

## 令和3年度秋田県介護サービス事業所等感染症対策支援事業費

### 補助金交付要綱

#### (通則)

第1条 秋田県介護サービス事業所等感染症対策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・施設が、感染防止対策を継続的に行うため、衛生用品等の購入に必要な経費を支援する。

#### (補助対象事業)

第3条 この要綱において、補助の対象となる介護サービス事業所・施設は（1）のとおりとし、補助対象となる経費は（2）のとおりとする。

##### (1) 対象となる事業所・施設

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、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、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、居宅介護支援事業所、居宅療養管理指導事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、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、特定施設入居者生活介護事業所及び地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

##### (2) 対象となる経費

(1)の対象となる事業所・施設における令和3年10月1日から12月31日までの衛生用品の購入費用及び感染防止対策に要する備品の購入費用

#### (補助額の算出方法)

第4条 前条の事業に係る補助金は、事業所・施設ごとに、別添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とする。なお、算出された額に1,000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。

(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条の規定に準じ、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給付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。
- (3) 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。
- (4) 補助事業により取得し、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。
- (5) 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（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、様式4により、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。
- (6) 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交付が決定され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こと。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。
- (7) 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 総括表

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、前条の申請内容を審査し、補助金を交付することが適当と認めるときは、補助金の交付を決定し、申請者に補助金を交付するものとする。

(不交付決定通知)

第8条 知事は、前条の規定による審査の結果、補助金を交付することが適当と認められない場合は、不交付決定通知書により、申請者に通知するものとする。

(交付決定の取消し及び返還命令)

第9条 知事は、次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 提出書類の記載事項に虚偽があるとき。
- (2) 申請時に誓約した内容に違反したとき。
- (3) 補助金について、偽りその他不正の手段により補助金の交付を受け、又は受けようとしたとき。

2 知事は、前項の規定により、補助金の交付決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に対する補助金が交付されているときは、当該交付を受けた者に対し期限を定めて、返還を命ずるものとする。

(報告及び検査)

第10条 知事は、前条第1項各号についての疑義が生じたときは、補助金を交付した者に対し、報告の聴取又は立入検査を行うことができる。

(額の確定)

第11条 財務規則第256条の規定による額の確定は、第7条の交付決定により代えるものとする。

(補足)

第12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12月22日から施行する。

【別添】感染症対策支援事業費補助金の基準単価

基準単価(単位:円、1事業所又は施設当たり)

事業所・施設の種別(※1)				事業所・施設の種別(※1)							
通所系	1	通所介護事業所	通常規模型	10,000	/事業所	入所施設・居住系	29	地域密着型介護老人福祉施設	定員19人以下	10,000	/施設
	2		大規模型(Ⅰ)	15,000	/事業所		30		定員20人以上	20,000	/施設
	3		大規模型(Ⅱ)	20,000	/事業所		31	定員39人以下	30,000	/施設	
	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)		10,000	/事業所		32	定員40人以上 49人以下	40,000	/施設	
	5	認知症対応型通所介護事業所		10,000	/事業所		33	定員50人以上 69人以下	50,000	/施設	
	6	通所リハビリテーション事業所	通常規模型	10,000	/事業所		34	定員70人以上 89人以下	60,000	/施設	
	7		大規模型(Ⅰ)	15,000	/事業所		35	定員90人以上	70,000	/施設	
	8		大規模型(Ⅱ)	20,000	/事業所		36	定員29人以下	30,000	/施設	
短期入所系	9	短期入所生活介護事業所		10,000	/事業所	37	定員30人以上 39人以下	40,000	/施設		
	10	短期入所療養介護事業所	定員20人以下	5,000	/事業所	38	定員40人以上 49人以下	50,000	/施設		
	11		定員21人以上	10,000	/事業所	39	定員50人以上 69人以下	60,000	/施設		
訪問系	12	訪問介護事業所	訪問回数1,200回以下	10,000	/事業所	40	定員70人以上	70,000	/施設		
	13		訪問回数1,201回以上 2,000回以下	15,000	/事業所	41	定員29人以下	30,000	/施設		
	14		訪問回数2,001回以上	20,000	/事業所	42	定員30人以上 39人以下	40,000	/施設		
	15	訪問入浴介護事業所		10,000	/事業所	43	定員40人以上 49人以下	50,000	/施設		
	16	訪問看護事業所		10,000	/事業所	44	定員50人以上 69人以下	60,000	/施設		
	17	訪問リハビリテーション事業所		5,000	/事業所	45	定員70人以上	70,000	/施設		
	18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		10,000	/事業所	46	定員14人以下	10,000	/事業所		
	19	夜間対応型訪問介護事業所		10,000	/事業所	47	定員15人以上	15,000	/事業所		
	20	居宅介護支援事業所		10,000	/事業所	48	定員19人以下	10,000	/事業所		
	21	居宅療養管理指導事業所		5,000	/事業所	49	定員20人以上 39人以下	20,000	/事業所		
	多機能型	22	小規模多機能型居宅介護事業所		10,000	/事業所	50	定員40人以上 59人以下	30,000	/事業所	
23		看護小規模多機能型居宅介護事業所		10,000	/事業所	51	定員60人以上 69人以下	40,000	/事業所		
入所施設・居住系	24	介護老人福祉施設	定員39人以下	30,000	/施設	52	定員70人以上 89人以下	50,000	/事業所		
	25		定員40人以上 49人以下	40,000	/施設	53	定員90人以上 99人以下	60,000	/事業所		
	26		定員50人以上 69人以下	50,000	/施設	54	定員100人以上	70,000	/事業所		
	27		定員70人以上 89人以下	60,000	/施設	55	定員19人以下	10,000	/事業所		
	28		定員90人以上	70,000	/施設	56	定員20人以上	20,000	/事業所		
	56		地域密着型特定施設入居者生活介護事業所		10,000	/事業所					
対象経費				令和3年10月1日から12月31日までの衛生用品の購入費用及び感染症対策に要する備品の購入費用							
助成額				・1事業所・施設につき基準単価まで助成することができる。 ・事業所・施設ごとに、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助成額とする。なお、助成額に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。							

※1 事業所・施設について、令和3年10月から12月までの間に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1～56)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1～56)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。
- 訪問介護の訪問回数については、令和3年10月の1か月における身体介護、生活援助及び通院等乗降介助の合計数で判断する。
- 短期入所療養介護、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及び認知症対応型共同生活介護事業所の定員については、助成の申請時点で判断する。

※2 以下に掲げる事業所・施設であって、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金の交付を受ける場合は、本事業の対象としない。

- 病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所
- 訪問看護事業所
- 居宅療養管理指導事業所
- 介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所
- 病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所
- 介護療養型医療施設

(様式1) 総括表

令和3年度秋田県介護サービス事業所等感染症対策支援事業費補助金  
交付申請書 兼 実績報告書

令和 年 月 日

秋田県知事 へ

標記について、次のとおり申請（報告）します。※以下で「申請」は「申請（報告）」とする。

申請者	フリガナ			
	名称			
	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

介護サービス事業所等感染症対策支援事業		事業所・施設数	申請額
通所系	1 通所介護事業所（通常規模型）	0 か所	0 円
	2 通所介護事業所（大規模型（Ⅰ））	0 か所	0 円
	3 通所介護事業所（大規模型（Ⅱ））	0 か所	0 円
	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）	0 か所	0 円
	5 認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 円
	6 通所リハビリテーション事業所（通常規模型）	0 か所	0 円
	7 通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅰ））	0 か所	0 円
	8 通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅱ））	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
短期入所系	9 短期入所生活介護事業所	0 か所	0 円
	短期入所療養介護事業所		
	10 (定員20人以下)	0 か所	0 円
11 (定員21人以上)	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
訪問系	訪問介護事業所		
	12 (訪問回数1,200回以下)	0 か所	0 円
	13 (訪問回数1,201回以上2,000回以下)	0 か所	0 円
	14 (訪問回数2,001回以上)	0 か所	0 円
	15 訪問入浴介護事業所	0 か所	0 円
	16 訪問看護事業所	0 か所	0 円
	17 訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 円
	18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 円
	19 夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 円
	20 居宅介護支援事業所	0 か所	0 円
21 居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
多機能型	22 小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
	23 看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円

介護サービス事業所等感染症対策支援事業		事業所・施設数	申請額
入 所 施 設 ・ 居 住 系	介護老人福祉施設		
	24 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	25 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	26 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	27 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円
	28 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	地域密着型介護老人福祉施設		
	29 (定員19人以下)	0 か所	0 円
	30 (定員20人以上)	0 か所	0 円
	介護老人保健施設		
	31 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	32 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	33 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	34 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円
	35 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	介護医療院		
	36 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	37 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	38 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	39 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	40 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	介護療養型医療施設		
	41 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	42 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	43 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	44 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	45 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	認知症対応型共同生活介護事業所		
	46 (定員14人以下)	0 か所	0 円
	47 (定員15人以上)	0 か所	0 円
	特定施設入居者生活介護		
	48 (定員19人以下)	0 か所	0 円
49 (定員20人以上39人以下)	0 か所	0 円	
50 (定員40人以上59人以下)	0 か所	0 円	
51 (定員60人以上69人以下)	0 か所	0 円	
52 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円	
53 (定員90人以上99人以下)	0 か所	0 円	
54 (定員100人以上)	0 か所	0 円	
地域密着型特定施設入居者生活介護			
55 (定員19人以下)	0 か所	0 円	
56 (定員20人以上)	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
合 計		0 か所	0 円



(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	訪問回数
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 - )			
	連絡先	電話番号		E-mail	
管理者の氏名					

## &lt;積算内訳&gt;

品目(マスク等)	所要額(円)	数量等	基準単価	円	所要額	円
合計	0					

## 誓約事項

	以下に掲げる事業所・施設について、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援助成金の交付を受けていない。又は、以下に掲げる事業所・施設ではない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所</li> <li>・介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所</li> <li>・訪問看護事業所 ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所 ・居宅療養管理指導事業所 ・介護療養型医療施設</li> </ul>
	この助成金と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。
	この助成金に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。

## 口座情報

	国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する。	本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した助成金の交付を予定していません。(債権譲渡がある場合等を除く)
	国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。	債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。 ※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。



**様式4（返還金がない場合）** ※網掛けの部分に記入してください。

提出日：

秋田県知事 あて

住所  
法人名  
代表者職・氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け指令長寿 - (ほか) で交付決定通知があった  
令和3年度秋田県介護サービス事業所等感染症対策支援事業費補助金について、  
交付決定通知により付された条件に基づき、次のとおり報告します。

1 交付決定（実績）額

金 円

※交付決定額の合計額を記載してください。

2 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控除  
税額（返還相当額）

金 0 円

3 2において本給付金返還相当額が0円となる理由（※該当するいずれかひとつに「○」）

該当区分に○	区分	添付書類
	消費税の確定申告義務がないため。	(添付書類なし)
	簡易課税方式により申告しているため。	・ 申告書第3-(3)号様式又は第27-(2)号様式の写し
	補助金収入などの資産の譲渡等の対価以外の収入（特定収入）の割合が5%を超えている公益法人等であるため。	・ 申告書第3-(1)号様式又は第27-(1)号様式の写し ・ 特定収入割合の計算過程が分かる書類（任意様式）
	補助対象経費が人件費等の非課税仕入のみであるため。	(添付書類なし)
	補助対象経費の全てを個別対応方式において、「非課税売上のみ」に要するものとして申告しているため。	・ 申告書第3-(1)号様式又は第27-(1)号様式の写し ・ 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表の写し

(複数の交付決定についてまとめて報告する場合は、この枠内に上記以外のすべての交付決定番号、日付を記載してください)

【報告書に関する連絡先】

担当者氏名	
電話番号	
e-mail	

**様式4（返還金がある場合）** ※網掛けの部分に記入してください。

提出日：

秋田県知事 へ

住所  
法人名  
代表者職・氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け指令長寿 - (ほか) で交付決定通知があった  
令和3年度秋田県介護サービス事業所等感染症対策支援事業費補助金について、  
交付決定通知により付された条件に基づき、次のとおり報告します。

1 交付決定（実績）額

金 円  
※交付決定額の合計額を記載してください。

2 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控除  
税額（返還相当額）

金 円

3 添付書類

- (1) 2の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の算出資料
- (2) 消費税の確定申告書（第3-(1)号様式又は第27-(1)号様式の写し）
- (3) 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表の写し

(複数の交付決定についてまとめて報告する場合は、この枠内に上記以外のすべての交付決定番号、日付を記載してください)

【報告書に関する連絡先】

担当者氏名	
電話番号	
e-mail	