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、①～⑤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、参考のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。また、都道府県は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行うこと。

3 助成の上限額

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、一人当たり一日 1 万円を補助する。

なお、別添 3 の補助単価の範囲内とする。

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	
☐	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。
☐	ゾーニング（区域をわける）を実施した。
☐	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。
☐	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。
☐	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。
☐	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。

その他

※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

【別添3】 秋田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継続支援事業費補助金 基準単価表

基準単価 (単位: 千円、1事業所又は1定員当たり)									
助成対象 									

※1 事業所・施設等について、助成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)により助成する。
- 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)により助成する。
- 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、助成の申請時点で判断すること。

※2 「通所系サービス事業所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。

(様式1) 交付申請書

令和 年 月 日

秋田県知事 へ

(法人名)
(役職・代表者名)

令和3年度秋田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継続支援事業費補助金

交 付 申 請 書

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

申 請 額 : _____ 千円

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧 (様式2)
- 2 事業所・施設別個票 (様式3)

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所		〒
部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(様式2) 事業所・施設別申請額一覧

(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(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(d)	所要額(e)	申請額(f)		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
合計											

(注)

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。
- 2 「基準単価(a)」及び「基準単価(d)」は、別添3「令和3年度秋田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継続支援事業費補助金基準単価表」に記載された基準単価を記入すること。
- 3 「所要額(b)」及び「所要額(e)」は「(様式3) 事業所・施設別個票」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。
- 4 「申請額(c)」は、「基準単価(a)」と「所要額(b)」を比較して低い方の額を、「申請額(f)」は、「基準単価(d)」と「所要額(e)」を比較して低い方の額をそれぞれ記入すること。
- 5 「申請額計(g)」は、「申請額(c)」と「申請額(f)」の合計額を記入すること。(自動計算)

(様式3) 事業所・施設別個票

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) ※申請する区分をチェックしてください。 ☐ (ウ)				
(ア)、(イ)		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濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等(休業要請を受けた事業所・施設等を含む) 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) ②濃厚接触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都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所(※4)、短期入所系サービス事業所(※3) ④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) ⑤病床ひっ迫等により、やむを得ず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、③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))						
< 積算内訳 >						
費目	所要額(円)	用途・品目・数量等				
合計(①)	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②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・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) A (ア)の①又は③に該当する介護サービス事業所・施設等 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＞					
費目	所要額(円)	用途・品目・数量等			
合計(②)	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

(様式4) 補助事業実績報告書

令和 年 月 日

秋田県知事 あて

(法人名)
(役職・代表者名)

令和3年度秋田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継続支援事業費補助金
実 績 報 告 書

標記事業の実績について、関係書類を添えて報告します。

- 1 補助金等の決定額 金 千円
- 2 補助金等の実績額 金 千円
- 3 差引増減額 金 千円
- 4 交付決定年月日 令和 年 月 日
- 5 交付決定通知指令番号 指令長寿 ー
- 6 補助事業等終了日 令和 年 月 日

(添付書類)

- 1 事業所・施設別実績額一覧 (様式5)
- 2 事業所・施設別個票 (様式6)

【実績報告の内容に関する連絡先】

法人住所		〒
部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(様式5) 事業所・施設別実績額一覧

(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)			差引増減額(g) (c)+(f)	備考
				交付決定額(a)	実績額(b)	差引増減額(c) (a)-(b)	交付決定額(d)	実績額(e)	差引増減額(f) (d)-(e)		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
合計											

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		通所介護事業所（通常規模型）			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)						

(ア)、(イ)		交付決定額	千円	実績額	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濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等（休業要請を受けた事業所・施設等を含む） 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） ②濃厚接触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都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所（※4）、短期入所系サービス事業所（※3） ④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） ⑤病床ひっ迫等により、やむを得ず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、③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（通りサービスに限る）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）					
<実績額内訳					
費目	実績額(円)	用途・品目・数量等			
合計(①)	0 (→千円未満切り捨て)	0 千円			

(ウ)	交付決定額	千円	実績額	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②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・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) A (ア)の①又は③に該当する介護サービス事業所・施設等 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>				
費目	実績額(円)	用途・品目・数量等		
合計(②)	0	(→千円未満切り捨て)	0 千円	

※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(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