(総則)

第1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ことを目的として、介護サービス事業所・施設を運営する者に対し、広島県介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業補助金(以下「補助金」という。)を予算の範囲内において交付するものとし、その交付に関しては、広島県補助金等交付規則(昭和48年広島県規則第91号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(交付の対象)

- 第2条 この補助金の交付の対象者(以下「補助事業者」という。)は、広島県内に所在する介護サービス事業所・施設であって、別表の「事業所・施設の種別」欄のいずれかに該当するもの(次に掲げる事業所・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ものを除く。)を運営する者とする。
 - (1) 病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所
 - (2) 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
 - (3) 訪問看護事業所
 - (4) 病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所
 - (5) 居宅療養管理指導事業所
 - (6) 介護療養型医療施設
- 2 この補助金の交付の対象となる事業(以下「補助事業」という。)は、感染防止対策を継続的に 行うため、補助事業者が衛生用品等を購入する事業とする。
- 3 この補助金の交付の対象となる経費(以下「対象経費」という。)は、令和3年10月1日から同年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とする。ただし、介護報酬及び他の補助金等の交付を受けている費用は、対象経費に含まない。

(交付額の算定方法)

第3条 補助金の交付額は、介護サービス事業所・施設ごとに、別表に定める基準単価と対象経費の 実支出額とを比較して、いずれか少ない方の額とする。ただし、交付額に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。

(申請手続)

- 第4条 補助金の交付を受けようとする者は、補助事業終了後に、別記様式第1号の交付申請書兼実 績報告書に関係書類を添えて、知事に提出するものとする。
- 2 前項の交付申請書兼実績報告書の提出期限は、知事が別途定める日とする。

(交付の条件)

- 第5条 規則第5条第3項の規定により付する条件は、次のとおりとする。
 - (1) 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、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。
 - (2) 補助事業に係る関係書類の保存については、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、かつ当該帳簿及び証拠書類を補助事業が完了する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。

(3) 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は、別記様式第2号により速やかに知事に報告しなければ ならない。

なお、知事は報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部 又は一部を県に納入させることがある。

2 補助事業者が前項の条件に違反した場合には、この補助金の全部又は一部を取り消すことがある。

(補助金の額の確定等)

第6条 知事は、第4条第1項の規定により提出された交付申請書兼実績報告書の審査等を行い、適当と認めたときは、補助金の交付を決定し、及び交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に対し通知する。

(申請の取り下げ)

第7条 規則第7条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期間は、前条の通知を受領した日から起算して10日以内とする。

(交付事務の委託)

- 第8条 知事は、本補助金の交付に係る次の事務を、知事が適当と認める者に委託することができる。
 - (1) 規則第3条第1項及び第12条に定める知事に提出される交付申請書等の受領に関する事務
 - (2) 規則第4条に定める知事が決定した補助金の交付に関する事務
 - (3) 規則第6条及び第13条に定める申請者への通知に関する事務
- 2 前項の事務を委託した場合において、知事は、補助金の交付を決定した際には、その都度、受託 者に対して、その決定した内容等を通知するものとする。
- 3 知事は、前項の通知をしたときは、受託者が交付するために必要となる補助金を、受託者へ支給するものとする。
- 4 受託者は、前項による支給を受けて補助金を交付した際には、広島県会計規則(昭和39年広島県 規則第29号)第38条第2項に基づき精算するものとする。

(実施規定)

第9条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は、知事が別に定める。

附則

この要綱は、令和3年12月14日から施行し、令和3年度分の補助金から適用する。

(別表) 介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業(基準単価)

事業所•	•施	[設の種別(※1)				事業所	•施	設の種別(※1)			
	1		通常規模型	10,000	/事業所		29		定員19人以下	10,000	/施詞
	2	通所介護事業所	大規模型(I)	15,000	/事業所		30	地域密着型介護老人福祉施設	定員20人以上	20,000	/施
	3		大規模型(Ⅱ)	20,000	/事業所		31		定員39人以下	30,000	/施
var and ord	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
通所系	5	認知症対応型通所介護事業所		10,000	/事業所		33	介護老人保健施設	定員50人以上 69人以下	50,000	/施
	6		通常規模型	10,000	/事業所		34		定員70人以上 89人以下	60,000	/施
	7	通所リハビリテーション事業所	大規模型(I)	15,000	/事業所		35		定員90人以上	70,000	/施
	8		大規模型(Ⅱ)	20,000	/事業所		36		定員29人以下	30,000	/施
	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
短期入所系	10		定員20人以下	5,000	/事業所		38	38 介護医療院	定員40人以上 49人以下	50,000	/施
	11	短期入所療養介護事業所	定員21人以上	10,000	/事業所	1	39		定員50人以上 69人以下	60,000	/施
	12		訪問回数1,200回以下	10,000	/事業所		40		定員70人以上	70,000	/施
	13	訪問介護事業所	訪問回数1,201回以上 2,000回以下	15,000	/事業所	入所施設・ 居住系	41		定員29人以下	30,000	/施
	14		訪問回数2,001回以上	20,000	/事業所		42	3 介護療養型医療施設 4 5 6 認知症対応型共同生活介護事業所	定員30人以上 39人以下	40,000	/施
	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
	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
訪問系	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
	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
	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
	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
	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
	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
多機能型	23	看護小規模多機能型居宅介護事業	美所	10,000	/事業所	1	51	特定施設入居者生活介護事業所	定員60人以上 69人以下	40,000	/事業
	24		定員39人以下	30,000	/施設	1	52	1	定員70人以上 89人以下	50,000	/事業
	25		定員40人以上 49人以下	40,000	/施設	1	53		定員90人以上 99人以下	60,000	/事業
入所施設・ 居住系	26	介護老人福祉施設	定員50人以上 69人以下	50,000	/施設	1	54		定員100人以上	70,000	/事業
	27		定員70人以上 89人以下	60,000	/施設	1	55	地域密着型特定施設入居者生活介	定員19人以下	10,000	/事業
	28			70,000	/施設	1	56	藩車業所	定員20人以上	20,000	/事業
		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	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		
	助成額			・1事業所・施設につき基準単価まで交付することができる。 ・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交付額とする。なお、交付額に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)により交付する。
 - ・ 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)により交付する。
 - ・ 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、交付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、交付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 ・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
 - ・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

介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和	年	月	日

広島県知事様

標記について,次のとおり申請します。

	フリガナ				
	名 称				
申		(郵便番号	-)	
111	所在地				
請					
者		連絡先	電話番号		E-mail
	代表	者の職・氏名	職名		氏 名
	申請は	こ関する担当者	職名		氏 名

申請内容

, ,,	1777	- 介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業	事業所·施設数	申請額
	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
通	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
所系	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	9	短期入所生活介護事業所	0 か所	0 円
期入	短其	月入所療養介護事業所		
所	10	(定員20人以下)	0 か所	0 円
系	11	(定員21人以上)	0 か所	0 円
		小 計	0 か所	0 円
	訪問	引介護事業所		
	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
訪		訪問入浴介護事業所	0 か所	0 円
問系	16	訪問看護事業所	0 か所	0 円
术	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
2		小計	0 か所	0 円
多機能		小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
型	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・施設における感染防止対策支援事業	事業所·施設数	申請額
	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
入	37	(定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
所	38	(定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
施	39	(定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
設 •	40	(定員70人以上)	0 か所	0 円
居	介護	療養型医療施設		
住系	41	(定員29人以下)	0 か所	0 円
ЯÑ	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

										(単位:円)
No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	審査結果 (都道府県記入)
1		ナルバ田り								(BDAE/137KHG) ()
_										
2										
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										
31										
-										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53	·								· · · · · ·	
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61			<u> </u>							
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
			•						•	

No.	事業所·施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	審査結果 (都道府県記入)
69										,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
70										
71 72										
73										
74										
75 76										
77										
78										
79 80										
81										
82										
83										
84 85										
86										
87										
88 89										
90										
91										
92 93										
94										
95										
96										
97 98										
99										
100										
101 102										
103										
104										
105 106										
107										
108										
109 110										
111										
112										
113										
114 115										
116										
117										
118 119										
120										
121										
122 123										
123										
125										
126										
127 128										
129										
130										
131 132										
132										
134										
135										
136 137										
138										
139										

No.	事業所·施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	審査結果 (都道府県記入)
140										
141										
142										
143										
144										
145										
146										
147										
148										
149	•									
150										

(別紙2)事業所•施設別個票

	フリガナ						- 1	介護保険	事業所番·	号
事業	事業所・施設の名称									
所・	サービス種別					定員	人	訪問 回数		回
施設の	事業所・施設の所在地	(郵便番号	-)						
状	連絡先	電話番号			E-mail					
況	管理者の氏名									

<積算内訳>			基準単価	円	所要額	円
品目(マスク等)	所要額(円)		数量等			
合計	0	_	_			

誓 約 事 項
以下に掲げる事業所・施設ではない。又は,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助成金の交付を受けていない。
・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所 ・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 ・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
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 ————————————————————————————————————							
	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す。(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。						

年 月 日

広島県知事 様

所 在 地 補助事業者名 代表者職氏名

令和3年度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 日付けで交付決定を受けた介護サービス事業所・施設における感染防止対策 支援事業補助金について、広島県介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業補助金交 付要綱第5条第1項第3号に基づき、次のとおり報告します。

1 広島県介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業補助金交付要綱第6条に基づく 額の確定又は事業実績報告額

金

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(要県費補助金返還相当額)

金

- 3 添付書類
 - (1) 2の金額の積算の内訳を記載した書類
 - (2) その他参考になる資料