令和５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５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

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・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

※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４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及び②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（令和５年１０月１日以降発生分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

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）③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】

〇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）④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】

〇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＞

〇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。※令和５年４月１日以降に生じた④の

部分を除く。

３　別添３に示す基準単価は、年度単位で適用する。

（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（兼）実績報告書
様式２　事業所・施設別申請（実績）額一覧
様式３　事業所・施設別個票
支出を証する書類

（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５年４月１日から施行する。
附則
（施行期日）
この要綱は、令和５年５月８日から施行する。
附則
（施行期日）
１　この要綱は、令和５年１０月１日から施行する。
（経過措置）
２　この要綱の施行の日以降、改正前の要綱の規定に基づいて提出された様式については、改正後の規定にかかわらず、当分の間、これを使用できるものとする。
３　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、改正前の要綱に基づき助成を行う。

【別添１】

本補助金交付要綱第３条（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

症状が重症化しやすい高齢者が多く入所する施設においては、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、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、

・感染者と同居する職員

・面会に来た家族が感染者であることが判明し、入所者などの者に対して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。

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。

３　助成の上限額

一人１回当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２－１（令和４年４月１日から令和５年５月７日まで発生分）】

本補助金交付要綱第３条（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１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。

また、上記①～⑤に加え、以下の⑥⑦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。

⑥　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、令

和４年４月７日までは⑥の要件を満たすものとする。また、令和４年４月８日以降は、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⑥の要件を満たすものとする。

⑦　小規模施設等（定員 29 人以下）にあっては施設内療養者※が同一日に２人以上、大規模施設等（定員 30 人以上）にあっては施設内療養者※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　助成の上限額

○ 令和４年９月 30 日までに施設内療養者となった者

施設内療養者一人当たり 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。

また、２の⑥⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人当たり一日１万円を追加補助する（一人当たり最大 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

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

また、２の⑥⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人当たり一日１万円を追加補助する（一人当たり最大 15 万円を追加補助。）。

なお、補助額は別添３の補助単価の範囲内（ただし、令和５年４月１日以降に生じた助成額については、令和５年度に適用する基準単価の範囲外とする。その場合、追加補助については、小規模施設等は１施設当たり 200 万円、大規模施設等は１施設当たり 500 万円を限度額とする。）とする。

４　その他

本助成は、本実施要綱第３条（２）の対象経費の「（１）の（ア）①から③に該当する事業所・施設等」への対象経費と合わせての助成が可能である。

【別添２－２（令和５年５月８日以降発生分）】

本補助金交付要綱第３条（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、次のとおりとする。

１　助成対象

○　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　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（区域を分ける）の実施
③　コホーティング（隔離）の実施
④　担当職員を分ける等の勤務調整
⑤　状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
⑥　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、療養者ごと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)から(5)の要件全てに該当する場合とする。

(1)　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)　施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑥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１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)　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

(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であること。

(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であること。

※(3)から(5)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付けの変

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」に基づく調査について（依頼）」（令和５年３月２９日付け長寿－１５００）により、「秋田県電子申請・届出サービス」を使用し、令和５年４月２８日（金）までに回答する必要がある。

さらに、上記①～⑥に加え、以下の⑦を満たす日は、療養者ごとに要するかかり増し費用について追加で補助を行う。

⑦　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

※　「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①～⑥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①～⑥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①～⑥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　助成の上限額

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の①から⑥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⑦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、助成額は別添３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

本助成は、本補助交付要綱第３条（２）の対象経費の「（１）の（ア）①から③に該当する事業所・施設等」への対象経費と併せての助成が可能である。

【別添3】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（基準単価）

基準単価（単位：千円、1事業所又は1定員当たり）

助成対象 事業所・施設等の種別（※1）				(1) 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業					
				(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（17を除く） 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） 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（19及び20の訪問サービスを含む）、短期入所系サービス事業所（19及び20の宿泊サービスを含む）、介護施設等 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） ④ 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 ⑤（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（※2） （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）		(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 ・（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（※3）	
				各サービス共通				各サービス共通	
通所系	1	通所介護事業所	通常規模型	537	/事業所	537	/事業所	268	/事業所
	2		大規模型（Ⅰ）	684	/事業所	684	/事業所	342	/事業所
	3		大規模型（Ⅱ）	889	/事業所	889	/事業所	445	/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	115	/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	113	/事業所
	6	通所リハビリテーション事業所	通常規模型	564	/事業所	564	/事業所	282	/事業所
	7		大規模型（Ⅰ）	710	/事業所	710	/事業所	355	/事業所
	8		大規模型（Ⅱ）	1,133	/事業所	1,133	/事業所	567	/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
	18	居宅療養管理指導事業所		33	/事業所	－		16	/事業所
多機能型	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				○（ア）①及び②に該当する事業所・施設等の場合 【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 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 ○（ア）③に該当する施設等の場合 【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） ○（ア）④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】 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）		【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		【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	
助成額				・1事業所・施設等につき、（1）（ア）、（1）（イ）、（1）（ウ）それぞれを基準単価まで助成することができる。 ・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。 ・事業所・施設等ごとに、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。 なお、（1）（ア）（ただし、令和5年4月1日以降に生じた助成額については、（1）（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、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。					

※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（兼）実績報告書【R4発生分】

令和　　年　　月　　日

秋田県知事 あて

（法人名）
（役職・代表者名）

令和５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　兼　実績報告書

標記について、次のとおり申請（報告）します。

申請（報告）額　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿千円

（添付書類）
１　事業所・施設別申請（報告）額一覧（様式２）
２　事業所・施設別個票（様式３）

【申請（報告）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2）事業所・施設等別申請額一覧【R4発生分】

※以下で単に「申請」とあるのは、「申請（報告）」とする。

（単位:千円）

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設等名	サービス種別	基準額				積算内訳			備考
				助成対象	基準単価【別添3参照】	定員	基準額	既受給額	所要額	申請額	
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実施要綱」別添3の基準単価を記入すること。

3　「所要額」は「（様式3）事業所・施設等別個票」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」は、「基準額」から「既受給額」を引いた値と「所要額」を比較して低い方を記入すること。（自動計算）

(様式3)事業所・施設別個票【R4発生分】

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) ※申請（報告）する区分をチェックしてください。

(ア)、(イ)

基準額	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）

基準額	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（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１）交付申請書（兼）実績報告書【R5発生分】

令和　　年　　月　　日

秋田県知事 あて

（法人名）
（役職・代表者名）

令和５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　兼　実績報告書

標記について、次のとおり申請（報告）します。

申請（報告）額　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿千円

（添付書類）
１　事業所・施設別申請（報告）額一覧（様式２）
２　事業所・施設別個票（様式３）

【申請（報告）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2）事業所・施設等別申請額一覧【R5発生分】

※以下で単に「申請」とあるのは、「申請（報告）」とする。

（単位:千円）

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設等名	サービス種別	基準額				積算内訳①:施設内療養費を除く			積算内訳②:施設内療養費分（所要額②）				申請額計（①＋②）	備考
				助成対象	基準単価【別添3参照】	定員	基準額	既受給額	所要額①	申請額①	補助	追加補助	追加補助上限	申請額②		
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実施要綱」別添3の基準単価を記入すること。

3　「所要額①」、「所要額②」は「（様式3）事業所・施設等別個票」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①」は、「基準額」から「既受給額」を引いた値と「所要額①」を比較して低い方を記入すること。（自動計算）

5　「申請額計（①＋②）」は、「申請額①」と「申請額②」の合計額を記入すること。（自動計算）

（様式3）事業所・施設等別個票【R5発生分】

事業所・施設等の状況	フリガナ				介護保険事業所番号
	事業所・施設等の名称				
	サービス種別			定員	人
	事業所・施設等の所在地	（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）	基準額	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　※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

Ⅰ　R4.4.1～R5.5.7
（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））

Ⅱ　R5.5.8～
（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
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 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＞

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
合計	0	

(ウ)

基準額	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

Ⅰ R4.4.1～R5.5.7
(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

Ⅱ R5.5.8～
(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①＞

費目	所要額①(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

請　求　書

令和　　年　　月　　日

秋田県知事　佐竹　敬久　あて
（課名　感染症特別対策室）

令和５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として、次のとおり請求します。

請 求 金 額　　¥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【債権者】

郵便番号	―		
住　所	フリガナ		
		電話番号	
法人名	フリガナ		
代表者職・氏名	フリガナ		

【振込先口座】

振込口座	金融機関コード	店舗コード	金融機関名	支店名	預 金 種 別
					1 普通　2 当座 4 貯蓄　9 その他
	口座番号		口座名義　（カタカナ・英字・数字で、通帳見開き記載の名義を記入してください。）		
			1 5 10 15 20 25 30		
			31 35 40 45 50 55 60		

※ 上記の情報は、秋田県財務会計システムに登録されます。県からお受け取りになる振込口座情報は正確にご記入ください。
※ ゆうちょ銀行を振込口座として指定する場合は「記号、番号」ではなく、「振込用の店名、預金種目、口座番号」をご記入ください。
※ 口座名義欄の濁点・半濁点・長音は一文字としてご記入ください。

参考1

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
□	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医療機関・医師等への連絡・相談フローを確認した。
□	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

参考２

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

黄色セル→入力必須

施設種別		
①-1	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。） ・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) ※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。 ※自ら確保しようと対応したものの、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。	
①-2	【①-1が〇の場合のみ回答】 ①-1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。） ※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。	
①-3	【①-1が〇の場合のみ回答】 ①-1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。） ※複数の医療機関と連携している場合は、①-2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。	
②-1	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。） ※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）。	
②-2	【②-1が〇の場合のみ回答】 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）	
②-3	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。） ※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）	
②-4	【②-3が〇の場合のみ回答】 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）	
③-1	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おいては、入所者への接種勧奨及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。	
③-2	【③-1が〇の場合のみ回答】 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。	
③-3	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、入所者への接種勧奨及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。	
③-4	【③-3が〇の場合のみ回答】 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）	

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