

(写)

長 号 外

令和5年1月24日

各 市 町 村 長
盛岡北部行政事務組合管理者
一関地区広域行政組合管理者
久慈広域連合長
二戸地区広域行政事務組合管理者 } 様

岩手県保健福祉部長寿社会課総括課長

令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金の交付申請期限について（再通知）

このことについて、令和4年12月19日付け長号外により周知を依頼していましたが、下記のとおり申請期限を迎えるにあたり、再度、貴職所管の介護サービス事業所等へ周知していただきますようお願いいたします。

なお、下記の申請期限以降の申請スケジュールについては、決まり次第、県ホームページ等でお知らせします。

記

1 今年度の申請期限

令和5年2月15日（水）まで ※必着

ただし、申請額が基準額を超え国との個別協議を行う必要があるものについては、

令和5年1月31日（火）までとします。

（申請における注意点）

※上記期限を過ぎている場合や上記期限までに必要書類が整わなかった場合は、今年度内の交付決定処理が困難となる可能性がありますので、期日に余裕を持った申請をお願いいたします。

2 申請に関する問い合わせ方法

県に問い合わせいただく際は、原則としてメール又はFAXにてお願いします。

なお、同様のお問い合わせをいただくことが多いことから、事前に必ず別添補助金概要説明書及び対象経費判別フローを御確認願います。

(1) メールアドレス kaigo-jinzai@pref.iwate.jp

(2) ファクス 019-629-5444

3 参考（県ホームページ URL）

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/kaigo/1044373.html>

担当：長寿社会課介護福祉担当
主事 駒木
電話：019-629-5435（直通）

令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費 補助金概要説明（簡易版）

【注意事項】

この資料では補助金の全体像をイメージしやすくするため、簡略化した説明をしています。
対象事業所や経費等の詳細については、ホームページや交付要綱を参照してください。

1 当補助金の概要

■ 趣旨

介護サービス事業所、施設等（以下「事業所等」という。）に対し、新型コロナウイルス感染症の流行下でサービスを継続するためのかかり増し経費を補助します。

■ 補助対象

- (ア) 感染者が発生したり、濃厚接触者に対応した事業所等
- (イ) 感染流行に伴い、利用者の居宅でサービスを提供した通所系サービス事業所
- (ウ) 感染者が発生した事業所等の利用者の受け入れや、当該事業所等に応援職員の派遣を行った事業所等

■ 令和4年度の申請期限

令和5年2月15日(水)(個別協議※は令和5年1月31日(火)) ※個別協議についてはスライドNo.6参照
(以降の申請スケジュールは、別途HPでお知らせ)

2 主な対象経費

感染症対応のために発生した、通常のサービス提供では想定されないかかり増し経費が補助対象となります。

衛生用品購入費

感染症の発生等により在庫の不足が見込まれる
感染防止、消毒のための消耗品の購入費

例 | 使い捨てグローブ、マスク、消毒液等

消毒・清掃費

施設内を消毒・清掃するための費用

例 | 清掃業務の委託、清掃用品の購入等

自費検査費用（スライドNo.4参照）

行政検査の対象とならなかった検査の費用

※ 一定の要件を満たした場合はのみ

人件費

感染症対応のために生じた、割増賃金・手当等

例 | 時間外労働、危険手当等

感染性廃棄物処理費

感染リスクのある廃棄物を処理するための費用

例 | 処理業務の委託、ゴミ袋の購入等

施設内療養費（スライドNo.5参照）※入所系のみ

感染者が入院できず施設内で療養した際に適用される補助

その他※通所系のみ

通所系サービスの代替サービス提供に係る費用

例 | 代替場所の使用料、旅費等

3 自費検査費用について

入所施設で以下の要件をすべて満たす場合のみ、自費で行った検査費用が補助対象となります。

■ 施設の利用者や職員に感染が発生する前の検査である。

■ 以下のいずれかの者に行った検査である。

- ・ 濃厚接触者と同居する職員
- ・ 発熱等の症状（※）があるが、保健所等により経過観察を指示された職員（※） 新型コロナウイルス感染症の症状として見られる発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感など
- ・ 面会後に、面会に来た家族が感染者または濃厚接触者であることが判明した入所者

■ 上記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・相談センターまたは地域の医療機関の判断では行政検査の対象とされず、個別に検査を実施した。

■ 以下の①及び②のいずれの要件にも該当する

- ① 近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、または感染拡大地域における施設等
- ② 保健所、受診・相談センターまたは地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象と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

4 施設内療養費について

入所系施設で感染者が入院できず施設内で療養した際に補助され、療養人数や期間に関わらず補助される「基本補助」と、一定の要件を満たした場合に補助される「追加補助」があります。

(詳細は国実施要綱別添2参照)

基本補助

- 要件
 - ・ 療養人数や期間に関わらず、施設内療養を行った場合に補助
- 補助額
 - ・ 施設内療養者一人あたり一日1万円
(一人あたり最大15万円)



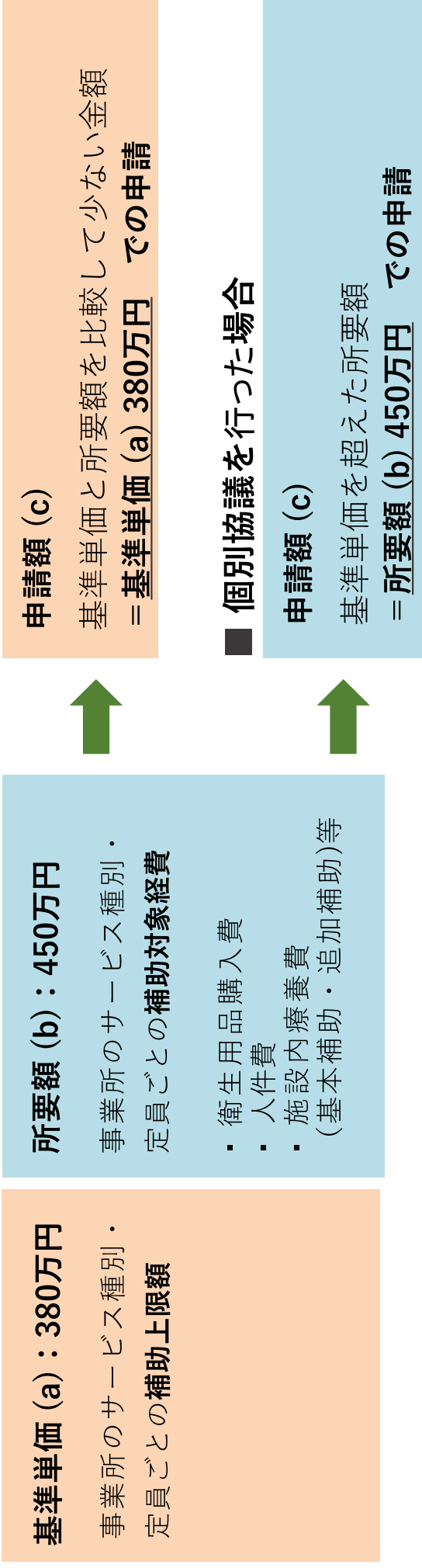
追加補助

- 要件
 - ・ 療養日が特定の期間内であること
※令和4年4月8日～令和5年3月末日
 - ・ 同一日に一定以上の人数が療養していること
※小規模施設(定員29人以下)の場合2名以上
大規模施設(定員30人以上)の場合5名以上
- 補助額
 - ・ 要件を満たす日に限り、一人あたり一日1万円
(一人あたり最大15万円)を追加
 - ・ 1施設あたりの追加補助の上限額は小規模施設で200万円、大規模施設で500万円

5 個別協議とは？

当補助金は事業所のサービス種別や定員ごとに「基準単価」が定められており、通常は基準単価が補助上限額となります。ただし、厚生労働省と個別協議を行い、特に必要と認められた場合には、基準単価を超えて補助を受けることができます。

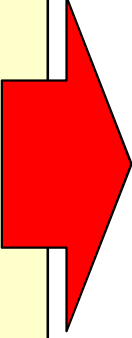
例 | 基準単価：380万円 所要額：450万円 の場合



注) 個別協議には数カ月かかる場合があります。

6 「基準単価」と「所要額」

提出書類のうち、個票（様式第1号別紙4）を作成すると、「基準単価」と「所要額」を
確認できます。

（様式第1号別紙4）令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金事業所・施設別個票									
【令和4年度に生じた費用分】									
フリガナ	トクベツヨロコウジンホーム △△△△△			介護保険事業所番号			08XXXXXXXX		
事業所・施設の名称	特別養護老人ホーム △△△△△			定員			100 人		
サービス種別	介護老人福祉施設			※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載					
事業所・施設の所在地	（郵便番号 020 - 0000 ）			岩手県〇〇市〇〇町〇〇口					
連絡先	電話番号		019-123-4567		E-mail		xxxx@xx.or.jp		
管理者の氏名	施設長 ○○○○								
区分	<input checked="" type="checkbox"/> (ア) <input type="checkbox"/> (イ) <input type="checkbox"/> (ウ)								
(ア)	基準単価		3,800 千円		所要額		4,500 千円		
助成対象の区分	ア①			※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の欄の1円未満切り捨て

7 提出書類

必ず提出する書類

- 交付申請書（様式第1号）
- 補助金所要額調書（様式第1号別紙1）
- 様式第1号添付書類（様式第1号別紙2～4）
 - ・ 総括表
 - ・ 申請額一覧
 - ・ 個表
- 支出の根拠書類（※）
 - ・ 衛生用品購入などの領収書
 - ・ 人件費の積算表 等



必要に応じて提出する書類

自費検査を実施した場合

- 自費検査チェックリスト（参考様式1）

施設内療養を実施した場合

- 施設内療養チェックリスト（参考様式2）

個別協議を希望する場合

- 個別協議様式（別添1、2）

（注意事項）

申請額の支出根拠資料については、対象経費が一目でわかるようにすること。（ライン付け等）

※こちらで確認し対象経費が分からない場合は、申請書の不備として返還し修正を依頼することがあります。

8 令和4年度補助金申請の流れ

9



■ 個別協議を希望する場合

県での審査が完了してから、県を通して厚生労働省との個別協議を行います。

※ 個別協議を行った場合、通常より交付決定が遅くなりますので、予めご承知の上で申請してください。

■ 注意事項

※ 申請書類に不備があったり、対象外経費が含まれている場合は、申請書類をお返ししますので、修正の上、申請をお願いします。

※ 申請期限の2月15日までに書類が整わない場合は、年度内の交付決定ができない可能性がありますので、期限に余裕をもって申請されるよう、お願いします。

9 申請方法

■ 提出方法

【郵送及びメールの両方で提出をお願いします。】

- ・ 交付申請書一式
- ・ 個別協議様式（別添 1、2）
- ・ その他書類

■ 提出先

岩手県保健福祉部長寿社会課 介護福祉担当

郵送先 | 〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1

メール先 | アドレス | kaigo-jinzai@pref.iwate.jp

■ 注意事項

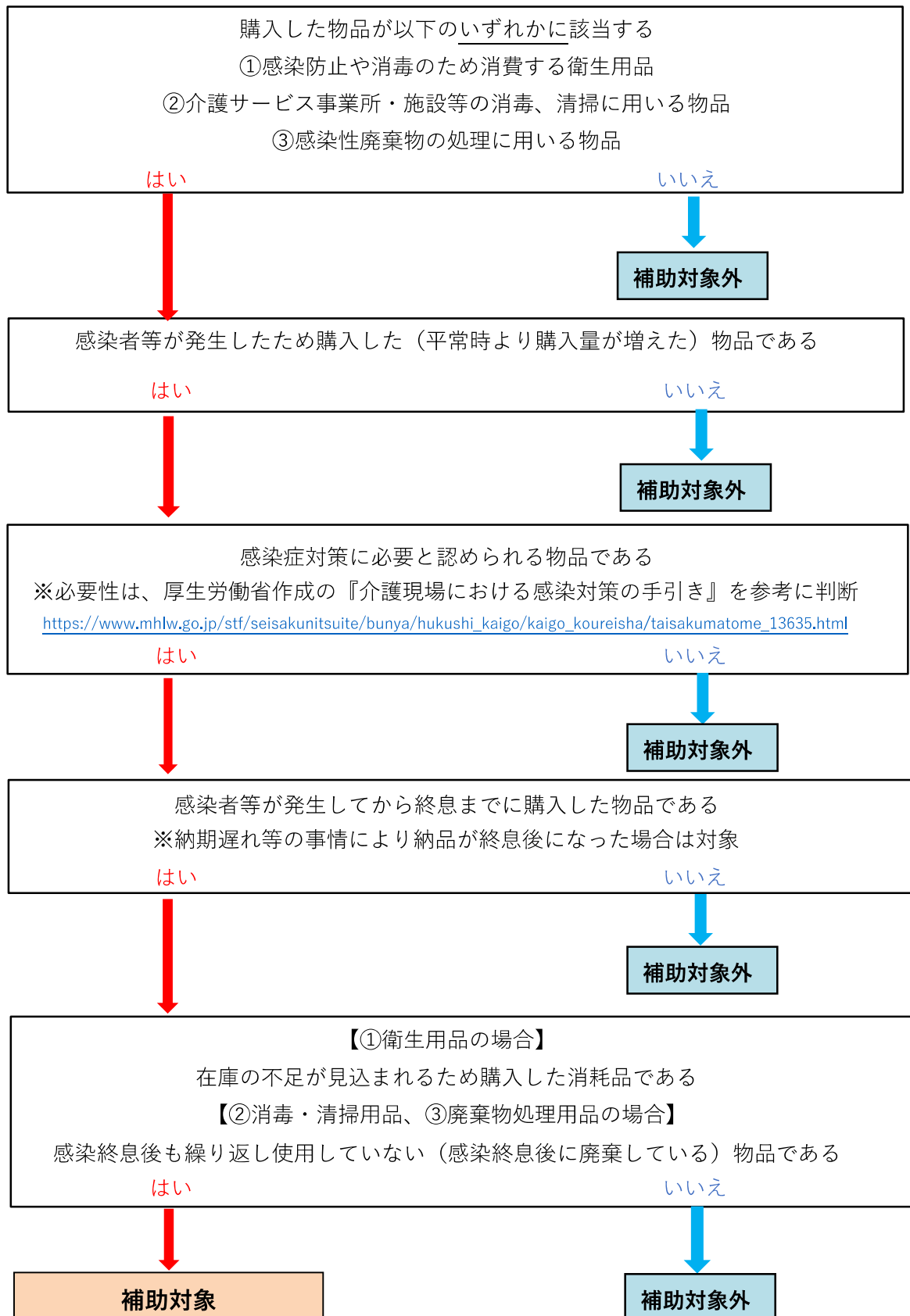
※ メールの件名は「(法人名等)令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金交付申請」にしてください。

※ 県のメールサーバーの都合により、容量の大きいメールは受信できません場合があります。

添付ファイルの容量が5MBを超える場合はメールを2通以上に分けてください。

補助対象経費の判断フロー（物品）

購入した物品が「令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金」の補助対象となるかは、以下のフローにより判断します。



**「令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金」補助対象となる
主な経費について（物品）**

補助対象	補助対象外
【衛生用品】	体温計
マスク	パルスオキシメーター
手袋	パーテーション
ガウン	ポータブルトイレ
フェイスシールド	おむつ
ゴーグル	使い捨て食器（紙コップ等）
清拭クロス	食事用使い捨てエプロン
ドライシャンプー	消毒液の容器のみ
消毒液	レジ袋
ハンドソープ	衣料用洗剤
【消毒・清掃用品】	消臭剤
使い捨ての筈・ちりとり	うがい薬
雑巾	寝具
消毒シート	家電（空気清浄機、掃除機など）
ゴミ袋	感染終息後も繰り返し使用できるもの（ゴミ箱など）
使い捨てのゴミ箱	医療用品（酸素ボンベ、吸入器など）
使い捨てのブラシ・バケツ	ゾーニング用品
【感染性廃棄物処理用品】	抗原検査キット
ブルーシート	
ゴミ袋	
感染性廃棄物と一緒に処分する容器	

**「令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金」補助対象となる
主な経費について（人件費）**

補助対象	補助対象外
<p>【割増賃金・手当関係】</p> <p>感染対応に関連して発生した時間外労働の手当 ※感染に伴い増加した事務業務等を含む</p> <p>感染対応に関連して支給された手当 ※対応手当、夜勤手当など</p> <p>【新規職員の雇用関係】</p> <p>人員不足に伴い新規雇用した職員の給与 ※人員不足の期間の賃金（日割）のみ対象。</p> <p>人材紹介料</p> <p>募集広告料</p> <p>損害賠償保険の加入費用 ※新規雇用職員によるサービス提供時の事故等に対する保険</p>	<p>平常時から発生している時間外労働の手当</p> <p>平常時から支給されている手当 ※通勤手当など</p> <p>感染に伴い休職した職員の給与（休業手当等）</p> <p>感染した職員への見舞金</p> <p>職員が退職したため新規雇用した職員の給与</p> <p>感染対応にあたった既存職員の給与（基本給）</p> <p>人員不足に伴い新規雇用した職員の、人員不足解消後の給与</p>

【注意事項】

平常時から支給されている手当が感染対応により増額した場合は、増額分のみが対象となります。例1) 時間外労働10時間のうち、感染対応によるものが7時間→7時間分の手当が対象
例2) 平常時は夜勤1名だが、感染対応期間は夜勤3名に増やした→2名分の夜勤手当が対象

**「令和4年度緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金」補助対象となる
主な経費について（その他）**

補助対象	補助対象外
<p>【帰宅困難職員の宿泊関係】</p> <p>宿泊費（ホテル等）</p> <p>ウィークリーマンション、アパート等の賃料 ※帰宅困難期間分の賃料（日割）のみ対象。</p> <p>【応援職員の派遣関係】</p> <p>派遣先で勤務するための旅費・宿泊費</p> <p>応援職員の人件費 ※主な人件費（前頁）の考え方による</p>	<p>【帰宅困難職員の宿泊関係】</p> <p>宿泊先までの旅費</p> <p>宿泊中の食費</p> <p>宿泊中の洗濯代</p> <p>アパート等を借りた際の光熱費</p> <p>アパート等を借りた際の寝具代・家具代等</p> <p>通勤にかかる費用（ガソリン代、高速代等）</p>