

秋田県新型コロナウイルス感染症
緊急包括支援給付金（介護分）

事業実績報告書作成マニュアル

Ver.20201223

～お問い合わせ先～

秋田県健康福祉部長寿社会課

電 話：018-860-1363

F A X：018-860-3867

メー ル：kaigo-query@mail2.pref.akita.jp

1. 事業実績報告について

(1) 実績報告の際の注意事項

- 1 件の給付決定に対して 1 件の実績報告書を作成していただくことになります。複数の給付決定を受けている法人は、それぞれの給付決定に対して、実績報告書を作成してください。
- 実績報告についても、法人で取りまとめて報告いただくことになりますが、交付申請の際と同じ事業所を取りまとめて、実績報告書を作成してください。
- 実績額が給付決定額を下回る場合は、差額分を返金していただきます。なお、実績額が給付決定額を上回る場合でも、給付決定額以上の補助金を追加交付することはできません。

※給付決定額は、法人一括で申請された場合でも各事業所のサービス毎および事業毎に決まっておりますので、複数のサービスを持つ法人内で、各事業所の実績額に増減があり結果として法人全体で給付決定額全額を使い切った場合でも、実績額が給付決定額に満たない事業所（サービス）がある場合は、差額を返金していただくことになります。

(2) 提出期限

- ①令和 3 年 1 月 31 日までに事業が完了した場合は、令和 3 年 2 月 26 日（金）
- ②①以外の場合は、令和 3 年 3 月 31 日（水）

※「事業が完了した日」とは、給付決定のあった事業内容の納品および支払い等がすべて完了した日を指します。なお、事業の対象期間は令和 3 年 3 月 31 日までとなりますが、可能な限り、早期の実績報告に御協力をお願いします。

(3) 提出書類

実績報告では下記の書類を提出していただきます。

- ① 事業実績報告書（様式第 5 号）
- ② 事業所・施設別実績額一覧（サービス別）（様式 6）
- ③ 事業実績（個票（様式 7））※「事業実績報告書（明細表）」を作成した場合は併せて添付
- ④ 介護慰労金受給職員表（様式 8）
- ⑤ 県から各法人に送付した給付決定通知の写し

※支払の証拠書類（慰労金の振込記録や受領書、振込手数料の記録、物品購入緒領収書等）は、実績報告への添付は不要としますが、各事業所において 5 年間適切に保管してください。

(4) 提出方法

紙媒体を郵送で提出していただきます。（システムでの実績報告はできません。）

(5) 提出先

下記あて先に郵送してください（国保連ではありませんので、御注意ください）。

<あて先>

〒010-8570

秋田市山王4丁目1-1

秋田県健康福祉部長寿社会課 あて

※送付用封筒の表面に「新型コロナ給付金（介護分）実績報告書在中」と朱書きしてください。

（封筒記載例）

The image shows a rectangular envelope with an orange border. The text is arranged as follows:

- Top right: 010-8570
- Right side (vertical): 秋田市山王4丁目1の1
- Center (vertical): 秋田県健康福祉部長寿社会課 あて
- Left side (vertical, red text): 新型コロナ給付金（介護分）実績報告書 在中

2. 事業実績報告書の作成

(1) 事業実績報告書様式の入手

事業実績報告書の様式は、秋田県公式ウェブサイト「美の国あきたネット」からダウンロードしてください。

掲載先のURL：<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/51305>

※県公式ウェブサイト「美の国あきたネット」にアクセスし、サイト内検索で「51305」と入力すると、上記ページが表示されます。

(ホームページに掲載するファイル)

- ▶ 事業実績報告等様式
- ▶ 事業実績報告書作成マニュアル

(2) 事業実績報告書の作成

7ページ以降に掲載している記載例を参照しながら、実績報告書を作成してください。
作業手順と各手順におけるポイントは次のとおりです。

○手順1○

- 実績報告書の様式を各事業所に配付し、【様式7】（各事業所単位の事業実績の個票）への記入を依頼してください。
- 様式7（個票）は、申請書と同様に、指定サービス毎に作成していただきます。

○手順2○

- 各事業所において、事業実績【様式7】（個票）を作成します。
- 青色セルには必要情報を入力、緑色セルはプルダウンから該当するものを選択してください。白色セルは自動で表示されますので、基本的には入力不要です。
※事業毎に給付決定額を記載する欄がありますが、給付決定額が申請額と同額の場合（通常は同額となります）、各欄に申請額を入力してください。給付決定額と申請額が異なる場合は、給付決定時に県から各法人本部の担当者に連絡しておりますので、連絡を受けた内容に基づき、各事業所（サービス）ごとの給付決定額を記載してください。
- 「2.感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業」と「4.在宅サービス事業所における環境整備への助成事業」の支出項目の種類が多く、記入欄が不足する場合は別シートの「事業実績報告書（明細表）」に記載していただき、個票と併せて提出してください。なお、その場合、明細表に記載した分の合計額を様式7の該当事業

の最終行に記載し、様式7の各事業の実績額の合計が実支出額になるようにしてください。

- 各事業所において、事業実績【様式7】（個票）の入力が終わったら、事業者（法人本部）に返送します。

○手順3○

- 各事業所の個票のシートを1つのエクセルファイルに取りまとめます。
- 1) 各事業所で作成した個票のシート名を「個票●」（●は1からの通し番号）に修正する。
 - 2) とりまとめ用のエクセルファイルに、各事業所で作成した個票のシートをコピーする。

○手順4○

- 法人本部において、【様式8】（職員表）を作成します。

※記載方法は交付申請と同様ですので、基本的には交付申請書から転記した上で、「支払実績」欄を記入してください。当該実績報告書において、慰労金支払実績に含まれない職員については記載しないでください。

○手順5○

- 【様式7】（個票）の内容が【様式6】（サービス別一覧）に反映されているか確認します。
- 複数事業所分を一括して実績報告する場合は、すべての個票の内容が正しく反映されていることを十分に確認してください。

○手順6○

- 1 実績報告書【様式第5号】に、提出日、実績報告者の法人住所、法人名、役職・代表者名、給付決定通知の日付、文書番号等を記入します。

※エクセルで作成の場合は、給付決定額、実績額、精算額は自動転記されます。

- 2 提出に必要な書類を印刷します。

※印刷する書類

- ▶ 実績報告書【様式第5号】
- ▶ サービス別一覧【様式6】
- ▶ 事業実績【様式7】（個票）※作成している場合は、支出明細を含む
- ▶ 職員表【様式8】

○手順7○

印刷した実績報告書等に必要書類を添付して提出します。

(1) 提出書類の確認

下記の必要書類が揃っていることを確認してください。

①事業実績報告書（様式第5号）

・ 給付決定通知の日付、文書番号が記載されていることを確認してください。

②事業所・施設別実績額一覧（サービス別）（様式6）

③事業実績（個票）（様式7）

・ 様式6に記載の事業所数と個票の数が合っているか確認してください。

・ 支出明細を別に作成されている場合は、併せて提出してください。

④介護慰労金受給職員表（様式8）

⑤給付決定通知の写し

・ 県から送付した給付決定通知の写しを添付してください。

(2) 提出方法および提出先の確認

▶ 上記（1）で確認した書類を①～⑤の順（③はさらに事業所番号順）に並べ、左上をホチキス止めしてください。

▶ 次のあて先に郵送してください。

※提出方法は紙媒体の郵送のみになります。（システムでの実績報告はできません。）

<あて先>

〒010-8570

秋田市山王4丁目1-1

秋田県健康福祉部長寿社会課 あて

※送付用封筒の表面に「新型コロナ給付金（介護分）実績報告書在中」と朱書きしてください。

※様式のエクセルファイルの末尾のシートに提出先の宛名ラベルをつけておりますので、必要に応じて御活用ください。

【補助金の返納について】

- 実績額が給付決定額を下回る場合は、差額分を返金していただくことになります。
- 提出された実績報告を県で確認後、返金に必要な納付書をお送りしますので、納付書に記載されている期限までに、金融機関で納付してください。

【記載要領・記載例】

次ページ以降の記載例は様式番号順になっていますが、マニュアルの手順にしたがい、次の順番に作成を進めてください。

- 【様式 7】事業実績（事業所単位の個票）…手順 2



- 【様式 8】介護慰労金需給職員表…手順 4



- 【様式 6】事業所・施設別申請額一覧…手順 5 ※確認の



- 【様式第 5 号】…手順 6

令和 3 年 1 月 25 日

秋田県知事

(郵便番号) 〒010-××××

(法人住所) 秋田県秋田市山王●丁目△-△

(法人名) 株式会社××

(役職・代表者名) 代表取締役 秋田太郎

令和 2 年度新型コロナウイルス

給付決定通知の右上に記載されている日付及び文書番号を空白の部分に記入してください。

例: 令和2年●月●●日付け指令長寿一●●●-●●●で、…
※他の文言は変更しないでください。

報告書

令和 年 月 日付け指令長寿一 で、
て、秋田県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援
り、関係書類を添えて報告します。

給付決定額:

様式6(実績額一覧表)の金額が自動入力されます。給付決定通知の給付決定額と一致していることを確認してください。(相違がある場合は、各個票の給付決定額を確認してください)

給付決定額 : 3,306 千円
実績額 : 3,257 千円

実績額:

様式6の金額が自動入力されます。実績額の合計と一致していることを確認してください。なお、実績額は、給付決定額と同額、または、それ以下の金額となります。

(実績額内訳)

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1. 介護慰労金事業 | 1,104 千円 |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | 1,736 千円 |
| 3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 16.5 千円 |
| 4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業 | 400 千円 |

実績額内訳:

様式6(実績額一覧表)の金額が自動入力されますので、確認してください。

精 算 額 : 49.5 千円

精算額:

概算払いで交付を行った補助金の、返還が必要な額が表示されます。

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧(様式6) ※「事業実績」
- 2 事業実績(事業所単位)(様式7)
- 3 介護慰労金受給職員表(法人単位)(様式7)
- 4 給付決定通知の写し

【実績報告に関する連絡先】

部署名	××課
担当者氏名	秋田花子
連絡先	電話番号 018-860-××××
	e-mail △△@akita.jp

(様式6) 事業所・施設別実績額一覧(サービス別)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	電話番号	郵便番号	住所	実績額(千円)							給付決定 額 (千円)	精算額 (千円)
							介護慰労金事業			感染対策 費用助成 事業	個別再開 支援助成 事業	再開環境 整備助成 事業	合計		
							介護 慰労金	振込手数 料							
1	0512345678	デイサービス△△	通所介護事業所(通常規模型)	018-860-0000	010-0000	秋田県秋田市山王●丁目△-△	603	600	1	844	9.0	200	1,656	1,704	48
2	0512345679	デイサービス△△	通所介護事業所(通常規模型)	018-860-0000	010-0000	秋田県秋田市山王●丁目△-△	501	500	1	892	7.5	200	1,601	1,602	2
3															
4	事業所・施設別実績額一覧(サービス別): この様式の記載内容は、全て個票(様式7)の記載事項から事業所・サービス種類毎に 反映されるため、各事業所において直接記入する必要はありません。各事業所・サー ビス種類毎に、正しく反映されているか確認して下さい。						実績額: 個票に記載の実績額①～④が自動的に入力されます。								
5															
6															
7															
8													給付決定額: 個票に記載の給付決定額①～④の 合計額が自動的に入力されます。		
9															
10													精算額: 個票に記載の精算額①～④の合計額が自 動的に入力されます。		
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

(注) 列の挿入は絶対に行わないこと。

青色セル:必要情報を入力

緑色セル:プルダウンから選択

(白色セルは自動計算されますので、入力不要)

介護保険事業所番号:

介護報酬の請求の際に使用する10桁の事業所番号を記入してください。有料老人ホーム等、事業所番号を持たない施設等は記載不要です。

所在地:

事業所の所在地を記入してください。郵便番号は、間にハイフンを入れてください。

提供サービス:

該当するサービスをプルダウンから選択してください。定員により、区分が異なるサービスもありますので、御注意ください。

慰労金の区分・人数:

慰労金を給付した実績人数を記入してください(基本的に、記載内容は申請内容と同じになります)。様式8(介護慰労金受給職員表)の記入情報(事業所番号別、慰労金の額別の人数)と一致するようにして下さい。

科目:

支出科目は下記の例を参考に、適切なものをプルダウンから選択してしてください。申請と異なる科目で記載しても差し支えありません。
●賃金・報酬
感染拡大防止のために新たに職員を雇用した際の賃金等
●謝金
感染拡大防止の研修・会議等の実施にかかる講師謝金等
●会議費
感染拡大防止の会議のための諸経費等
●旅費
感染拡大防止のための研修・会議等に参加するための職員及び講師等の旅費等
●需用費
感染拡大防止のための 消耗品の取得および修繕等に要する経費
・日常的に消費する消耗品等の購入
(例)マスク、アルコール消毒液、除菌シート、フェイスシールド、ハンドソープ、タオル、手袋、体温計、防護服 等
・1品の価格がおおむね10万円未満の物品等の購入
(例)飛沫防止パネル、長机、パイプ椅子 等
・面会室や居室等の簡易な内装の修繕にかかる経費
(例)面会室の内装修繕、手洗い場の修繕 等
・抗菌コーティング等に係る経費
●役務費
感染拡大防止のための人的サービスの提供に対して支払われる経費
・エアコンクリーニング
・通信運搬費、振込手数料 等
●委託料
感染拡大防止に係る業務委託を行った際の経費
・室内外の清掃または消毒委託等
●使用料及び賃借料
感染拡大防止のための不動産及び動産の借上、物品の使用料等の経費
・プレハブ小屋(多機能型簡易居室)のリース料
・自動車等のリース料
●備品購入費
長期間その形状を変えることなく使用し、かつ保存できる物品の購入費
・耐用年数が長く、1品の価格がおおむね10万円以上の物品等
(例)エアコン、空気清浄機、自動車、パソコン、タブレット端末等

(様式7)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援給付金(介護分)に関する事業実績(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号

0512345678

事業所名称

デイサービス●●

所在地

郵便番号

都道府県名

住所

010-0000

秋田県

秋田市山王●丁目△△

連絡先

電話番号

担当部署名

018-860-0000

総務課

提供サービス

通所介護事業所(通常規模型)

定員

25 人

職員数

12 人

支出額

1. 介護慰労金事業

給付決定額①

実績額①

精算額①

合計

603 千円

合計

602 千円

合計

1 千円

慰労金

600 千円

慰労金

600 千円

慰労金

0 千円

振込手数料

3 千円

振込手数料

2 千円

振込手数料

1 千円

慰労金の区分・人数

20万円対象

人

5万円対象

12 人

振込手数料

2 千円(千円未満切り捨て)

2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業

【感染拡大防止対策や介護サービスの提供体制の確保のための経費】

給付決定額②

実績額②

844 千円

892 千円

精算額②

48 千円

科目

実績額(円)

用途

品目・数量・金額等

賃金・報酬

200,000

⑤

臨時的職員採用(1名) @200,000×1か月

謝金

20,000

⑧

感染対策研修会講師謝金 @20,000円×1回

旅費

4,000

⑧

感染対策研修会講師旅費 @4,000円×1回

需用費

50,000

①

マスク100枚入り @5,000円×10箱

需用費

90,000

④

手洗い場修繕

備品購入費

200,000

③

空気清浄機 @100,000×2台

備品購入費

100,000

④

サーモカメラ(ショーツステイと共用。@200,000×按分率1/2)

備品購入費

100,000

②

パソコン @100,000×1台

80,000

事業実績報告書(明細表)ののとおり

合計

844,000

3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業

給付決定額③

実績額③

9.0 千円

9.0 千円

精算額③

0.0 千円

利用者1人あたり単価

電話による確認

1,500 円

対象利用者数

2 人

(居宅介護支援以外共通)

訪問による確認

3,000 円

対象利用者数

2 人

居宅介護支援のみ

電話による確認

1,500 円

対象利用者数

人

右欄に記載

電話による確認(看護師等が協力した場合)

4,500 円

対象利用者数

人

訪問による確認

3,000 円

対象利用者数

人

訪問による確認(看護師等が協力した場合)

6,000 円

対象利用者数

人

4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業

【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】

給付決定額④

実績額④

200 千円

200 千円

精算額④

千円

科目

実績額(円)

用途

品目・数量・金額等

需用費

50,000

②

飛沫防止パネル @10,000×5枚

需用費

100,000

③

空気清浄機 @100,000円×1台

備品購入費

100,000

②

見守り用タブレット @50,000×2台

合計

250,000

【注意】

「4.在宅サービス事業所における環境整備への助成事業」は、あくまで「環境整備」を対象に助成を行うものであり、マスクやエタノールなどの衛生用品の購入は対象になりません。ので、ご注意ください。

職員数:

当該事業所における職員数を記入して下さい。(派遣職員を含む。)
特定施設入居者生活介護事業所の場合には、当該有料老人ホーム等に従事する全ての職員(特定施設の従業者及びその他の職員)の数を記入して下さい。

※以下の内容は、基本的に1.(介護慰労金事業)から4.(在宅サービス事業所における環境整備への助成事業)の各事業に共通する内容です。

給付決定額:

県から送付した決定通知書を確認し、申請額と同額である場合は、申請額を記載してください。なお、慰労金については、慰労金と振込手数料を分けて記載してください。

実績額:

実績額の合計額、または、給付決定額のいずれか低い金額が表示されます。交付決定額が上限となり、それを上回ることはいけません。

精算額:

次の式により、給付決定額を実績額が下回る場合の返還額が表示されますので、確認してください。
(精算額)=(交付決定額)-(実績額)

振込手数料:

事業者が職員に慰労金を銀行振込等により支給した際の振込手数料がある場合には記入して下さい。金額は、千円未満を切り捨ててください。
※派遣会社等の職員に慰労金を給付した場合の振込手数料については、介護事業所・施設等が派遣会社等に振り込むまでの手数料が補助対象となります(派遣会社等が職員に振り込む手数料は対象となりませんので御注意ください)。

実績額、用途、品目・数量・金額等

※以下の内容は、基本的に2と4.の事業に共通する内容です。ただし、「用途」については、4.の事業は限定されますので、御注意ください。

「実績額」:

項目ごとに、実績額(実際に支払った金額)を記載してください。

「用途」:

次の用途の中から、該当する番号をプルダウンから選択してください。
(※4.の事業は②、③、④、⑩のみ選択可)
①衛生用品等感染症対策に要する物品を購入した。
②距離を保ったり、接触の機会を減らすための環境整備(ICT機器の購入等を含む)を行った。
③室内に空気がこもらないように空調環境の整備等を行った。
④感染防止を徹底するために建物の修繕(改修)、設備の設置(更新)を行った。
⑤感染防止の業務量増加に伴い、人員を確保した。
⑥頻回な清掃・洗浄・消毒等を行った。
⑦事業所の負担により、職員、入所者のPCR検査を実施した。
⑧外部専門家等による研修を実施(受講)した。
⑨感染発生時対応・衛生用品保管等に使える多機能型簡易居室の設置等を行った。
⑩その他
(※「⑩その他」を選択している場合は県から確認させていただく場合があります。)

「品目・数量・金額等」:

記入例を参考に、支出内容を簡潔に記載してください(数量および金額も必ず記載してください)。なお、記入欄が不足する場合は、「品目・数量・金額等」の欄に「事業実績報告書(明細表)ののとおり」と記載し、「事業実績報告書(明細表)」に記載できなかった内容を記載してください。その上で、実績額欄に「事業実績報告書(明細表)」の合計額を記載してください。
(※実績額の合計欄の金額が実支出額と一致しているか、十分にご確認ください。)

事業実績報告書(明細表)			
事業所番号	0512345678	事業所名	デイサービス●●●

個票(様式7)に書き切れない場合は、この用紙に記入してください。

2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業

支出科目	実績額(円)	用途	品目・数量・金額等	備考
需用費	50,000	②	エタノール(1箱10本入) @5,000円×10箱	
役務費	30,000	⑦	PCR検査実施 @30,000円×1名	
書き方は基本的に、個票(様式7)と同じです。備考欄は、必要に応じて御活用ください。				
合計	80,000			

個票(様式7)の「品目・数量・金額等」の欄に「事業実績報告書(明細表)のとおり」と記載し、実績額欄にこちらの合計額を記載してください。

4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業

支出科目	実績額(円)	用途	品目・数量・金額等	備考
合計	0			

「介護慰労金受給職員表」:

本表はこの実績報告書に含まれるすべての個票の「介護慰労金事業」に共通するものとして作成してください。

※この実績報告書に含まれない職員については記載しないでください。

「主たる勤務先」:

個票(様式7)と対応させてください(本票における各事業所ごとの合計人数は、各事業所ごとの個票(様式7)の慰労金支払人数と一致します)。

「分類(施設区分、対応区分)」:

「慰労金の額」:
プルダウンから選択)して下さい。
選択結果に応じて、当該職員の慰労金の額が自動算出されます。

「確認事項」:

慰労金の受給は、医療機関や障害施設等に勤務する者への慰労金を含めて、1人につき1回限り受給できます。二重申請を防ぐため、確認の上、必ず記載してください。
※「重複申請者確認用」は、自動的に表示されます。

(様式8)介護慰労金受給職員表(※個票(様式7)と対応させてください)

※本表はこの実績報告書に含まれるすべての個票の「介護慰労金事業」に共通するものとして作成してください。(この実績報告書に含まれない職員については記載しないでください)

	氏名 (漢字)	氏名 (全角カナ)	生年月日 (西暦)	本人の住所	主たる勤務先			分類			慰労金 (万円)	確認事項					支払実績	
					事業所番号	サービス種類 コード	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある場合その施設名		委任状の有無	他法人での慰労金の申請の有無	業務委託による従事者	重複申請者確認用		支払年月日 (西暦)	支払金額 (円)
1	秋田一郎	アキタイチロウ	1971年1月30日	秋田市山王●丁目△-△	0512345678	15	デイサービス●●	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可		2020年12月20日	50,000
2	秋田花子	アキタハナコ	1989年8月31日	秋田市山王●丁目△-△	0512345678	15	デイサービス●●	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可		2020年12月20日	50,000
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																		

記載方法は交付申請と同様ですので、基本的には、交付申請書から転記してください。ただし、この実績報告書における慰労金支払い実績に含まれない職員については、記入しないでください(本票における各事業所ごとの人数の合計は、様式7の慰労金支払人数と一致します)。

青色のセルは必要事項を入力、緑色のセルはプルダウンから該当するものを選択してください。

「支払実績」:

事業所が職員に対して、実際に慰労金を支給した日付及び支払金額を記入して下さい。

個票(様式7)に記載する支援金の用途について

○ 個票(様式7)または支出明細の用途欄には、事業別に以下の内容を確認の上、当てはまる番号をプルダウンから選択してください。

2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業

番号	用途
①	衛生用品等感染症対策に要する物品を購入した。
②	距離を保ったり、接触の機会を減らすための環境整備 (ICT機器の購入等を含む)を行った。
③	室内に空気がこもらないよう空調環境の整備等を行った。
④	感染防止を徹底するために建物の修繕(改修)、設備の設置(更新)を行った。
⑤	感染防止の業務量増加に伴い、人員を確保した。
⑥	頻回な清拭・洗浄・消毒等を行った。
⑦	事業所の負担により、職員、入所者のPCR検査を実施した。
⑧	外部専門家等による研修を実施(受講)した。
⑨	感染発生時対応・衛生用品保管等に使える多機能型簡易居室の設置等を行った。
⑩	その他

4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業

番号	用途
②	距離を保ったり、接触の機会を減らすための環境整備 (ICT機器の購入等を含む)を行った。
③	室内に空気がこもらないよう空調環境の整備等を行った。
④	感染防止を徹底するために建物の修繕(改修)、設備の設置(更新)を行った。
⑩	その他