

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領

(目的)

第1条 この要領は、徳島県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護分）交付要綱（以下「交付要綱」という。）別表2に定める労働環境・処遇の改善に資する事業のうち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。）を実施するにあたり、交付要綱に定めるもののほか、必要な事項を定める。

(補助事業者)

第2条 補助事業者（以下「事業者」という。）は、徳島県内に所在する介護サービス事業所・施設等を運営している者及び県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体とする。

(事業内容)

第3条 本事業は、事業者が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、職場環境を復旧・改善する経費及び平時から緊急時に備えた応援派遣体制を構築する経費について助成する。

(1) 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

以下の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について支援を行う。

ア 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

（2）緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

平時から県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

ア 事業内容

- ・介護サービス事業所・施設等の関係団体等に応援派遣に係るコーディネーターを配置。
- ・あらかじめ応援可能な職員登録を行う等、平時から、緊急時に備えた介護サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築。
- ・感染者等が発生した場合は、当該事業所・施設等に速やかに応援職員の派遣を調整。

イ 実施方法

- ・介護サービス事業所・施設等の関係団体に委託

（対象経費及び補助限度額等）

第4条 本事業の対象経費及び補助限度額は、以下のとおりとする。

(1) 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に、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(ただし、令和5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)に基づき助成を行う。)

(ア) a. 第3条のア(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

b. 第3条のア(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】

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))

c. 第3条のア(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】

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))

(イ) 第3条のア(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

(ウ)第3条のア(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

- ・感染者が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保
- ・感染者が発生した事業所・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

(2) 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

- ・コーディネーターの人件費
- ・県及び介護サービス事業所・施設等との連絡調整に要する活動経費（旅費、通信運搬費等）
- ・応援派遣の仕組みの周知及び協力事業所の募集等に係る説明会や研修会開催経費

2 助成額については、別添3のとおりとする。なお、別添3に定める基準単価は年度単位で適用する。

(交付申請に当たって必要と認められる書類)

第5条 交付要綱第5条第2項第5号に定める書類は、別添の様式1、様式2、様式3、様式4、様式5、様式6、様式7、様式8及び様式9とする。

(実績報告に当たって必要と認められる書類)

第6条 交付要綱第10条第2項第5号に定める書類は、納品書・領収書の写し及び写真等とする。

(その他)

第7条 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本事業の対象としないものとする。

2 令和4年度に発生した経費は補助の対象としないものとする。

附 則

この要領は、令和3年7月30日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年7月22日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年12月15日から施行し、令和4年9月27日から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年3月7日から施行し、令和4年12月23日から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年8月23日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年9月12日から施行し、令和5年5月8日から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年10月19日から施行し、令和5年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年2月7日から施行し、令和5年11月29日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

本実施要領第4条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、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 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。

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県に提出すること。

※なお、感染者が確認された場合には、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 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。

本実施要領第4条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県に提出すること。また、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⑥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。

- ⑥ 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、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。

* 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

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⑥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、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、本実施要領第4条の対象経費の「(ア) a. 第3条のア(ア)①から③に該当する事業所・施設等」への対象経費とあわせての助成が可能である。

本実施要領第4条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

- 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（区域をわける）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)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2のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて県に提出すること。また、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）
- ・入院の可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、参考3のチェックリストに記載して、事前に県に提出することとし、チェックリストで示された要件を満たす必要がある。なお、チェックリストの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)等を踏まえた県からの依頼内容に基づき対応することとする。

また、上記①～⑥に加え、以下の⑦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。

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

※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①～⑥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、補助額は別添3の補助単価の範囲外とし、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、本実施要領第4条の対象経費の「(ア) a. 第3条のア(ア)①及び②に該当する事業所・施設等」への対象経費とあわせての助成が可能である。

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	
<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(区域をわける)を実施した。
<input type="checkbox"/>	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。
<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、「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

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	
<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（区域をわける）を実施した。
<input type="checkbox"/>	コホーティング（隔離）を実施した。
<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医療機関・医師等への連絡・相談フローを確認した。
<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、「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

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	<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。)</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。 ※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。 ※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>	
①-2	<p>【①-1が○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。)</p> <p>※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>	
①-3	<p>【①-1が○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。)</p> <p>※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。</p>	
②-1	<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。 (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まれます。)</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>	
②-2	<p>【②-1が○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)</p>	
②-3	<p>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まれます。)</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>	
②-4	<p>【②-3が○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)</p>	
③-1	<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。</p> <p>※住民接種により対応した場合には、入所者への接種動向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。</p>	
③-2	<p>【③-1が○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。</p>	
③-3	<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。</p> <p>※住民接種により対応する場合においては、入所者への接種動向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。</p>	
③-4	<p>【③-3が○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)</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

【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		(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		(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	
		各サービス共通		各サービス共通		各サービス共通		各サービス共通	
通所系	1	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		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	9	訪問介護事業所		320	/事業所	-	160	/事業所	
	10	訪問入浴介護事業所		339	/事業所	-	169	/事業所	
	11	訪問看護事業所		311	/事業所	-	156	/事業所	
	12	訪問リハビリテーション事業所		137	/事業所	-	68	/事業所	
	13	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	
	14	夜間対応型訪問介護事業所		204	/事業所	-	102	/事業所	
	15	居宅介護支援事業所		148	/事業所	-	74	/事業所	
	16	福祉用具貸与事業所		-		-	282	/事業所	
	17	居宅療養管理指導事業所		33	/事業所	-	16	/事業所	
	18	小規模多機能型居宅介護事業所		475	/事業所	-	237	/事業所	
多機能型	19	看護小規模多機能型居宅介護事業所		638	/事業所	-	319	/事業所	
	20	介護老人福祉施設		38	/定員	-	19	/定員	
	21	地域密着型介護老人福祉施設		40	/定員	-	20	/定員	
	22	介護老人保健施設		38	/定員	-	19	/定員	
	23	介護医療院		48	/定員	-	24	/定員	
	24	介護療養型医療施設		43	/定員	-	21	/定員	
	25	認知症対応型共同生活介護事業所		36	/定員	-	18	/定員	
	26	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	
入所施設・居住系	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29人以下)		35	/定員	-	18	/定員	
	28								
対象経費		<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>○ 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、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、備品・医薬品等の購入費用、交通機関への運賃に係る旅費、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)</p> <p>○ 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> <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>○ 介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用</p> <p>○ 感染性廃棄物の処理費用</p> <p>○ 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>○ 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、③については、代替サービス提供期間の分に限る</p> <p>○(ア)③に該当する施設等の場合</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、介護施設等に限る)</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)</p>		<p>【緊急時の介護人材確保に係る費用】</p> <p>○ 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> <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>○ 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、①、②については、代替サービス提供期間の分に限る</p>		<p>【連携により緊急時の介護人材確保支援を行うための費用】</p> <p>○ 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、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用</p> <p>○ 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のための費用(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)</p>			
助成額		<p>・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。</p> <p>・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、月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。</p> <p>・事業所・施設等ごとに、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。</p> <p>※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る。基準単価を上乗せすることができる。</p>							

※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) 総括表【令和5年度(令和5年10月1日以降)に生じた費用分】

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
補助金申請書

令和 年 月 日

殿

標記について、次のとおり申請します。

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						
サービス種別		助成対象	緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業			
			(ア)、(イ)		(ウ)	
			事業所・施設等数	申請額	事業所・施設等数	申請額
通所系	通所介護事業所(通常規模型)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	通所介護事業所(大規模型(I))	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	通所介護事業所(大規模型(II))	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	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 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	認知症対応型通所介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	通所リハビリテーション事業所(通常規模型)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	通所リハビリテーション事業所(大規模型(I))	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	通所リハビリテーション事業所(大規模型(II))	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
短期入所	短期入所生活介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	短期入所療養介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
訪問系	訪問介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	訪問入浴介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	訪問看護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	訪問リハビリテーション事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	夜間対応型訪問介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	居宅介護支援事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	福祉用具貸与事業所	— 箇所	— 千円	0 箇所	0 千円	
	居宅療養管理指導事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
多機能型	小規模多機能型居宅介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
入所施設・居住系	介護老人福祉施設	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	地域密着型介護老人福祉施設	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	介護老人保健施設	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	介護医療院	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	介護療養型医療施設	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	認知症対応型共同生活介護事業所	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	養護老人ホーム(定員30人以上)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	養護老人ホーム(定員29人以下)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	軽費老人ホーム(定員30人以上)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	軽費老人ホーム(定員29人以下)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	有料老人ホーム(定員30人以上)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	有料老人ホーム(定員29人以下)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
	サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下)	0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
小計		0 箇所	0 千円	0 箇所	0 千円	
合計((1)+(2))					0 千円	

(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

(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

(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

(様式2) 事業所・施設等別申請額一覧【令和5年度(令和5年10月1日以降)に生じた費用分】

(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	(ア)、(イ)				(ウ)			申請額計(h)	備考
				基準単価(a)	所要額①(b)	所要額②(c)	申請額(d)	基準単価(e)	所要額(f)	申請額(g)		
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(e)」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(b)」、「所要額②(c)」及び「所要額(f)」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(d)」は、「基準単価(a)」と「所要額①(b)」を比較して低い方の額及び「所要額②(c)」の合計を、「申請額(g)」は、「基準単価(e)」と「所要額(f)」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(h)」は、「申請額(d)」と「申請額(g)」の合計額を記入すること。(自動計算)

i	Ç Ü ž ¼		O1x-7d! d\$ •
d	i d í <0¿'¼ b j&à		
i	§ î Á «' 9	(Ç
<	i d í <0¿'¼ b d ~ ...	>&4')\$ • : >'	
0¿			
'¼			
b	4)! >	7Á0ð\$ •	E-mail
"g	'ö#. *... b ¶ i		
#			

	ö = " o	Ç	d0[8 q	Ç	d0[8 r	Ç
			<small><0¿,Æ\$*862 17V C</small>		<small><0¿,Æ\$*862 (</small>	

2

= 0

	0		
	0		

