

令和5年度茨城県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費補助金

茨城県 福祉部 長寿福祉課

目次

- | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|----|--|--------------------------------------|
| 1 | | 当補助金の概要 (P.3) | 9 | | 施設内療養について (P.19~24) |
| 2 | | 主な対象経費 (P.4) | 10 | | 計上年度の考え方について (P.25) |
| 3 | | 人件費について (P.5~6) | 11 | | 基準単価について (P.26~27) |
| 4 | | 物品購入費用について (P.7~8) | 12 | | 個別協議について (P.28) |
| 5 | | 宿泊費について (P.9) | 13 | | 提出書類、提出期限について (P.29) |
| 6 | | 委託費について (P.10) | 14 | | 申請の流れ (P.30) |
| 7 | | 自費検査費用について (P.11~14) | 15 | | 申請方法 (P.31) |
| 8 | | 支出の根拠書類について (P.15~18) | | | |

1 | 当補助金の概要

■ 対象経費

令和5年4月1日以降に終息した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及び施設内療養費を補助

■ 補助対象

- (ア) 感染者が発生したり、感染者と同居する者（濃厚接触者）に対応した事業所
- (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事業所
- (ウ) 感染者が発生した事業所から利用者の受け入れや、応援職員の派遣をした事業所

■ 感染症法上の位置づけ変更の影響

新型コロナウイルス感染症の5類移行（令和5年5月8日）前後の感染対応で補助要件等の違いがあるため、ご注意ください。

※より詳しい概要は[こちら](#)（茨城県補助金HP）をご確認ください。

2 | 主な対象経費

感染症対応のために発生したかかり増し経費及び施設内療養費が補助対象です。

人件費

感染症対応のために生じた、かかり増し賃金
時間外労働、夜勤手当 等

自費検査費用

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のみ

衛生用品購入費

感染防止、消毒のための消耗品の購入費
使い捨てグローブ、マスク、消毒液 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
処理業務の委託、ゴミ袋の購入 等

消毒・清掃費

施設内を消毒・清掃するための費用
清掃業務の委託、清掃用品の購入 等

施設内療養補助

入所者が感染し、施設内で療養した際に適用される補助

より詳しい施設・事業所ごとの対象経費についてはこちらをご確認ください。

《参考》 [令和5年度サービス提供体制確保事業（対象経費一覧）（厚生労働省HP）](#)

3 | 人件費について①

■ 対象経費

新型コロナウイルス感染症の感染対応によって生じたかかり増しの賃金が補助対象

※人件費申請にあたっては、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【割増賃金・手当チェック表（チェック表1）】を作成してください。**

補助対象

【割増賃金】

- ・ 感染症対応によって生じた時間外手当等
- ・ 基本給（規定人数から増員した新規雇用職員に限る）
※人員不足の期間の賃金（日割り）のみ対象

【夜勤手当】

- ・ 夜勤者増員分の手当
※通常夜勤者2名から3名に増員⇒増員分1名のみ対象

【その他手当】

- ・ 感染対応の労働の対価となる手当（特別手当、危険手当等）
※1日4,000円を超える場合は理由を明記すること

補助対象外

【割増賃金】

- ・ 感染症対応の有無に関係ない時間外手当等
- ・ 基本給（左記以外）

【夜勤手当】

- ・ 増員していない既存夜勤者分の手当

【その他手当】

- ・ 感染対応の有無に関わらず支給される手当（全職員を無条件に対象とした手当等）
- ・ 感染対応の労働の対価ではない手当（慰労金、見舞金、給与補償等）

3 | 人件費について② ※令和5年10月1日以降の手当

■ 補助上限の適用について

令和5年10月1日以降の感染対応業務に対して支払われた業務手当には、**補助上限額が適用**されます。

【補助上限適用】

【補助上限適用外】

手当の種別	業務手当（特別手当、対応手当、危険手当等）
労務期間等	令和5年10月1日以降の労務に対する手当 ※いつの労務に対する手当か明確でない場合は、10月1日以降に支給された手当

時間外手当、夜勤手当
令和5年9月30日以前の労務に対する手当 ※いつの労務に対する手当か明確でない場合は、9月30日以前に支給された手当

■ 補助上限額について

日額で支給する場合：一人につき一日あたり4千円かつ、一月あたり2万円まで

月額または時間あたりで支給する場合：一人につき一月あたり2万円まで

※月をまたぐ場合には、対応した期間に属する月ごとに適用されます。

例 | 10月28日～11月10日まで対応した業務手当を一人日額5千円で支給した場合

対応期間	実支給額	補助額
10月28日～31日	5千円 × 4日 = 2万円	4千円(一日あたり上限額) × 4日 = 1万6千円
11月 1日～10日	5千円 × 10日 = 5万円	4千円(一日あたり上限額) × 10日 = 4万円 ⇒ 2万円(一月あたり上限額)
合計	7万円	3万6千円

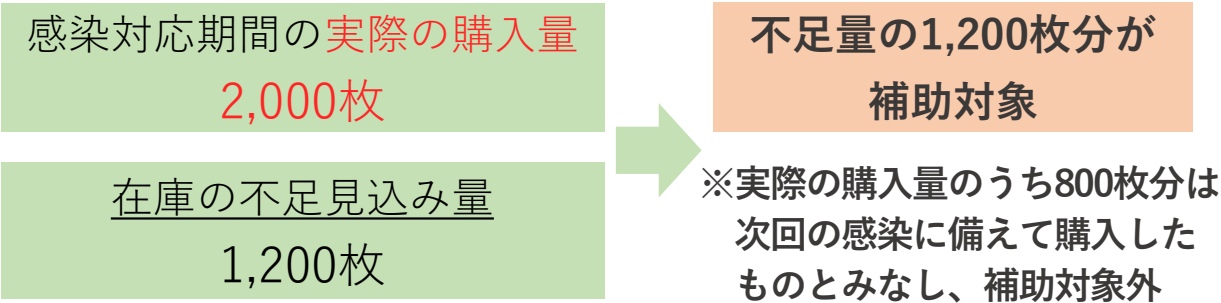
4 | 物品購入費用について

■ 対象経費

【衛生用品】

感染対応期間の使用見込量に対し、事業所で保有する在庫量では不足が見込まれる場合に、その不足量分を購入した衛生用品が対象

例1 | 【衛生用品】使い捨てマスク

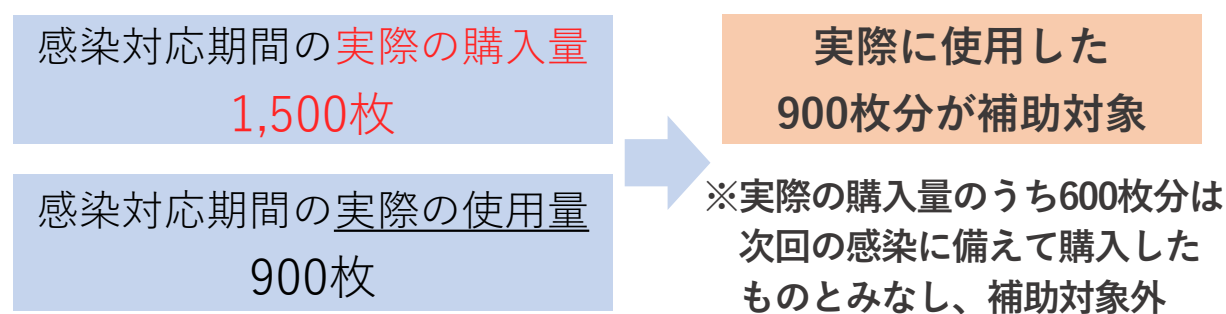


【消毒・清掃】 【廃棄物処理】

感染対応に使用するために購入した消毒・清掃用品、
廃棄物処理用品が補助対象

※感染終息後も繰り返し使用できるものは補助対象外

例2 | 【消毒・清掃、廃棄物処理】ゴミ袋



※物品購入費用申請にあたっては、数量にかかわらず**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【物品購入費用チェック表（チェック表2）】**を作成してください。

【注意事項】

- ・感染対応期間中に使用した物品であっても、期間前に購入していた物品（事業所で保有していた在庫分）は補助対象外
- ・「対象経費＝感染対応期間の購入量」ではありません。※次回の感染発生に備えて購入した物品は対象外

4 | 対象物品・対象外物品について

主に使い捨ての衛生用品、消毒・清掃用品・感染性廃棄物処理するための物品が補助対象です。

補助対象物品

【使い捨ての衛生用品】

- ・マスク
- ・グローブ（手袋）
- ・ガウン等の防護服
- ・濃度60%以上のアルコール消毒液
- ・使い捨て食器

【消毒・清掃用品】

- ・ゴミ袋
- ・次亜塩素酸ナトリウム製剤
- ・使い捨てタイプの清掃用品

【感染性廃棄物処理】

※感染に係る廃棄物処理に使用したものに限る

- ・ゴミ袋
- ・ブルーシート

補助対象外物品

- ・濃度60%未満のアルコール消毒液
- ・食中毒対策を主目的とした消毒液
- ・消臭を主目的とした除菌剤、抗菌剤
- ・医療に用いる器具（酸素ボンベ、カテーテル等）
- ・体温計、血圧計、パルスオキシメーター
- ・氷枕
- ・ポータブルトイレ
- ・ゾーニング用品（パーテーション等）
- ・繰り返し使用可能なゴミ箱、バケツ等の清掃用品
- ・おむつ
- ・ティッシュペーパー
- ・トイレットペーパー
- ・衣類用洗剤、漂白剤（衣類用ハイター等）
- ・食器用洗剤、食品用洗剤
- ・カビ取りを主目的とした漂白剤
- ・消毒液等の詰め替え用ボトル容器（空の容器）

※一部抜粋。詳しくは茨城県本補助金HPの『[主な対象経費一覧](#)』をご確認ください。

5 | 宿泊費について

■ 対象経費

感染した利用者へ対応した職員が、当該職員の家族への感染を予防する目的で宿泊した費用が補助対象

※宿泊費申請にあたっては、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【宿泊費用チェック表（チェック表3）】を作成してください。**

■ 補助要件

- ・ 感染対応期間中に宿泊した費用
 - ・ 感染した利用者へ対応した職員が、当該職員の家族への感染を予防する目的で宿泊した費用
- ※家族に感染者等が発生し、当該職員が家族から感染しないために宿泊した費用は補助対象外
- ※感染した利用者へ対応した職員が感染した際などに、療養目的で宿泊した費用は補助対象外
- ※**宿泊代とは別に請求される食事代、駐車場代は対象外**

ウィークリーマンションやアパートを借り上げて宿泊した場合

感染対応期間中に宿泊施設の代わりに借りた場合、賃借料が補助対象となります

- ・ 帰宅困難期間分の賃料（日割）のみ対象
- ・ 感染発生前から借りていた場合は対象外

※**家具や家電、光熱費、食事代、駐車場代は対象外**

6 | 委託費について

■ 対象経費

感染者等が発生した事業所において、職場環境の復旧や環境整備にかかる施設の消毒・清掃費用及び、感染性廃棄物処理の委託費用が補助対象

※委託費申請にあたっては、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【委託費用チェック表（チェック表4）】**を作成してください。

■ 補助要件

【施設の消毒・清掃 委託費用】

- ・新型コロナウイルスの消毒・清掃を目的とした作業
- ・抗菌を目的とした作業ではない
- ・平常時から実施している消毒、清掃費用ではない
（平常時から発生している経費ではない）
- ・感染リスクがあると判断した箇所の消毒・清掃作業

【感染性廃棄物処理 委託費用】

- ・新型コロナウイルスの感染性廃棄物を処理するための委託である
- ・感染性以外の廃棄物（一般ゴミなど）と区別して処理した
- ・平常時から実施している廃棄物処理ではない
（平常時から発生している経費ではない）

7 | 自費検査費用【5月7日まで】

入所系施設で一定の要件を満たす場合のみ、自費で行った検査費用が補助対象となります。
事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は補助対象外です。

※自費申請にあたっては、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【自費検査チェック表（チェック表5）】**を作成してください。

■ 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。

※要件に該当する検査であっても、期間前に購入していた検査キット（事業所で保有していた在庫分）を使用した場合は補助対象外

7 | 自費検査費用の事例等 **【5月7日まで】**

No	事例	補助対象	備考
1	職員 A の同居家族が濃厚接触者に認定された。保健所に検査を依頼したが対象にならないと判断されたため、職員 A に対して自費検査を実施した。	○	
2	職員 B の同居家族が感染者となったが、職員 B は保健所に濃厚接触者には認定されず検査対象とならなかったため、職員 B に対し自費検査を実施した。	○	
3	職員 C の同居家族が感染し、職員 C は保健所から濃厚接触者に認定されたため、職員 C に対して自費検査を実施した。	×	職員本人が濃厚接触者に認定された場合は対象外
4	職員 D の親戚が感染した。感染した親戚と同居はしていないが、数時間同じ場所にいたため職員 D に対し検査を実施した。	×	感染者が職員の同居家族ではないため対象外
5	職員 E が発熱したため医療機関に検査を依頼したが、検査の対象とならず、経過観察を指示されたため、職員 E の自費検査を実施した。	○	
6	入所者 F に面会に来た家族が感染していたことが後になって判明した。保健所に入所者 F の検査を依頼したが検査の対象とならなかったため、入所者 F に対して自費検査を実施した。	○	
7	感染者をいち早く発見するため、職員や入所者に定期的に検査を行っている。	×	定期的な検査は対象外
8	施設内での感染拡大が疑われるため、職員や入所者を一斉に検査した	×	一斉検査は対象外

※上記で「○」となった者であっても、**施設内で感染者が発生した後は、すべて補助対象外**

7 | 自費検査費用【5月8日以降】

入所系施設で一定の要件を満たす場合のみ、自費で行った検査費用が補助対象となります。
事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は補助対象外です。

※自費申請にあたっては、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【自費検査チェック表（チェック表5）】を作成してください。**

■ 施設の利用者や職員に感染が発生する前の検査である。

または、感染が発生した後の場合は、保健所等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ため行った検査である。

■ 以下のいずれかの者に行った検査である。

- ・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

※要件に該当する検査であっても、期間前に購入していた検査キット（事業所で保有していた在庫分）を使用した場合は補助対象外

7 | 自費検査費用の事例等 **【5月8日以降】**

No	事例	補助対象	備考
1	職員Aの同居家族が感染したため、職員Aに対し自費検査を実施した。	○	
2	職員Bの親戚が感染した。感染した親戚と同居はしていないが、数時間同じ場所にいたため職員Bに対し自費検査を実施した。	×	感染者が職員の同居家族ではないため対象外
3	入所者Cに面会に来た家族が感染していたことが後になって判明したため、入所者Cに対して自費検査を実施した。	○	
4	職員の同居家族や、入所者に面会した家族が感染者となったため、施設内の他の職員や入所者に対して自費検査を実施した。	×	対象となるのは、当該職員と家族のみ
5	職員Dが発熱したため、職員Dに対して自費検査を実施した。	×	発熱等の症状を呈したからといって補助対象にはなるわけではない。
6	感染者をいち早く発見するため、職員や入所者に定期的に検査を行っている。	×	定期的な検査は対象外
7	施設内での感染拡大が疑われるため、職員や入所者を一斉に検査した。	×	一斉検査は対象外

※上記で「○」となった者であっても、**施設内で感染者が発生した後は、保健所等に行政検査を依頼したが対象にならなかった場合のみ補助対象となる**

8 | 支出の根拠書類について①

- ・ 領収書、請求書、納品書のいずれかの写しを提出してください。

※PDF化したものをメールに添付してご提出ください。
どうしてもメールで送れない場合のみ郵送してください。

- ・ 購入日（発注日）または納品日、購入先、品名、個数、単価等の内訳が確認できるものを提出してください。

※商品の内訳が記載されていない領収書では根拠書類として認められません。

※写しが途切れていて必要な情報が読み取れない場合などは根拠書類として認められません。



商品の内訳が記載されていない

領収書

〇〇〇 様

10,000 円

ただし XXXX として



商品の内訳が記載されている

請求書

〇〇〇 様

日付	商品名	単価	数量	金額
2/1	消毒液～	500	1	500
2/1	N95マスク (50枚入り)	2,500	10	25,000
2/10	・・・			

8 | 支出の根拠書類について②

■ ネットショップで購入した物品の場合


・領収書、請求書、納品書のいずれかの写しを提出してください。

※領収書等の用意がないネットショップの場合は、購入日または納品日、購入先、品名、個数、単価等の内訳が確認できる購入履歴等を提出してください。

※商品の内訳が記載されていない払込受領書や代引支払いの送付状控えなどは認められません。



商品の内訳が記載されていない

払込受領書 (コンビニエンスストア用)	
ご依頼人	〇〇〇〇様
金額	3,300 円
内消費税等	300 円
受取人	株式会社〇〇 〇〇〇ショップ
受取印	



商品の内訳が記載されている

購入履歴								
〇〇〇ショップ								
注文日：2023年4月1日								
発送日：2023年4月3日								
支払い方法：コンビニ支払い								
<table border="1"><thead><tr><th>購入商品</th><th>数量</th><th>金額</th></tr></thead><tbody><tr><td>・ N95マスク (30枚入り)</td><td>5 点</td><td>3,300 円 (税込)</td></tr></tbody></table>			購入商品	数量	金額	・ N95マスク (30枚入り)	5 点	3,300 円 (税込)
購入商品	数量	金額						
・ N95マスク (30枚入り)	5 点	3,300 円 (税込)						
合計：3,300円								

8 | 支出の根拠書類について③

- 根拠書類に通し番号を付け、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載しているチェック表を作成**し、根拠書類に付けた通し番号と紐づけて確認ができるようにしてください。
- チェック表に計上する金額は、**税込または税抜価格で統一**してください。
- 根拠書類に補助対象外の経費が混ざっている場合は、メモやマーカーなどを用いて、計上する品目が分かるようにしてください。

【根拠書類】

番号を付ける

請求書

〇〇〇 様

日付	商品名	単価	数量	金額
2/1	消毒液～	500	1	500
2/1	N95マスク (50枚入り)	2,500	10	25,000
2/10	・・・			

①

【チェック表】

根拠書類に付けた番号と同じ番号を付けて紐付ける

納品日	品名	購入先	金額	領収書等番号
2月1日	消毒液	〇〇商店	¥500	1
2月1日	N95マスク	〇〇商店	¥25,000	1
2月5日	プラスチックガウン	△△メディカル	¥10,000	2
.				
.				
.				

税抜・税込の混在に注意！

8 | 経費ごとの提出書類について

経費	提出書類
・ 割増賃金・手当	・ 割増賃金・手当チェック表（チェック表1）
・ 物品購入費	・ 物品購入費用チェック表（チェック表2） ・ 領収書、請求書、納品書のいずれかの写し
・ ホテルの宿泊費	・ 宿泊費用チェック表（チェック表3） ・ 領収書、請求書、納品書のいずれかの写し
・ 委託料 （消毒清掃、廃棄物処理費）	・ 委託費用チェック表（チェック表4） ・ 領収書、請求書、納品書のいずれかの写し
・ 自費検査費用	・ 自費検査チェックリスト（チェック表5） ・ 領収書、請求書、納品書のいずれかの写し
・ ウィークリーマンション、 アパート等の賃料	・ 契約期間、料金等が確認できる契約書の写し
・ 新規雇用職員の賃金（人材派遣）	・ 派遣会社からの領収書、請求書、納品書のいずれかの写し ※既存職員の退職に伴い新たに雇用した場合は対象外
・ 人材紹介料 ・ 募集広告料	・ 領収書、請求書、納品書のいずれかの写し

※ここに記載のない経費の場合も、金額・内訳・購入日等を確認できる資料を提出すること

9 | 施設内療養補助について① ※9月30日以前の療養

入所系施設で、当施設の入所者が感染し、施設内で療養した際に補助されます。

療養人数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」の2種類があります。

施設内療養補助申請にあたっては、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【施設内療養チェックリスト（チェック表6）】を作成してください。**

基本補助

■ 要件

- ・ 療養人数に関わらず、施設内療養を行った場合に補助

■ 補助額

- ・ 一人あたり一日1万円(最大15万円)



追加補助

■ 要件

- ・ 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)の場合は2人以上
大規模施設(定員30人以上)の場合は5人以上

■ 補助額

- ・ 要件を満たす日に限り、一人あたり一日1万円
- ・ 1施設あたりの上限額は、年度通算で定められている
※小規模施設：200万円、大規模施設：500万円

※令和5年5月8日以降実施の療養については「新型コロナウイルス感染者の施設内療養に要する費用の補助要件に係る調査」(令和5年4月10日付け長福第24号)で、すべての要件を満たすと回答した事業所のみ対象。

※令和5年4月1日以降に新規開設した事業所の場合は、施設内療養費の補助要件に係るチェックリスト(チェック表7)により補助要件を満たしていることを確認できたときは補助対象。

9 | 施設内療養補助について② ※10月1日以降の療養

入所系施設で、当施設の入所者が感染し、施設内で療養した際に補助されます。

療養人数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」の2種類があります。

施設内療養補助申請にあたっては、**必ず茨城県の本補助金ホームページに掲載している【施設内療養チェックリスト（チェック表6）】を作成してください。**

基本補助

■ 要件

- ・療養人数に関わらず、施設内療養を行った場合に補助

■ 補助額

- ・一人あたり **一日5千円** (最大7万5千円)



追加補助

■ 要件

- ・ 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)の場合は **4人以上**
大規模施設(定員30人以上)の場合は **10人以上**

■ 補助額

- ・要件を満たす日に限り、一人あたり **一日5千円**
- ・1施設あたりの上限額は、年度通算で定められている
※小規模施設：200万円、大規模施設：500万円

※令和5年5月8日以降実施の療養については「新型コロナウイルス感染者の施設内療養に要する費用の補助要件に係る調査」(令和5年4月10日付け長福第24号)で、すべての要件を満たすと回答した事業所のみ対象。

※令和5年4月1日以降に新規開設した事業所の場合は、施設内療養費の補助要件に係るチェックリスト(チェック表7)により補助要件を満たしていることを確認できたときは補助対象。

9 | 補助対象日数について①

■ 施設内療養の補助日数の考え方

療養している日付によって補助要件の基準が異なります。

① 令和5年5月7日以前 の療養の場合

② 令和5年5月8日以降（※10月1日以降も共通） の療養の場合

※①と②の区別は、発症日ではなく 実際に療養をしていた日付 で分かります。

例 | 発症日：令和5年5月1日 療養解除日：令和5年5月10日の場合

5月1日～5月7日⇒①で7日間、5月8日～5月10日⇒②で3日間＝療養日数合計10日間

ただし②の期間は令和5年5月8日以降療養の要件を満たしている場合のみ対象となります。

■ 発症日の基本的な考え方

発症日は 患者の症状が出始めた日 とします。

ただし、無症状または発症日が明らかでない場合は、陽性判定となった検査の検体採取日 とします。

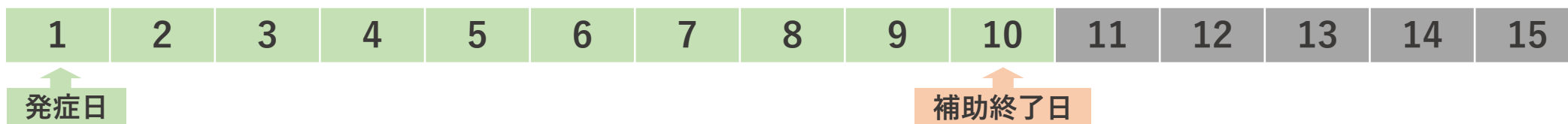
例 | 4月2日に症状が出始め、3日に検査を行い、4日に陽性判定が出た → 4月2日が発症日

9 | 補助対象日数について② ※①5月7日以前の療養

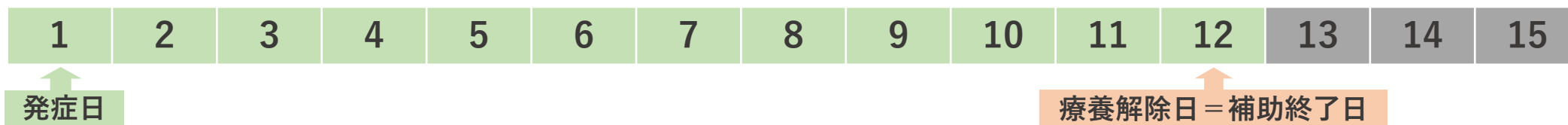
■ **無症状**で陽性になり施設内療養した場合は、補助対象日数は原則 **7日間**



■ **有症状**の場合は、**原則10日間**



■ **有症状**で11日目以降も療養解除とならない場合は、**療養解除日までが補助対象**



■ **有症状**で療養解除日が16日目以降の場合は、**最大補助日数の15日目までが補助対象**



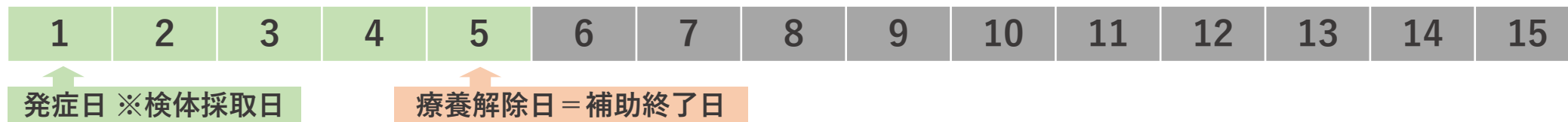
9 | 補助対象日数について③ ※②5月8日以降の療養

■ 原則の補助日数 <無症状、有症状共通>

原則は、療養を終了した日 = 補助終了日です。

ただし、無症状の場合は7日間、有症状の場合は15日間が最大の補助日数となります。

■ 無症状で陽性になり5日目で療養解除した場合は、補助対象日数は5日間



■ 有症状で9日目で療養解除した場合は、補助対象日数は9日間

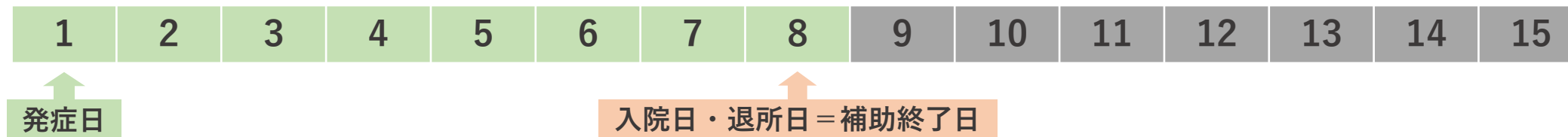


■ 有症状の11日目以降の療養については、症状が軽快していない、または、症状軽快から72時間が経過していない場合に限り、補助の対象となります。

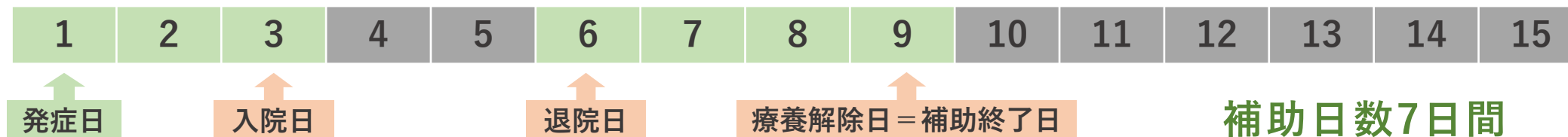


9 | 補助対象日数について④ ※途中で入院・退所した場合

■ 療養途中で入院・退所した場合は、入院・退所日までが補助対象



■ 有症状で療養途中で入院し、退院後に療養を再開した場合、入院中の期間を除き 療養解除日までの日数が補助対象



10 | 計上年度の考え方について

経費を計上する年度の取扱いは下記のとおりになります。

※申請書を提出する日が基準ではありません。

人 件 費 | 勤務日 ※給与支払い日ではありません
物品購入費用 | 納品日
委 託 費 用 | 委託業務実施日
自費検査費用 | 検査実施日
人 材 紹 介 料 | 人材採用日
募 集 広 告 料 | 広告掲載日
宿 泊 費 | 宿泊日
施設内療養補助 | 療養日 ※発症日や終息日ではありません



令和5年3月31日までに発生した費用
令和4年度分の費用として計上

令和5年4月1日以降に発生した費用
令和5年度分の費用として計上

【令和4年度分の申請について】 令和5年3月31日終息分までの申請は既に受付終了しております。

令和5年3月から4月にかけて感染対応を行った場合のみ、令和4年度分の費用の計上が想定されます。

令和4年度分費用の申請期限は9月29日(金)です。

11 | 基準単価について①（補助上限額）

令和5年度の基準単価（補助上限額）は、施設内療養費とそれ以外の経費に分かれます。基準単価と所要額を比べ、少ない方の金額が補助額となります。
基準単価は、年度通算で適用されます。（1回の感染対応ごとの適用ではありません）

例 | 介護老人福祉施設・定員50名の場合

■ 施設内療養費以外の経費

基準単価：190万円 所要額：300万円
→ 補助額：190万円



■ 施設内療養費（基本補助・追加補助の合計）

(施設内療養)基準単価：250万円 所要額：400万円
→ 補助額：250万円

【補助額合計】 440万円

※基準単価は、事業所のサービス種別・定員によって異なる

※国・県との個別協議により基準単価を引き上げられる場合がある

※令和4年度は、施設内療養費とそれ以外の経費で分かれず、共通の基準単価となる。

11 | 基準単価について② (基準単価の確認方法)

令和5年度の基準単価（補助上限額）は、提出書類の『交付申請書（様式1号-3）』にて「サービス種別」及び「定員」を入力すると自動で計算されます。

(様式1号-3) 事業所・施設等別個票【令和5年度に生じた費用分】

フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームチョウジュ		介護保険事業所番号
事業所・施設等の名称	特別養護老人ホーム長寿		0800000000
サービス種別	介護老人福祉施設	定員	100 人
事業所・施設等の所在地	(郵便番号 000 - 0000) ※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載 茨城県水戸市123-456		
区分	<input checked="" type="checkbox"/> (ア)、(イ) <input type="checkbox"/> (ウ)		

①施設内療養費の補助

<積算内訳>		基準単価	5,000 千円	既交付額	千円	所要額	千円
費目	所要額(円)	内訳					
療養費基本補助							
療養費追加補助							
合計	0						

②施設内療養費を除く補助

(ア)、(イ)	基準単価	3,800 千円	既交付額	千円	所要額	千円
(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（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						
<積算内訳>						
費目	所要額(円)	内訳				

基準単価は、「①施設内療養費の補助」と「②施設内療養費を除く補助」でそれぞれ異なります。（「①施設内療養費の補助」は入所系のみ）

※詳しくは【茨城県HP】補助金交付要項（P.20～21）をご確認ください

12 | 個別協議について

通常は基準単価が補助上限額となりますが、厚生労働省や県と個別協議を行い特に必要と認められた場合には、基準単価を引き上げることができます。

例 | 介護老人福祉施設・定員50名の場合

■ 施設内療養費以外の経費

基準単価：190万円 所要額：300万円

厚生労働省と個別協議し、承認された場合

→ 補助額：300万円



■ 施設内療養費（基本補助・追加補助の合計）

(施設内療養)基準単価：250万円 所要額：400万円

県と個別協議し、承認された場合

→ 補助額：400万円

【補助額合計】 700万円

※個別協議を実施しても、基準単価の引き上げが承認されない場合があります。

13 | 提出書類、提出期限について

■ 提出書類

必ず提出する書類

1. 交付申請書（様式第1号）



必要に応じて提出する書類

2. 割増賃金・手当チェック表（チェック表1）

3. 物品購入費用チェック表（チェック表2）

4. 宿泊費用チェック表（チェック表3）

5. 委託費用チェック表（チェック表4）

6. 自費検査チェックリスト（チェック表5）

7. 支出の根拠書類（領収書等）

8. 施設内療養費チェックリスト（チェック表6）

9. 施設内療養費の補助要件に係るチェックリスト（チェック表7）

10. 個別協議様式（国）

11. 個別協議様式（県）

※各様式は必ず茨城県で用意したもので作成してください。

■ 提出期限

感染終息日

提出期限 ※必着

令和5年4月1日～7月31日

令和5年9月29日(金)

令和5年8月1日～8月31日

令和5年10月16日(月)

令和5年9月1日～9月30日

令和5年11月15日(水)

令和5年10月1日～10月31日

令和5年12月15日(金)

令和5年11月1日～11月30日

令和6年1月15日(月)

令和5年12月1日～12月31日

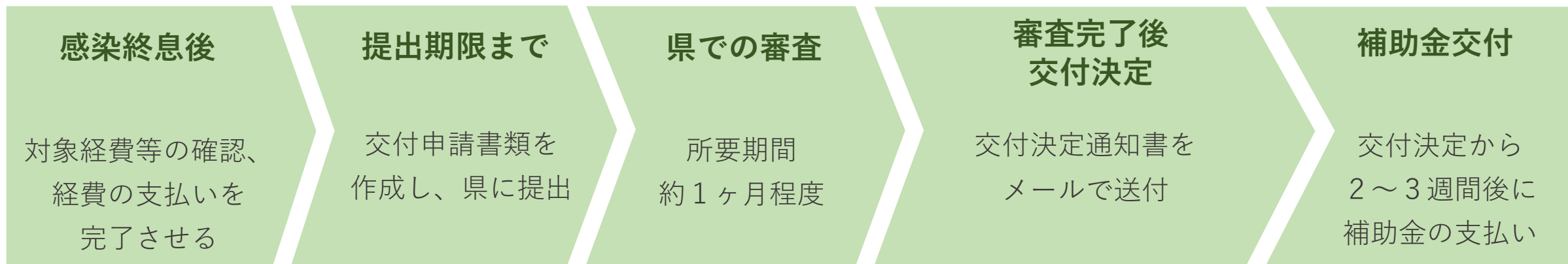
令和6年2月15日(木)

※以降の提出期限は、おってお知らせします。

【注意事項】

- ・ 経費の支払いが完了してから申請してください。
提出期限までに支払いが完了しない場合はご相談ください。
- ・ **提出期限を過ぎた申請は受付することができません。**

14 | 申請の流れ



■ 個別協議を希望する場合

県での審査が完了してから、個別協議を行います。

県での審査期間に加えて、県との個別協議（施設内療養費）では1～2ヶ月程度、厚生労働省との個別協議（施設内療養費以外の経費）では2～3ヶ月程度を要する見込みですので、ご承知のうえで申請してください。

■ 注意事項

審査途中で新たに経費を追加することは、審査が遅れる要因になるためご注意ください。

15 | 申請方法

■ 提出方法

メールで提出してください

※審査を迅速に行えるよう、申請様式の形式を変えずにそのままメールに添付して提出してください。

支出の根拠書類（領収書等）については、PDF化したものをメールに添付してください。

※どうしてもメール送信ができない場合のみ、郵送でお送りください。

■ 提出先

茨城県長寿福祉課 介護保険指導・監査G

メール | kaigojigyoun(a)pref.ibaraki.lg.jp ※ (a)を@に変更して送信してください

住所 | 〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978-6

■ 注意事項

- ・メールの件名は「令和5年度サービス提供体制確保事業費補助金交付申請」にしてください。
- ・県のメールサーバの都合により、容量の大きいメールは受信できない場合があります。

添付ファイルの容量が8MBを超える場合は、メールを2通以上に分割してお送りください。

※分割して送信する際は、最後に送信するメールに合計で何通送信したかを明記してください。