

## 令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱

### (通則)

第1条 介護サービスは、要介護高齢者やその家族等の生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う介護サービス等の提供体制に対する影響を最小限に留めることが重要である。

愛知県介護サービス確保対策事業費補助金は、介護サービス事業所・施設等（以下「事業所・施設」という。）が、新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合において、緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を予算の範囲内において支援するものであり、その交付に関しては、愛知県補助金等交付規則（昭和55年愛知県規則第8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。

### (補助の対象)

第2条 この補助金は、「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」（令和5年9月26日老発0926第2号厚生労働省老健局長通知の別紙）（以下、「実施要綱」という。）に基づく、次の事業を補助の対象とする。

- (1) 実施要綱3(1)アに規定された事業所・施設（愛知県内に所在する事業所・施設に限る。）が実施した実施要綱3(1)イに規定された事業。
- (2) 前号に規定する事業に対して名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市及び豊田市（以下「政令・中核市」という。）が、補助を行う事業。

### (補助金の額)

第3条 この補助金の交付額は、次により算出された額とする。

- (1) 第2条(1)に規定する事業の場合  
事業所・施設毎に実施要綱4(1)の規定により算出した額とする。
- (2) 第2条(2)に規定する事業の場合
  - ア 別表の第2欄に規定する基準額と第3欄に規定する対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
  - イ アにより選定された額と、総事業費から寄付金その他収入額を控除した額と比較して、少ない方の額に第4欄に規定する交付率を乗じて得た額を交付する。

(補助金の交付申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者は、次の交付申請書を、別に定める日までに、知事に提出しなければならない。

(1) 第2条(1)に規定する事業

様式1及び様式1-2

なお、令和4年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱の様式1及び1-2による申請は、この要綱の様式1及び1-2による申請があったものとみなす。

(2) 第2条(2)に規定する事業

様式5

2 前項の規定に関わらず、政令・中核市に所在する事業所・施設であって、第2条(1)の補助金の交付を受けようとする者は、その所在地の政令・中核市長が定めるところにより、交付申請書を提出しなければならない。

(交付の条件)

第5条 県が、第2条(1)に規定する事業に補助金を交付する場合には、次の条件が付されるものとする。

(1) 補助対象事業の実施により取得し、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、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)で定めている耐用年数を経過するまで、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。

(2) 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愛知県に納付させることがある。

(3) 補助対象事業の実施により取得し、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、その効率的な運営を図らなければならない。

(4) 補助対象事業の完了後に、消費税及び地方消費税の申告により間接補助金にかか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(仕入控除額が0円の場合を含む。)には、様式7により速やかに、遅くとも補助対象事業の完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。

なお、間接補助金にかか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愛知県に返還しなければならない。

(5) 間接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間接補助金の額の確定の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。

(6) (1) 及び (5) に定める期間を経過する前に、事業所・施設を休止又は廃止し、老人福祉法、介護保険法の規定により、改善命令、事業の制限又は停止命令、認可の取消し、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部効力の停止を受けたときは、補助対象事業により取得した財産の残存価格の全部又は一部を県に納付させることがある。

2 県が、第2条(2)に規定する事業に、補助金を交付する場合には、次の条件が付されるものとする。

(1) 事業実施計画の内容を変更(軽微な変更を除く。)、中止又は廃止(一部の中止、又は廃止を含む。)する場合には、様式5によりあらかじめ知事の承認を受けなければならない。

(2) 事業実施計画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。

(3) 政令・中核市が、第2条(1)に規定する事業に対して、補助金を交付する場合には、政令・中核市は、当該補助対象事業者に対し、次の条件を付さなければならない。

ア 補助対象事業の実施により取得し、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、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)で定めている耐用年数を経過するまで、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。

ただし、あらかじめ政令・中核市長の承認を受けた場合は、この限りではない。

イ 政令・中核市長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政令・中核市に納付させることがある。

ウ 補助対象事業の実施により取得し、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、その効率的な運営を図らなければならない。

エ 補助対象事業の完了後に、消費税及び地方消費税の申告により間接補助金にかか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(仕入控除額が0円の場合を含む。)には、様式7により速やかに、遅くとも補助対象事業の完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに政令・中核市長に報

告しなければならない。

なお、間接補助金にかか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政令・中核市に返還しなければならない。

オ 間接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間接補助金の額の確定の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。

カ 交付すべき補助金の額が確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について政令・中核市に納付しなければならない。

キ 当該補助対象事業者がアからカにより付した条件に違反した場合には、この補助金の全部又は一部を政令・中核市に納付させることがある。

ク ア及びオに定める期間を経過する前に、事業所・施設を休止又は廃止し、老人福祉法、介護保険法の規定により、改善命令、事業の制限又は停止命令、認可の取消し、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部効力の停止を受けたときは、補助対象事業により取得した財産の残存価格の全部又は一部を政令・中核市に納付させることがある。

(4) (3) アにより付した条件に基づき、政令・中核市長が承認する場合には、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。

(5) (3) イ、エ及びクの条件により、当該補助対象事業者から財産処分による収入、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又は当該補助対象事業により取得した財産の残存価格の全額又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(6) 当該補助対象事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、当該補助対象事業に係る歳入及び歳出について証拠書類について証拠書類を整理し、かつ、当該調書及び証拠書類を当該補助対象事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、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。

(申請の取り下げ)

第6条 規則第7条第1項の規定により申請の取り下げをすることができる期間は、交付の決定を受理した日から10日を経過した日までとする。

(変更交付申請手続)

第7条 政令・中核市が、この補助金の交付決定後の事情変更により申請の内容を

変更して変更交付申請を行う場合には、第4条に規定する申請手続きに従い、別に定める日までに行うものとする。

(実績報告)

第8条 第2条(1)に規定する事業に係る事業実績報告は、第4条(1)に規定する交付申請書をもって代えるものとする。

ただし、政令・中核市に所在する事業所・施設は、その所在地の政令・中核市長が定めるところにより、事業実績報告書を提出しなければならない。

2 第2条(2)に規定する事業に係る事業実績報告は、事業の完了した日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、その承認を受けた日)から起算して20日を経過した日又は翌年度の4月10日のいずれか早い日までに様式6による事業実績報告書を知事に提出して行わなければならない。

(補助金の交付)

第9条 この補助金は、補助対象事業の完了後に交付する。ただし、第2条(2)に規定する事業については、その全部又は一部を概算払により交付することができる。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、要綱の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年5月31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10月18日から施行し、令和5年10月1日から適用する。

## 別表

1 種目	2 基準額	3 対象経費	4 交付率
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業	愛知県知事が必要と認めた額	負担金、補助及び交付金	10 / 10

(様式1)

令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金  
(介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業)  
交付申請書 兼 請求書

令和 年 月 日

愛知県知事 殿

標記について、様式1-2及び関係書類を添えて以下のとおり申請します。  
また申請する補助対象事業については、 年 月 日 までに完了していることを併せて報告します。  
なお、振込は、下記振込先情報に記載の口座までお願いします。

申請者				
法人所在地	〒		住所	
代表者職名			代表者氏名	
担当者氏名				
担当者連絡先	電話番号		メールアドレス	

○ 補助対象事業所及び実施事業

事業所番号		事業所所在市町村		定員数	
事業所の名称					
サービス種別					
実施事業種別					
その他該当する実施した事業種別					

令和4年度補助対象分 (①)	
令和5年度補助対象分 (②)	
交付申請 (請求) 額 (①+②)	

振込先情報	金融機関コード	
	支店番号	
	金融機関名	
	店名	
	※お手数ですが、本県のシステムの都合上、ゆうちょ銀行以外の銀行でお願いします。	
	預金種類	1. 普通 2. 当座 (数字を記入してください。)
	口座番号	
	(7桁)	
	口座名義人	

(様式1-2)

【事業所個票】

事業所番号		事業所所在市町村		定員数	
事業所の名称					
サービス種別					
実施事業種別					
その他該当する実施事業種別					

※「実施事業種別」は以下から選択すること。

①	利用者又は職員に新型コロナウイルス感染者が発生した施設・事業所等 (職員に複数の濃厚接触者※3が発生し、職員が不足した場合を含む)
②	濃厚接触者※3に対応した訪問系事業所、短期入所系事業所、介護施設等
③	県から休業要請を受けた通所系事業所、短期入所系事業所 (※令和5年5月8日以降は補助対象外)
④	感染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。)
⑤	施設内療養を行った高齢者施設等(※令和4年度は、病床ひっ迫等により、やむを得ず行った場合)
⑥	①, ③以外の通所系事業所であって、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 (※令和5年5月8日以降は、休業した場合に限る。)
⑦	感染者が発生した介護サービス事業所・施設等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った事業所・施設等

○令和4年度における実施事業毎の補助対象経費等内訳

事業実施区分	対象経費	小計	基準単価	既交付決定済額	申請(請求)額
感染対策徹底 (自費検査費用を除く)					
感染対策徹底 (自費検査費用)※1					
代替サービス提供					
施設内療養※2					
居宅サービス切替					
協力支援					
				令和4年度 合計	

○令和5年度における実施事業毎の補助対象経費等内訳

事業実施区分	対象経費	小計	基準単価	既交付決定済額	申請(請求)額
感染対策徹底 (自費検査費用を除く)					
感染対策徹底 (自費検査費用)※1					
代替サービス提供					
施設内療養※2					
居宅サービス切替					
協力支援					
				令和5年度 合計	

※1 実施要綱3(1)イ「一定の要件に該当する自費検査費用」を計上している場合、併せて(様式2)を提出すること。

※2 実施要綱3(1)イ「感染症対策を行った上での施設内療養に要する費用」を計上している場合、併せて①(様式3)、②積算表、③(様式4-1)又は(様式4-2)の①~③を提出すること。

※3 「濃厚接触者」について、令和5年5月8日以降は「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)」と読み替える。



(様式2)

## 介護施設等への自費検査費用の助成に係る理由書

愛知県知事 殿

令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金交付申請書（介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業）（様式1）及び事業所個票（様式1-2）において計上しました自費検査費用の詳細については、本書のとおりです。

申請者			
法人所在地			
代表者職名		氏名	
サービス種別			

○ 事業所の所在地を所管する保健所名、担当課名、連絡先

保健所名		担当課名		連絡先 (電話番号)	
------	--	------	--	---------------	--

○ 受診・相談センター等に依頼し、検査対象外と判断された場合、当該センター等の名称、担当者、連絡先（複数記入可）

機関①		担当者		連絡先 (電話番号)	
機関②		担当者		連絡先 (電話番号)	
機関③		担当者		連絡先 (電話番号)	

○ 様式1において申請する自費検査費用は次のア～エのいずれにも該当することを誓約します。

【R4.4.1～R5.5.7に生じた費用の場合】

ア.以下のいずれかに該当する検査であること

- ①濃厚接触者と同居する職員に対して行った検査
- ②発熱等の症状を呈するが保健所等により経過観察を指示された職員に対して行った検査
- ③施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所等の判断では行政検査の対象とならなかった者に対して行った検査

イ.保健所等に行政検査として検査を依頼したが対象にならないと判断されたものであること

ウ.施設等において感染者が確認された後に行った検査でないこと

エ.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

【R5.5.8～R6.3.31に生じた費用の場合】

ア.以下のいずれかに該当する検査であること

- ①感染者と同居する職員に対して行った検査
- ②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に対して行った検査
- ③施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所等の判断では行政検査の対象とならなかった者に対して行った検査

イ.保健所等に行政検査として検査を依頼したが対象にならないと判断されたものであること。

ウ.施設等において感染者が確認され、行政検査として扱われる検査でないこと

エ.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

○ 検査を要する原因の発生した経緯及び行政検査の対象とならなかった理由

経緯・理由（詳細に記載してください。情報に不足がある場合、加筆等を依頼する場合があります。）

--



(様式3)

【注意】令和5年5月8日以降の「感染症対策を行った上での施設内療養に要した費用」に係る補助については、令和5年4月に実施した、「新型コロナウイルス感染症の感染症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日付け厚生労働省事務連絡）」に基づく調査において、調査票を提出し、すべての要件を満たしていた事業所・施設のみ対象となります。

### 感染症対策等を行った上での施設内療養に要した費用に係る対象者名簿

愛知県知事 殿

令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金交付申請書（介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業）（様式1）において、計上しました施設内療養を行った方の詳細については、本書のとおりです。

申請者		
法人所在地		
代表者職名	氏名	
事業所名称		
サービス種別		

算定対象日数（A）

令和4年度分	令和5年度分	合計
日	日	日

追加補助額（B）

対象年度	審定追加補助額(①)	補助上限額(②)	既交付追加補助額(③)	追加補助額(①又は②-③)
令和4年度分				
令和5年度分				
合計				

交付申請（請求）額（A\*10000+B）

令和4年度分	令和5年度分	合計
円	円	円

【施設内療養者名簿】 \*記載箇所を正しく記載されていない場合は、施設内療養の計上が正しくされません。

No.	氏名 <small>※カタカナで記載すること</small>	生年月日	検体採取日	症状 有無	発症日 <small>（無症状の場合は記載不要）</small>	施設内療養者基本期間	施設内療養を行った期間	療養 日数	算定対象日数		
									R4年度分	R5年度分	計
1						～	～				
2						～	～				
3						～	～				
4						～	～				
5						～	～				
6						～	～				
7						～	～				
8						～	～				
9						～	～				
10						～	～				
11						～	～				
12						～	～				
13						～	～				
14						～	～				
15						～	～				
16						～	～				
17						～	～				
18						～	～				
19						～	～				
20						～	～				
21						～	～				
22						～	～				



(様式4-2)

※本様式は、R5.5.8～R6.3.31に施設内療養を行った場合に提出すること

## 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。

### 2 調査票の提出

<input type="checkbox"/>	令和5年4月実施の「新型コロナウイルス感染症の感染症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日付け厚生労働省事務連絡)」に基づく調査において、調査票を提出し、すべての要件を満たしていた。
--------------------------	--

※調査票について、補助申請に伴い疑義照会をする場合がある。また、確認の結果、要件を満たしていなかったことが判明した場合は、補助対象外となる。

### 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

(様式5)

番 号  
年 月 日

愛知県知事 殿

政令・中核市長名

令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金 

交付
変更交付

 申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 申請額 金 円
- 2 令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金に関する事業実施計画 (別紙1)
- 3 事業の実施に要する経費に関する調書 (別紙2)
- 4 添付書類
  - ・ 歳入歳出予算書抄本

令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金に関する事業実施計画

種目	事業概要	政令・中核市名 ( )	予算交付額 (別紙2の(1))
緊急時介護人材確保・職場復帰 等支援事業		総事業費	
合計			

事業の実施に要する経費に関する調査（令和5年度要知県介護サ―ビス確保対策事業費補助金）  
 政令・中核市名（ ）

種目	総事業費 (A)	事業における寄付金 その他収入額 (B)	別表の第2欄に定め る基準額 (C)	別表の第3欄に定め る対象経費の支出予 定額 (D)	選定額 (E) = (C) or (D)	総事業費から寄付金 その他収入額を控除 した額 (F) = (A) - (B)	公費補助額 (G) = (E) or (F) 千円未満切捨 (H)	別表の第4欄に定め る交付率 (H)	県交付額 (I) = (G) * (H)	備 考
緊急時介護人材確保・職場復旧 等支援事業	円	円	円	円	円	円	円	1	円	
合 計								1		



(様式6)

番 号  
年 月 日

愛知県知事 殿

政令・中核市長名

令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金の事業実績報告書

年 月 日付け5高福第 号をもって交付決定を受けた令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金に係る事業実績については、次の関係書類を添えて報告する。

- 1 精算額金 円
- 2 令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金に関する事業実績 (別紙1)
- 3 事業の実施に要した経費精算額算出内訳 (別紙2)
- 4 添付書類  
・歳入歳出決算書抄本

別紙 1

令和5年度愛知県介護サービス確保対策事業費補助金に関する事業実績

種目	事業概要	政令・中核市名 ( )	
		総事業費	うち県交付額 (別紙2の(1))
緊急時介護人材確保・職場復帰 等支援事業			
合計			

別紙2

事業の実施に要した経費算額算出内訳（令和5年度認知症介護サ―ビス提供対策事業（補助金）  
 取手・中核市名

科目	総事業費 (A)	事業における寄付金 その他収入額 (B)	別業の第2欄に定め る基礎額 (C)	別業の第3欄に定め る経費算額の算出額 (D)	運送額 (E)=(C)or (D)	総事業費から寄付金 その他収入額を控除 した額 (F)=(A)-(B)	公費補助額 (G)=(E)or(F) （平円未満切捨）	別業の第4欄に定め る交付率 (H)	県交付額 (I)=(G)*(H)	県補助金 受入額 (J)	差引過 不足額 (J)-(I)	備 考
緊急時介護人材確保・確保役 田等支援事業	円	円	円	円	円	円	円	1	円	円	円	
合 計								1				

(様式7)

令和 年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

(法人名)  
(代表者職名)  
(代表者名)

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愛知県介護サービス確保対策事業費補助金について、愛知県介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

記

1 事業区分及び施設の名称

別紙のとおり

2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

\_\_\_\_\_

3 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（要補助金返還相当額）

\_\_\_\_\_

4 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。