

大市長介号外
令和5年8月23日

市内介護サービス事業所 管理者 様
市内高齢者施設 管理者 様

大村市長寿介護課長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生時の報告について (依頼)

平素から本市の高齢者保健福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記の件につきまして、新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」上の5類感染症に位置付けられました。

つきましては、今後の新型コロナウイルス感染症発生時の報告は、別添の平成17年2月22日付け健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」及び平成29年3月31日付け大市長介第1056号「介護事業所等における事故報告に係る情報提供について(依頼)」に基づき、下記のとおり行っていただきますようお願いいたします。

なお、本通知の発出に伴い、令和4年2月9日付け大市長介号外「新型コロナウイルス感染症発生時の報告について (依頼)」は廃止します。

記

1 報告について

(1) 報告先

別添の「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の「4」のア、イ又はウに該当する場合は、直ちに長崎県県央保健所及び大村市長寿介護課に報告を行っていただきますようお願いいたします。

(2) 報告方法

ア 別添「社会福祉施設等における感染症又は食中毒が疑われる者等の発生報告書」に必要事項をご記入の上、長崎県県央保健所及び大村市長寿介護課にご提出ください。
イ 上記報告書とは別に別添「事故報告書(事業所→大村市)」に必要事項をご記入の上、

大村市長寿介護課にご提出ください。なお、当該報告書につきましては、感染者ごとではなく、事業所ごとに作成をお願いいたします(感染者一人一人の氏名、年齢等の情報は不要ですので、事業所の概要、感染状況等についてご報告ください。)

2 衛生用品の提供について

新型コロナウイルス感染症が発生した介護サービス事業所及び高齢者施設において、以下の衛生用品が不足する場合は、本市から随時提供していますので、ご相談ください。なお、在庫がなくなり次第、提供は終了となりますのでご了承くださいませようよろしくお願いいたします。

- ・不織布マスク
- ・アイソレーションガウン
- ・フェイスシールド
- ・手袋
- ・アルコール

大村市福祉保健部長寿介護課 給付グループ 前田、後田、川添、小川 TEL : 0957-20-7301

各 介護事業所 様

大村市長寿介護課長
(公 印 省 略)

介護事業所等における事故報告に係る情報提供について (依頼)

平素から本市の高齢者保健福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記の件につきましては、日頃より情報提供にご協力いただいておりますが、緊急を要する場合を明確化するとともに情報提供の徹底を図るため、改めて依頼しますので、よろしくお願ひします。

記

1 報告の範囲

① サービス提供中の入居者の死亡又は負傷等

「サービス提供中」には、入居者の送迎又は通院等の時間を含む。

「死亡」には、病状悪化等による死亡を除く。

「負傷等」には、医療機関を受診した場合を原則とするが、軽微な場合は除く。

事業所側の過失の有無は問わない。

② 食中毒及び感染症の発生

食中毒及び感染症の発生、又はそれが疑われる状況が生じたとき。

③ 法令違反・不祥事

職員による業務に関連した犯罪行為、入居者が当事者となった犯罪行為。

④ 人権侵害・虐待

事業所内で発生した人権侵害、職員の入居者に対する虐待行為。

⑤ 交通事故

サービス提供中に発生した物損事故・人身事故。

⑥ 誤薬

他の入居者の薬を与薬した場合、与薬の用法や用量を誤った場合及び与薬を忘れた場合等で健康被害があった場合に限る。

⑦ 災害

火災等による物的・人的被害が発生した場合。自然災害を除く。

⑧ その他、報告が必要と認められる事故

生命、身体に重大な結果を生じるおそれがある事案が発生しているとき。

2 報告の方法

報告様式については別添のとおり。ただし、必要事項の記載があれば任意で差し支えない。

なお、緊急を要する場合、電話により報告し、書面による報告は、その後速やかに行うこととする。

<緊急を要する場合>

- ① 施設内で発生した死亡事故（警察の介入の如何を問わない）
 - ・心肺停止状態で発見された場合も含む
- ② サービス提供中に発生した人身事故（負傷の程度は問わない）
- ③ 利用者等の生命、身体に重大な結果が生じる恐れのある事案
 - ・施設利用者の行方不明も含む
- ④ 警察の介入に至る事案

3 報告先

大村市福祉保健部長寿介護課

TEL : 0957-20-7301

FAX : 0957-53-1978

大村市長寿介護課 介護給付G 川端 TEL:0957-20-7301 FAX:0957-53-1978
--

事故報告書 (事業者→大村市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 ___ 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項									

健 発 第 0222002 号
薬 食 発 第 0222001 号
雇 児 発 第 0222001 号
社 援 発 第 0222002 号
老 発 第 0222001 号
平成 17 年 2 月 22 日

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
保健所政令市市長
特別区区長

厚生労働省健康局長
厚生労働省医薬食品局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
 - ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
 - イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）**第63条**に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん

延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。
9. なお、医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 介護医療院

【保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設含む）
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 認定こども園

※ 幼保連携型・幼稚園型については、学校保健安全法第 18 条（保健所との連絡）等の規定にも留意すること。

- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

- 障害福祉サービス事業所（訪問系サービスのみを提供する事業所を除く）
- 障害者支援施設
- 福祉ホーム
- 障害児入所施設
- 児童発達支援センター
- 障害児通所支援事業所
- 身体障害者社会参加支援施設
- 地域活動支援センター
- 盲人ホーム

社会福祉施設等における感染症又は食中毒が疑われる者等の発生報告書

報告年月日 令和 年 月 日

所属 電話番号() 報告者名

概 要			
施設の名称			
施設所在地			
施設種別			
施設側担当者	職・氏名	TEL ()	、FAX ()
初発年月日	平成 年 月 日 時 分頃		
有 症 者 数 月 日 時現在	有症者 名、うち死亡: 人、重症: 人、入院: 人、通院: 人		
	※死亡者及び重症者については医療機関の名称、電話番号、担当医師の氏名		
主な症状	発熱、下痢、吐気、嘔吐、腹痛、倦怠感、食欲不振、その他()		

患者発生状況	在席者数	初発患者発生日から報告日までの毎日の新たな患者発生数											有症者合計	
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/
入 所 者														0
通 所 者														0
職員(事務系)														0
職員(専門職)														0
職員(栄養士)														0
調理従事者														0
清掃作業員														0
全利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入所者の家族	—													0
通所者の家族	—													0

受 診 状 況	受診月日人数	
	受診医療機関	
	診 断 内 容	
	病原体検査状況	
施設の対応状況	※記載例: 対策委員会、有症者の把握体制、有症者へ対応内容、消毒の実施状況、職員・家族への周知等	

この報告は、平成17年2月22日付け厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」に基づく報告である。

大 市 長 介 号 外
令和 5 年 9 月 14 日

市内介護サービス事業所 管理者 様
市内高齢者施設 管理者 様

大村市長寿介護課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症が発生した介護サービス事業所及び高齢者施設への
衛生用品の提供について (通知)

平素から本市の高齢者保健福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記の件につきまして、現在、新型コロナウイルス感染症が発生した介護サービス事業所及び高齢者施設において、衛生用品（ガウン、マスク等）が不足する場合は、長崎県が確保している衛生用品を本市が随時提供しているところです。

このことにつきまして、令和 5 年 8 月 23 日付けの通知でもお知らせしましたように、長崎県における衛生用品の備蓄等支援事業が終了したことに伴い、在庫がなくなり次第、提供を終了させていただきますので、市内の介護サービス事業所及び高齢者施設におかれましては、衛生用品の確保に努めていただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症発生に伴う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につきましては、長崎県において実施している「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」の補助金の対象となっております。

当該補助金の詳細につきましては、長崎県長寿社会課施設介護サービス班又は下記リンク先にてご確認くださいようようお願いいたします。

また、補助金の申請に当たっては、厚生労働省発出による令和 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 Q&A 集の No 51 も併せてご確認くださいようようお願いいたします。

1 お問合せ先 長崎県長寿社会課施設介護サービス班 095-895-2431

2 該当リンク先

(長崎県 HP)

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/jigyousya-oshirase/sa-bisuteikyoutaiseikakuhojigyou/>

(厚生労働省 HP)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001096531.pdf>

大村市福祉保健部長寿介護課
給付グループ 前田、後田、川添、小川
TEL : 0957-20-7301

老発0328第3号
令和5年3月28日
一部改正 老発0508第5号
令和5年5月8日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公印省略)

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の実施について

標記については、別紙のとおり「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」を定め、令和5年5月8日から適用することとしたので通知する。

については、貴管内関係者に周知を図るとともに、本事業の円滑な実施について、特段のご配慮をお願いする。

なお、実施要綱の内容については、今後、新型コロナウイルス感染症に係る「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）上の位置づけの見直し後の状況を踏まえ変更が生じる可能性がある。

(別紙)

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

1 目的

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、新型コロナウイルスの感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること等から、本事業により、新型コロナウイルスの感染等による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・改善を支援するとともに、平時から緊急時に備えた応援派遣体制を構築することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

3 事業内容

(1) 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

以下の介護サービス事業所・施設等が、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費について支援を行う。

ア 対象となる事業所・施設等

(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（感染者と同居している場合に限る。以下同じ）に対応した介護サービス事業所・施設等

①利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む）（※1～※4）

②感染者と接触があった者に対応した訪問系サービス事業所（※2）、短期入所系サービス事業所（※3）、介護施設等（※1）

③感染等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）（※1）

④施設内療養を行った高齢者施設等（※5）

(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（※4）

(ア) ①以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）を除く）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（通常形態での通所サービス提供が困難であり、休業を行った場合であって、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合（感染者が一定数継続して発生している状況等）に限る））

(ウ) 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）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う事業所・施設等（※1～※4）

- ・（ア）の①に該当する介護サービス事業所・施設等
- ・ 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所

※1 介護施設等

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、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

※2 訪問系サービス事業所

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（訪問サービスに限る）並びに居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所（ア（ア）の事業を除く）及び居宅療養管理指導事業所

※3 短期入所系サービス事業所

短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る）並びに認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護に限る）

※4 通所系サービス事業所

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）

※5 高齢者施設等

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、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

イ 対象経費

令和4年4月1日以降に、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を助成（ただし、令和4年4月1日から令和5年5月7日までに係る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については、「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の実施について」（令和5年3月28日付け老発0328第3号厚生労働省老健局長通知）に基づき助成を行う。）

(ア) a. ア (ア) ①及び②に該当する事業所・施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

①職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（別添1のとおり。（介護施設等に限る））

②通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

③介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用

④感染性廃棄物の処理費用

⑤感染者又は感染者と接触があった者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用

⑥通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）

※なお、②、⑥については、代替サービス提供期間の分に限る

b. ア（ア）③に該当する介護施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

一定の要件に該当する自費検査費用（別添1のとおり。（介護施設等に限る））

c. ア（ア）④に該当する高齢者施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（令和5年5月7日までは別添2-1のとおり、令和5年5月8日以降は別添2-2のとおり。（高齢者施設等に限る））

(イ) ア（イ）に該当する事業所

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

⑦通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

⑧通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）

※なお、⑦、⑧については、代替サービス提供期間の分に限る

(ウ) ア（ウ）に該当する事業所・施設等

連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用

- ・感染者が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保
- ・感染者が発生した事業所・施設等への介護人材の応援派遣

のための、緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費

(2) 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域

他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

ア 事業内容

- ・都道府県において、介護サービス事業所・施設等の関係団体等に応援派遣に係るコーディネーターを配置。
- ・あらかじめ応援可能な職員登録を行う等、平時から、緊急時に備えた介護サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築。
- ・感染者等が発生した場合は、当該事業所・施設等に速やかに応援職員の派遣を調整。

イ 実施方法

- ・介護サービス事業所・施設等の関係団体に委託又は補助

ウ 対象経費

- ・コーディネーターの人件費
- ・都道府県や介護サービス事業所・施設等との連絡調整に要する活動経費（旅費、通信運搬費等）
- ・応援派遣の仕組みの周知及び協力事業所の募集等に係る説明会や研修会開催経費

4 その他留意事項

(1) 助成額については、別添3のとおりとする。なお、別添3に定める基準単価は年度単位で適用する。

(2) 助成の申請手続

ア 経費の助成を受けようとする介護サービス事業所・施設等の事業者は、当該事業所等の所在地の都道府県知事に対してその旨の申請を行う。

イ 複数の介護サービス事業所・施設等を有する事業者については、同一の都道府県等に所在する介護サービス事業所・施設等について、一括して申請することができる。

ウ 感染症の拡大を防ぐ観点から、申請方法は、申請書類の郵送又は電子メール等を基本とする。やむを得ず都道府県等の窓口で申請受付を行う場合は、受付窓口の分散や消毒薬の配置といった感染症拡大防止策の徹底を図ることとする。

(3) 都道府県の事務

都道府県知事は、介護サービス事業者からの申請に基づき、助成の対象となる介護サービス事業所・施設等であるかの確認を行い、助成額を決定する。

(4) 経費の負担

ア 本実施要綱により実施する事業については、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）により、実施することとする。

イ 介護報酬及び他の国庫補助金等で措置されているものは本事業の対象としないものとする。

本実施要綱3（1）イの対象経費に記載する経費のうち、「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。

1 助成対象

高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、重症化リスクが高い者が多く入所する高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を地方自治体が実施する場合には行政検査として取り扱うこととされていることを踏まえて、以下の介護施設等を対象とする。

(対象施設等)

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、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

2 助成の内容及び要件

以下の要件に該当する自費での検査費用を助成対象とする。

1の対象施設等において、

- ・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

など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・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、以下の①及び②の要件に該当する場合とする。

①近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であること

②保健所、受診・相談センター又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に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であること。

※なお、②については、自費検査を行った施設等において行政検査の対象とならなかった経緯を記載した理由書を作成し本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。都道府県は必要に応じて保健所等にも確認して理由書の確認を行うこと。

※なお、感染者が確認された場合には、行政検査として扱われる場合は、本事業の対象とはならない。

3 助成の上限額

一人1回あたりの補助上限額は2万円を限度とする。（ただし、別添3の補助単価の範囲内）

4 その他

職員や利用者の個別の状況、事情にかかわらず、事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は対象外とする。

本実施要綱3（1）イの対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。

1 助成対象

- 高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症に利用者が罹患した場合に、
 - ・ 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養することとなり、
 - ・ 保健所の指示等に基づき、施設内療養時の対応の手引きを参考に、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を実施した、高齢者施設等を対象とする。

(対象事業所・施設)

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、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所

2 助成の内容及び要件

施設内療養を行う場合に発生する、通常サービス提供では想定されない、

- ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供
- ② ゾーニング（区域をわける）の実施
- ③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整
- ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
- ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認

等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、助成対象とする。

1の対象事業所・施設であって、以下の(1)及び(2)の要件に該当する場合とする。

- (1) 保健所に入所者の入院を依頼したが、病床ひっ迫等により、保健所等から入所継続の指示があった場合など、やむを得ず施設内療養することとなった高齢者施設等であること。
- (2) 保健所の指示等に基づき、必要な体制を確保しつつ、施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑤を実施した高齢者施設等であること。

※なお、(1)及び(2)については、参考1のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。また、都道府県は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行うこと。

また、上記①～⑤に加え、以下の⑥⑦いずれも満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。

- ⑥ 令和4年1月9日以降において、1の対象事業所・施設が所在する区域が、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置（以下「緊急事態措置等」という。）を実施すべき区域とされていること（※）。

※ 令和4年3月21日時点で緊急事態措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、緊急事態措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月7日までは⑥の要件を満たすものとする。また、令和4年4月8

日以降は、緊急事態措置等を実施すべき区域以外の区域においても⑥の要件を満たすものとする。

- ⑦ 小規模施設等（定員 29 人以下）にあつては施設内療養者*が同一日に 2 人以上、大規模施設等（定員 30 人以上）にあつては施設内療養者*が同一日に 5 人以上いること。

※ 別添 2-1 でいう「施設内療養者」は、令和 4 年 9 月 30 日までに発症した者については、発症後 15 日以内の者とする。

令和 4 年 10 月 1 日以降に発症した者については、発症日から起算して 10 日以内の者（発症日を含めて 10 日間）とする。ただし、発症日から 10 日間経過しても、症状軽快*後 72 時間経過していないために、基本となる療養解除基準（発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快*後 72 時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日まで「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して 15 日目までを上限とする）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。

* 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る検体採取日が令和 5 年 1 月 1 日以降の場合は、当該検体採取日から起算して 7 日以内の者（当該検体採取日を含めて 7 日間）を「施設内療養者」とする。なお、陽性確定に係る検体採取日が令和 4 年 12 月末日までの場合は、当該検体採取日を発症日として取り扱って差し支えない。

* 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

3 助成の上限額

- 令和 4 年 9 月 30 日までに施設内療養者となった者

施設内療養者一人あたり 15 万円とする。ただし、15 日以内に入院した場合は、発症日から入院までの施設内での療養日数に応じ、一人あたり一日 1 万円を補助する。

また、2 の⑥⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日 1 万円を追加補助する（一人あたり最大 15 万円を追加補助。）。

- 令和 4 年 10 月 1 日以降に施設内療養者となった者

施設内療養者一人あたり一日 1 万円を補助する（一人あたり最大 15 万円を補助。）。

また、2 の⑥⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日 1 万円を追加補助する（一人あたり最大 15 万円を追加補助。）。

なお、助成額は別添 3 の基準単価の範囲内（ただし、令和 5 年 4 月 1 日以降に生じた助成額については、令和 5 年度に適用する基準単価の範囲外とする。）とし、追加補助については、小規模施設等は 1 施設あたり 200 万円、大規模施設等は 1 施設あたり 500 万円を限度額とする。

4 その他

本助成は、本実施要綱 3 (1)イの対象経費の「(ア) a. ア (ア) ①から③に該当する事業所・施設等」への対象経費とあわせての助成が可能である。

本実施要綱3（1）イの対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。

1 助成対象

- 利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患して施設内療養することとなり、施設内療養時の対応の手引きを参考に、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を実施した、高齢者施設等を対象とする。

(対象事業所・施設)

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、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所

2 助成の内容及び要件

施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、

- ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供
 - ② ゾーニング（区域をわける）の実施
 - ③ コホーティング（隔離）の実施
 - ④ 担当職員を分ける等の勤務調整
 - ⑤ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
 - ⑥ 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローの確認
- 等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、助成対象とする。

1の対象事業所・施設であって、以下の(1)から(5)の要件全てに該当する場合とする。

- (1) 施設内療養することとなった高齢者施設等であること。
- (2) 施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑥を実施した高齢者施設等であること。
※なお、(1)及び(2)については、参考2のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。また、都道府県は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行うこと。
- (3) 利用者に新型コロナウイルス感染者が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保している高齢者施設等であること（自施設の医師が対応を行う場合も含む）。
 - ・施設からの電話等による相談への対応
 - ・施設への往診（オンライン診療を含む）
 - ・入院の要否の判断や入院調整
- (4) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施している高齢者施設等であること。
- (5) 希望する利用者へのオミクロン株対応ワクチンの接種を実施している高齢者施設等であること。

※(3)から(5)については、参考3のチェックリストに記載して、事前に都道府県に提出することとし、チェックリストで示された要件を満たす必要がある。なお、チェックリストの提出方法等については、「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日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等を踏まえた都道府県からの依頼内容に基づき対応することとする。

さらに、上記①～⑥に加え、以下の⑦を満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。

⑦ 小規模施設等（定員 29 人以下）にあつては施設内療養者*が同一日に 2 人以上、大規模施設等（定員 30 人以上）にあつては施設内療養者*が同一日に 5 人以上いること。

※ 別添 2-2 でいう「施設内療養者」は、発症日から起算して 10 日以内の者（発症日を含めて 10 日間）とする。ただし、発症日から 10 日間を経過していなくても、発症後 5 日を経過し、かつ、症状軽快*¹から 24 時間経過した者であつて、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記①～⑥の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで*²「施設内療養者」であるものとする。また、発症日から 10 日間経過し、かつ症状軽快から 72 時間経過していない者であつて、高齢者施設等において療養が必要であると判断された者については、当該療養を行った日まで*²「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して 15 日目までを上限とする）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。

* 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る当該検体採取日から起算して 7 日以内の者（当該検体採取日を含めて 7 日間）を「施設内療養者」とする。ただし、発症日から 7 日間を経過していなくても、発症日から 5 日間経過した者であつて、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記①～⑥の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで「施設内療養者」であるものとする。

* 1 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

* 2 療養期間中であつても、上記①～⑥の措置が行われていない期間が存在した場合、当該期間は補助の対象外とする。

3 助成の上限額

施設内療養者一人あたり一日 1 万円を補助する（一人あたり最大 15 万円を補助。）。

また、2 の⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日 1 万円を追加補助する（一人あたり最大 15 万円を追加補助。）。

なお、助成額は別添 3 の基準単価の範囲外とし、追加補助については、小規模施設等は 1 施設あたり 200 万円、大規模施設等は 1 施設あたり 500 万円を限度額とする。

4 その他

本助成は、本実施要綱 3 (1)イの対象経費の「(ア) a. ア (ア) ①から③に該当する事業所・施設等」への対象経費とあわせての助成が可能である。

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。

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

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の要件に関するチェックリスト

黄色セル＝入力必須

施設種別		
①-1	<p>施設の入所者に新型コロナの感染者(疑い含む)が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保済みですか。(自施設の医師が対応を行う場合も含まれます。)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設からの電話等による相談への対応 施設への往診(オンライン診療含む) 入院の可否の判断や入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む) <p>※上記3項目全て必須です。 ※協力医療機関や配置医が所属する医療機関が想定されますが、上記の対応が困難な場合は、それ以外の医療機関を確保してください。 ※自ら確保しようと対応したものの、確保することが困難な場合には、貴施設所在の自治体にご相談した上で、医療機関を確保することを検討してください。 ※入所者により対応する医療機関が異なっても差し支えありませんが、全入所者について、対応する医療機関を確保済みであることが必要です。 ※入所者全員が普段は通院している者のみである場合であっても、必要に応じて往診できる体制が必要です。</p>	
①-2	<p>【①-1が○の場合のみ回答】 ①-1の医療機関名を右欄に記入してください。 (自施設の医師が対応を行う場合は、自施設の名称を記入してください。また、協力医療機関・配置医師が所属する医療機関等以外の医療機関でも可能です。)</p> <p>※複数の医療機関と連携している場合は、主な医療機関をひとつ記入してください。</p>	
①-3	<p>【①-1が○の場合のみ回答】 ①-1の医療機関に対し、上記の対応を行うことについて、事前の相談を行った年月を右欄に記入してください。 (自施設の医師が対応を行う場合は記入不要です。)</p> <p>※複数の医療機関と連携している場合は、①-2に記入した医療機関と事前の相談を行った年月を記入してください。 ※新型コロナウイルス感染症が生じた当初から事前の相談を行っていた場合等で、明確な相談時期を記載できない場合は、「2020年1月」と記入してください。</p>	
②-1	<p>全職員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施済みですか。 (本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含まれます。)</p> <p>※当該研修の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています(令和6年度から完全義務化)。</p>	
②-2	<p>【②-1が○の場合のみ回答】 直近での研修の実施年月日を右欄に記入してください。(本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日)</p>	
②-3	<p>感染症の予防及びまん延防止のための訓練を実施していますか。 (本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含まれます。)</p> <p>※当該訓練の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています(令和6年度から完全義務化)</p>	
②-4	<p>【②-3が○の場合のみ回答】 直近での訓練の実施年月日を右欄に記入してください。 (本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日)</p>	
③-1	<p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン(1回目)の施設単位での接種は実施済みですか。</p> <p>※住民接種により対応した場合には、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。</p>	
③-2	<p>【③-1が○の場合のみ回答】 直近で、入所者に対して接種の機会を設けた年月日を記載してください。</p>	
③-3	<p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン(2回目)の施設単位での接種を実施する予定がありますか。</p> <p>※住民接種により対応する場合においては、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。</p>	
③-4	<p>【③-3が○の場合のみ回答】 接種を実施する予定年月日を記載してください。(予定日が確定していない場合は、概ねの時期を記載)</p>	

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。

※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となる場合があります。

施設名	
代表者名	
記入日	令和 年 月 日

【別添3】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（基準単価）

基準単価(単位:千円、1事業所又は1定員当たり)			(1) 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業		(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		(ウ) 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等(以下のいずれかに該当)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う事業所・施設等	
助成対象			各サービス共通		各サービス共通		各サービス共通	
事業所・施設等の種別(※1)			各サービス共通		各サービス共通		各サービス共通	
通所系	1	通常規模型	537	/事業所	537	/事業所	268	/事業所
	2	大規模型(Ⅰ)	684	/事業所	684	/事業所	342	/事業所
	3	大規模型(Ⅱ)	889	/事業所	889	/事業所	445	/事業所
	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)	231	/事業所	231	/事業所	115	/事業所
	5	認知症対応型通所介護事業所	226	/事業所	226	/事業所	113	/事業所
	6	通常規模型	564	/事業所	564	/事業所	282	/事業所
	7	大規模型(Ⅰ)	710	/事業所	710	/事業所	355	/事業所
	8	大規模型(Ⅱ)	1,133	/事業所	1,133	/事業所	567	/事業所
短期入所系	9	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所	27	/定員	-	-	13	/定員
訪問系	10	訪問介護事業所	320	/事業所	-	-	160	/事業所
	11	訪問入浴介護事業所	339	/事業所	-	-	169	/事業所
	12	訪問看護事業所	311	/事業所	-	-	156	/事業所
	13	訪問リハビリテーション事業所	137	/事業所	-	-	68	/事業所
	14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	508	/事業所	-	-	254	/事業所
	15	夜間対応型訪問介護事業所	204	/事業所	-	-	102	/事業所
	16	居宅介護支援事業所	148	/事業所	-	-	74	/事業所
	17	福祉用具貸与事業所	-	-	-	-	282	/事業所
	18	居宅療養管理指導事業所	33	/事業所	-	-	16	/事業所
	多機能型	19	小規模多機能型居宅介護事業所	475	/事業所	-	-	237
20		看護小規模多機能型居宅介護事業所	638	/事業所	-	-	319	/事業所
21		介護老人福祉施設	38	/定員	-	-	19	/定員
入所施設・居住系	22	地域密着型介護老人福祉施設	40	/定員	-	-	20	/定員
	23	介護老人保健施設	38	/定員	-	-	19	/定員
	24	介護医療院	48	/定員	-	-	24	/定員
	25	介護療養型医療施設	43	/定員	-	-	21	/定員
	26	認知症対応型共同生活介護事業所	36	/定員	-	-	18	/定員
	27	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上)	37	/定員	-	-	19	/定員
	28	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下)	35	/定員	-	-	18	/定員
	対象経費			<p>○(ア)①及び(イ)②に該当する事業所・施設等の場合</p> <p>【緊急時の介護人材確保に係る費用】</p> <p>① 職員による感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用(別添1のとおり、介護施設等に限る)</p> <p>② 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用</p> <p>【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】</p> <p>③ 介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用</p> <p>④ 感染性廃棄物の処理費用</p> <p>⑤ 感染者又は感染者と接触があった者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用</p> <p>⑥ 通所系サービスの代替サービス提供のための費用 代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)</p> <p>※なお、②、⑥については、代替サービス提供期間の分に限る</p> <p>○(ア)③に該当する施設等の場合</p> <p>【緊急時の介護人材確保に係る費用】</p> <p>○ 職員による感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 一定の要件に該当する自費検査費用(別添1のとおり、介護施設等に限る)</p> <p>○(ア)④に該当する高齢者施設等の場合</p> <p>【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】</p> <p>感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(別添2のとおり、高齢者施設等に限る)</p>		<p>【緊急時の介護人材確保に係る費用】</p> <p>① 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用</p> <p>【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】</p> <p>② 通所系サービスの代替サービス提供のための費用 代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)</p> <p>※なお、①、②については、代替サービス提供期間の分に限る</p>		<p>【連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用】</p> <p>・感染者が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保 ・感染者が発生した事業所・施設等への介護人材の応援派遣のための、緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費</p>
助成額			<p>・1事業所・施設等につき、(1)(ア)、(1)(イ)、(1)(ウ)それぞれを基準単価まで助成することができる。</p> <p>・事業所・施設等ごとに、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助成額とする。なお、助成額に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。</p> <p>※なお、(1)(ア)ただし、令和5年4月1日以降に生じた助成額については、(1)(ア)④を除く及び(ウ)の事業所・施設等のうち特別な事情により基準単価を超える必要がある場合については、個別協議を実施し、厚生労働省が特に必要と認める場合限り、基準単価を上乗せすることができる。</p>					

※1 事業所・施設等について、助成の申請時点で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1～28)により助成する。
- 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1～28)により助成する。
- 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、助成の申請時点で判断すること。

※2 「通所系サービス事業所の職員により利用者の居宅への訪問によるサービス提供を行った事業所」は、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第2報)」(令和2年2月24日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、振興課、老人保健課連名事務連絡)別紙1の21に基づきサービス提供している事業所を指す。

※3 「自主的に休業」とは、各事業者が定める運営規程の営業日において、営業しなかった日(通所系サービス事業所が※2の訪問によるサービスのみを提供する場合を含む)が連続3日以上の場合を指す。

**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
(地域医療介護総合確保基金)**

対象となる事業所・施設等		対象経費		
		※通常の介護サービスの提供では想定されなかり増し費用を助成		
		【緊急時の介護人材確保に係る費用】	【職場環境復旧・環境整備に係る費用】	
(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（感染者と同居している場合に限る）に対応した介護サービス事業所・施設等	① 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（職員に複数の感染者と接触があった者が発生し、職員が不足した場合を含む）	○ <u>職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保</u> ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（介護施設等に限る）	○ <u>介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用</u> ○ <u>感染性廃棄物の処理費用</u> ○ <u>在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用</u> ○ <u>通所系サービスの代替サービス提供のための費用</u> ・代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）
		② 感染者と接触があった者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等	○ <u>通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保</u> ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	
		③ 感染等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）	○ <u>職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保</u> ・一定の要件に該当する自費検査費用（介護施設等に限る）	
		④ 施設内療養を行った高齢者施設等	○ <u>感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（高齢者施設等に限る）</u>	
(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（（ア）①に該当しない場合）	○ <u>通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保</u> ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	○ <u>通所系サービスの代替サービス提供のための費用</u> ・代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）	
(ウ)	介護サービス事業所・施設等と連携する事業所・施設等（利用者の受け入れ、応援職員の派遣） ※以下の介護サービス事業所・施設等と連携 ・（ア）の①に該当する介護サービス事業所、施設等 ・自主的に休業した介護サービス事業所	○ <u>連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用</u> ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費		