

別添1 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（個別協議書）【（実施要綱）3（1）ア（ア）分】

水色のセルに必要事項を記載してください。

緑色のセルはブルダウンより選択してください。

(1) どの年度に生じたかかり増し費用に対する個別協議か、当てはまる方を○で選択してください。（両年度に該当がある場合は様式を分けて記載してください）

令和5年度（令和5年5月8日から令和6年3月31日まで）に生じた費用分

都道府県名	宮崎県
法人名	0

※事業実施主体が指定都市又は中核市の場合は当該市名

・当該年度分について初めて個別協議を行う場合は、「実際の所要額（B）」の内訳を記載してください。  
 ・当該年度分について2回目以降の個別協議の場合は、内訳欄には「今回の協議額（引き上げ額）（C）」にあたる追加申請分のみを記載してください。  
 ・当該年度分について既に自治体から事業所・施設等への交付を行った分がある場合は、「実際の所要額（B）」には当該交付額も含めた総額の所要額を記載してください。

(2) 個別協議の対象となる事業所・施設等

年度内に既に個別協議を行い、上乘せの承認を受けている場合は、記載してください。年度内初めての個別協議の場合は空欄で結構です。

基本情報						3（1）イ 対象経費の所要額（左記「実際の所要額」又は「今回の協議額」の内訳の金額（円）を記載してください。）																
						ア（ア）①～⑤																
事業所・施設等の名称	サービス種別	定員数 ※基準単価の単位が「 <u>事業所</u> 」の場合は「1」を入力	基準額（A） （円）	個別協議の承認を受けたことがある場合は、 引き上げ後の基準額（A'）	実際の所要額 （B）（円）	今回の協議額 （B）-（A）or（A'） （C）（円）	緊急雇用	割増賃金・手当	職業紹介料	損害賠償 保険加入	宿泊費 （帰宅困難職員）	旅費 （運携）	自費検査 ※介護施設等のみ	消毒・清掃	感染性廃棄物処理	衛生用品 購入	代替場所 確保（使用料）	謝金（同行指導）	旅費 （代替場所等）	リース費用 （車、自転車）	リース費用 （車、自転車）	
当該年度分について初めて個別協議を行う場合はこちらの行に記入して下さい→				#N/A	0	#N/A																
当該年度分について2回目以降の個別協議の場合はこちらの行に記入して下さい→				#N/A	0	0																

(3) 今回の個別協議に係る事業所・施設等の感染等の状況

感染者数・濃厚接触者		人数①	発生日①	収束日①
感染者数	職員		人	
	利用者		人	
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）	職員		人	
	利用者		人	

人数②	発生日②	収束日②
	人	
	人	
	人	
	人	

備考（補足事項があれば記載してください。）

※期間の異なる複数回の感染等の申請をする場合は、上記①②に分けて状況を記載してください。

(4) 各対象経費の概要、積算内訳（上記「緊急雇用」から「施設内療養」までのうち該当のある費目ごとに記載してください。不要な行は削除いただき、行が不足する場合は適宜新たな行を挿入してください。）

積算内訳の内容は、できる限り下表の欄内に全て記載し、やむを得ないものに限り別紙を添付するようにしてください。

対象経費の費目	左記対象経費の概要	左記対象経費の所要額の積算内訳
1		
2		
3		
4		
5		

(5) 事業所・施設等チェック項目 ※チェック漏れのないようご注意ください

チェック

1	記載内容に誤りがないことを確認した。	<input type="checkbox"/>
2	(2) 表の「3（1）イ 対象経費の所要額」と(4) 表の「積算内訳」の金額がそれぞれ一致していることを確認した。	<input type="checkbox"/>
3	かかり増しではない費用や対象外の経費が含まれていないことを確認した。	<input type="checkbox"/>

(参考) 「(3) 各対象経費の概要、積算内訳」の記載例 (あくまでも例であるため、適宜、**かかり増しの対象経費の内容**や**所要額の具体的な積算**がわかるよう記載してください)

対象経費の費目	左記対象経費の概要	左記対象経費の所要額の積算内訳
緊急雇用	感染した職員○名の代替職員や感染症対応を行うための追加的な職員の確保のため、職員○名を緊急雇用した。	○名×○円×○日間+○円(手数料、○○費用) ○円(職員○名分(○月○日～○月○日))
割増賃金・手当	感染者の発生に係る対応により追加的業務の生じた職員に対して、かかり増しの超過勤務手当及び○○手当を支給した。	超過勤務手当: ○円(○人分、延べ○時間) ○○手当: ○円(○人分、単価○○円(1時間)、延べ○時間) ○円(○人分、単価○○円(1日)、延べ○日間) <b>※手当については、審査にあたり「1日あたり」または「1時間あたり」の単価を確認する必要があるため、必ず上記のとおり記載してください</b>
職業紹介料	感染した職員の代替職員を確保するため、有料職業紹介サイトに求人募集を依頼した。	○円(○人分、○日間分)
損害賠償保険加入	感染した職員の代替として新たに緊急雇用した職員について、介護業務に携わる際の損害賠償保険に加入した。	○名×○円(○日間分) ○円(○名分、○日間分)
宿泊費(帰宅困難職員)	感染者への対応を行った職員について、当該職員の自宅の家族への感染を予防するため、自宅に帰宅せずホテルに宿泊した。	○円(素泊まり1泊○円×○泊×○名)
旅費(連携)	連携する病院や保健所や○○との打ち合わせ等のため、事業所からこれらの連携先への交通費が発生した。	○円(連携先○○、○名分、延べ○回分、交通手段○○)
自費検査	感染者と同居する職員○名○○の職員○名に対して、補助要件を満たした上で、自費検査を実施した。	○名×○円
ア (ア) ④ 消毒・清掃	事業所内で感染者が発生したため、事業所内の消毒を委託業者に依頼した。	○円(○回分)
⑤ 感染性廃棄物処理	感染者が使用した○○を廃棄するため、廃棄業者に廃棄処理を依頼した。	○円(○回分)
⑤ 衛生用品購入	感染者が発生し、○○、○○、○○の在庫の不足が見込まれることから、これらを購入した。	品目①○○: ○円(○個分)、品目②○○: ○円(○個分)、品目③○○: ○円(○個分) (当該感染等期間中の使用見込み量: 品目①○○個、品目②○○個、品目③○○個) <b>※「衛生用品等」「衛生用品他」のように「等」や「他」で省略せず、すべての種類を記載してください</b> <b>※商品名ではなく品目名を記載してください(例えば、○○キラーではなく手指用消毒液、など)。(商品名では内容が判断できない可能性があります)。</b>
代替場所確保(使用料)	通所系サービスの代替サービスを提供するため、代替場所として○○を確保するための借り上げ費用が発生した。	○円×○日間 ○円(○日間分)
謝金(同行指導)	通所系サービス事業所が利用者の自宅を訪問してサービスを提供するため、訪問介護事業所の介護職員に同行してもらい指導を受けた際に謝金を支払った。	同行者○名×○円×○回 ○円(同行者○名分、○回分)
旅費(代替場所等)	通所系サービス事業所が代替サービスを提供するため、代替場所や利用者宅への職員の交通費が発生した。	○円(職員○名分、延べ○回分、交通手段○○)
リース費用(車、自転車)	通所系サービスの代替サービスを提供するため、移動等に必要な車をリースした。	○円×○日間 ○円(○日間分)
リース費用(タブレット)	通所できない利用者の安否確認等のためタブレットをリースした。	○円×○個×○日間 ○円(○個分、○日間分)
施設内療養	補助要件を満たした上で施設内で感染者○名の療養を行った。	通常補助分1万円×延べ○日間(施設内療養者○名分)、追加補助分1万円×延べ○日間(施設内療養者○名分) <b>※追加補助の上限額を確認する必要があるため、通常補助分と追加補助分に必ず分けて記載してください</b>
緊急雇用(職員派遣)	感染者の発生した事業所の利用者の受入のため、追加的に介護職員○名を緊急雇用した。	○名×○円×○日間+○円(手数料、○○費用) ○円(介護職員○名分(○月○日～○月○日))、○円(看護職員○名分(○月○日～○月○日))
割増賃金・手当(職員派遣)	感染者の発生した事業所に派遣した職員○名に対して、かかり増しの超過勤務手当及び○○手当を支給した。	超過勤務手当: ○○円(職員○名分、延べ時間数○時間) ○○手当: ○名×○円×○回(または○日間など)
職業紹介料(職員派遣)	感染者の発生した事業所の利用者の受入のために追加的に介護職員を緊急雇用するため、有料職業紹介サイトに求人募集を依頼した。	○円(○日間分)

損害賠償保険加入（職員派遣）	感染者の発生した事業所の利用者の受入のために新たに緊急雇用した職員について、介護業務に携わる際の損害賠償保険に加入した。	○名×○円（○日間分） ○円（○名分、○日間分）
旅費・宿泊費（職員派遣）	感染者の発生した事業所に職員を応援派遣するため、交通費や宿泊費が発生した。	旅費：○円（職員○名分、延べ○回分、交通手段○○） 宿泊費：○名×○円×○泊、○円（○名分、○泊分）

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【該当する場合のみ】

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。

明治33年1月0日

事業所名

0

代表者 職・氏名 0

## ○感染発生の経緯 **【必須】**

- ・記入例を参考に事業所内で感染者が発生してから最終の解除日までの経緯をご記入ください。
- ・特に、感染者が発生した日とその人数、及び施設内ゾーニング・居室隔離を行った場合はその開始日と終了日のご記入をお願いします。  
(特に、施設内療養費を申請される場合は、ゾーニング及び隔離の実施は必須となりますので、確実にご記入ください。)

### 【記入例】

	年月日	内容	感染者(人)		施設内 ゾーニング・隔離
			利用者	職員	
感染者発生までの経緯	令和5年7月1日	職員A出勤			
	令和5年7月1日	職員A体調不良によりPCR検査を実施 陽性確認		1	
発生後の対応	令和5年7月2日	職員Aと接触をしていた〇〇氏体調不良 PCR検査の結果陽性確認	1		
	令和5年7月2日	〇〇氏の陽性を受け施設内のゾーニング及び居室隔離を行う。			開始
	令和5年7月3日	利用者6名体調不良 PCR検査の結果陽性確認	6		
	令和5年7月4日	職員2名 抗原検査結果陽性確認		2	
	令和7月5日以降	新規感染者なし			
	令和7月3日～7月12日	連携医療機関の指示のもと日常的な健康観察の実施			
感染解除日	令和5年7月13日	・医師の指示により利用者全員の施設内療養を解除 ・同時に施設内のゾーニング及び居室隔離を終了し通常営業に移行			終了
計			7	3	

	年月日	内容	感染者(人)		施設内 ゾーニング・隔離
			利用者	職員	
感染者発生までの経緯					
発生後の対応					
感染解除日					
計			0	0	

○領収書等の明細一覧【該当する場合のみ】

事業所名	0
------	---

【留意事項】

- 領収書や請求書等写しの証拠書類提出が必要なものについては全てこの一覧表に入力してください。
- 補助対象経費は**全て税抜額**を入力してください。
- 補助対象期間外に発生したかかりまし経費は、原則として**補助対象外**となります。  
(発生した日から収束日まで必要とした(=発注した)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が対象となります。)
- 「領収等No」には、別途ご提出いただく領収書等写しに記載いただく番号と同じものを入力してください。
- 「品目名」については、商品や作業等ごとに記載し、一つの項目に複数の商品等を記載しないようにしてください。  
(「マスク、ガウン等」といった記載は不可です。)
- 商品名では入力しないでください。(●●スーパーコップ×⇒使い捨て食器○、ハンドスキッシュ×⇒手指消毒剤○)
- 行数が不足する場合は、必要に応じて行を増やしてください。

領収等No	発注日 (依頼日)	納品日 (施行日)	費目名	品目名	数量	単位	単価	金額(税抜)
(例)	5月6日	5月7日	衛生用品購入	消毒液 45L×1本	5	本	2,000	10,000
(例)	5月10日	5月12日	感染性廃棄物処理費用	感染性廃棄物回収費用	50	kg	56	2,800
(例)	5月5日	5月6日	消毒・清掃	施設内消毒委託料	1	回	50,000	50,000
(例)			宿泊費	帰宅困難職員の宿泊費(5/7~5/10 3泊×2名)	6	泊	5,000	30,000
1								0
2								0
3								0
4								0
5								0
6								0
7								0
8								0
9								0
10								0
11								0
12								0
13								0
14								0
15								0
16								0
17								0
18								0
19								0
20								0
21								0
22								0
23								0
24								0
25								0
26								0
27								0
28								0
29								0
30								0
31								0
32								0
33								0
34								0
35								0
36								0
37								0
38								0
39								0
40								0
41								0
42								0
43								0
44								0
45								0
46								0
47								0
48								0
49								0
50								0
合計								0

○割増賃金・手当等の明細一覧【該当する場合のみ】

事業所名	0
------	---

【留意事項】

- 慰労金や見舞金、休業補償に係る手当は補助対象外となります。
- 補助対象期間外に発生した手当等は補助対象外となります。  
(発生した日から収束日までの間に要した通常の介護サービスの提供では想定されない費用が対象となります。)
- 超過勤務手当のうち、期間内であっても通常業務を行っている場合は、補助対象外となります。  
(超過勤務手当は、新型コロナウイルスの対応のために発生した経費に限られます。)
- 危険手当については感染者への直接対応やレッドゾーン勤務など、感染が発生したことにより感染リスクが高い業務を行ったことに対して支給されるものが対象となります。金額については社会通念上、適当な範囲が対象となります。
- 本一覧表とあわせて、下記の証拠書類を補助金の交付を受けた日の翌年度から起算して5年間保管してください。
  - 請求する職員が発生日から収束日までに勤務したことがわかる書類（出勤簿、時間外届簿等）
  - 請求する職員に対し、支払いを行ったことがわかる書類（賃金台帳など）
  - 危険手当等については、単価等の支払根拠がわかる書類（賃金規程、手当の案内等）
 ※原則、申請時に上記資料の提出を求めませんが、審査中に必要に応じて提出を求められることがあります。
- 補助金の交付後、監査等により、補助対象外経費が含まれていることが判明した場合や、保管する書類に不備がある場合は、返還を求められることがあります。
- 行が足りない場合は、「挿入」にて行を増やすか、ページを複製してください。
- 同一の職員で、複数の種類の手当を請求される場合は、手当の種類ごとに作成してください。  
また、危険手当の単価が複数ある場合（従事する内容により単価を変更している場合など）も同様に行を分けて作成してください。
- 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（危険手当）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日当たり4千円を補助上限とし、1月当たり2万円を限度額とします。  
また、月額又は時給による支給の場合には1月当たり2万円を補助上限の限度額とします。

(円)

No.	職員氏名	手当の種類	対象時期	支給日	単価	回数	単位	金額(税抜)
(例)	長寿 たろう	超過勤務手当	5/8~5/26	6/21	-	20	時間	10,000
(例)	長寿 たろう	危険手当	5/8~5/26	6/21	1,000	2	日	2,000
(例)	長寿 たろう	危険手当	5/8~5/26	6/21	500	3	日	1,500
1								0
2								0
3								0
4								0
5								0
6								0
7								0
8								0
9								0
10								0
11								0
12								0
13								0
14								0
15								0
16								0
17								0
18								0
19								0
20								0
21								0
22								0
23								0
24								0
25								0
26								0
27								0
28								0
29								0
30								0
31								0
32								0
33								0
34								0
35								0
36								0
37								0
38								0
39								0
40								0
合計								0

