

事業所・施設 の 状 況	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム〇〇荘		介護保険事業所番号	0900000000
	事業所・施設の名称	特別養護老人ホーム〇〇荘			
	サービス種別	介護老人福祉施設	定員	50	人
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 320 - 8501 )		※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載	
		宇都宮市埴田1-1-20			
	連絡先	電話番号	028-〇〇-〇〇	E-mail	028-××-××
管理者の氏名	施設長 栃木 太郎				
区分	<input checked="" type="checkbox"/> (ア)、(イ)	<input type="checkbox"/> (ウ)			

(ア)、(イ)

基準単価

1,900 千円

所要額

2,150 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の額の千円未満切り捨て
<p>(ア) 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等(休業要請を受けた事業所・施設等を含む)</p> <p>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(職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む) (※1~※4)</p> <p>②濃厚接触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)</p> <p>③都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所(※4)、短期入所系サービス事業所(※3)</p> <p>④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)</p> <p>⑤病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行った高齢者施設等(※5)</p> <p>(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)</p> <p>(ア)①、③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、感染の未然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))</p>			

<積算内訳>

費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
衛生用品	40,000	サージカルマスク200円(50枚入)×200箱
割増賃金	50,000	残業手当〇名分 別添表のとおり
宿泊費	60,000	宿泊費4名分 6,000円×10泊
施設内療養費	2,000,000	別添施設内療養者一覧のとおり
<p>○各対象経費の所要額については、具体的な積算が分かるように記載してください。</p> <p>○用途・品目・数量等の記載欄に記載が出来ない場合は、別途積算資料を提出してください。</p> <p>○施設内療養が発生している場合は、下記様式も併せて提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> <li>・「施設内療養者一覧」</li> </ul>		
合計(①)	2,150,000	