

第1号様式の3（第9条第1項）

横浜市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個別協議書

令和6年1月20日

法人名 ○○法人○○

代表者職・氏名 代表取締役社長

事業所・施設の名称 ○○

1 個別協議額

引き上げ区分 ※①～⑤を選択	別表による基準額（A）	実際の所要額（B）	個別協議額 （引き上げ額） （B - A）
②	648,000	1,330,000	682,000

2 感染者の人数等（利用者、職員）

職員8名、利用者10名が感染。令和5年10月3日～令和5年10月28日の期間、感染者対応を行った。

3 感染者発生後の対応

保健所、協力医療機関医師の指示の下、ゾーニング等必要な感染拡大防止対策を講じた上でサービス提供を実施した。勤務体制について、感染者の介助は●●、その他入居者の介助は●●で行う勤務体制を構築した。適宜、協力医療機関医師の指示を仰ぎ、入居者・職員の健康観察を行い、早期の収束に努めた。

4 基準単価内では対応が困難となった理由（積算内訳）

複数の職員・利用者に感染者が発生し、基準単価内では対応が困難となった。

■積算内訳

- <割増賃金・手当> 100万円
 - <宿泊費（帰宅困難職員）>20万円
 - <衛生用品購入>5万円
 - 【既交付決定額】<衛生用品購入>8万円
- 合計（1～4） 133万円

■積算内訳の詳細

- <割増賃金・手当> 100万円
（危険手当：30万円、20名延べ100日分、単価3,000円/日）
（超過勤務手当：70万円、20名分延べ280時間）
- <宿泊費（帰宅困難職員）>20万円
（1泊1万円×20泊）
- <衛生用品購入>5万円
（消毒液50個：2万円、ゴム手袋300個：3万円）
- 【既交付決定額】<衛生用品購入>8万円
（消毒液50個：2万円、ゴム手袋300個：3万円、マスク500個：3万円）

※引き上げ区分

- 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*に対応した介護サービス事業所・施設等
ア 集団感染（同時期に同事業所・施設等で複数の感染者や感染者と接触があった者が発生）が起きた場合…①
イ アではないが、一定期間（最初の感染者等の発生からおよそ1ヶ月間）の間に連続して感染者や感染者と接触があった者が発生した場合…②
ウ ア及びイ以外の場合で、感染者や感染者と接触があった者が発生した事業所・施設等において、一定期間経過後に再度感染者や感染者と接触があった者が発生した場合…③
 - 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う事業所・施設等
ア 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を行う事業所・施設等…④
イ 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を行う事業所・施設等…⑤
- * 令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用は、「感染者と接触があった者」を「濃厚接触者」と読み替えるものとする。以下同じ。

別添1 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（個別協議書）【（実施要綱）3（1）ア（ア）分】

水色のセルに必要事項を記載してください。

緑色のセルはプルダウンより選択してください。

(1) どの年度に生じたか増し費用に対する個別協議か、当てはまる方を○で選択してください。（両年度に該当がある場合は様式を分けて記載してください）

令和5年度（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）に生じた費用分 ○

都道府県名 ※事業実施主体が指定都市又は中核市の場合は当該市名
 法人名

実施要綱の基準準拠を記載してください。
 年度内に既に個別協議を行い、上乗せの承認を受けている場合は、記載してください。年度内初めての個別協議の場合は空欄で結構です。

・当該年度分について初めて個別協議を行う場合は、「実際の所要額（B）」の内訳を記載してください。
 ・当該年度分について2回目以降の個別協議の場合は、内訳欄には「今回の協議額（引き上げ額）（C）」にあたる追加申請額のみを記載してください。
 ・当該年度分について既に自治体から事業所・施設等への交付を行った分がある場合は、「実際の所要額（B）」には当該交付額も含めた総額の所要額を記載してください。

令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用を記載してください。

令和5年5月8日から令和6年3月31日までに生じた費用を記載してください。

個別協議が初めてであり、同年度中に既交付決定額、既交付申請額がある場合は、当該金額も含めた金額を記載ください。

(2) 個別協議の対象となる事業所・施設等

基本情報						3（1）イ 対象経費の所要額（左記「実際の所要額」又は「今回の協議額」の内訳の金額（円）を記載してください。） ア（ア）①～⑯																
事業所・施設等の名称	サービス種別	定員数 ※基準準備の単位が「/事業所」の場合は「1」を入力	基準額（A） （円）	個別協議の承認を受けたことがある場合は、引き上げ後の基準額（A'）	実際の所要額 （B）（円）	今回の協議額 （引き上げ額） （B）-（A）or（A'） （C）（円）	緊急雇用 金・手当	割増賃 金・手当	職業紹介 料	損害賠償 保険加入	宿泊費 （帰宅困難職員）	旅費 （運賃）	自費検査 ※介護施設等のみ	消毒・消 毒	感染性廃 棄物処理	衛生用品 購入	代替場所 確保（使 用料）	謝金（同 行指導）	旅費 （代誌場 所等）	リース費 用（車、 自転車）	リース費 用（車、 自転車）	
当該年度分について初めて個別協議を行う場合はこちらの行に記入して下さい	〇〇	認知症対応型共同生活介護事業所	18	648,000	1,330,000	682,000	～R5.5.7 費用 R5.5.8～ 費用	1,000,000			200,000					130,000						
当該年度分について2回目以降の個別協議の場合はこちらの行に記入して下さい			#N/A	#N/A	0	0	～R5.5.7 費用 R5.5.8～ 費用															

(3) 今回の個別協議に係る事業所・施設等の感染等の状況

感染者数・濃厚接触者		人数①	発生日①	収束日①
感染者数	職員	8人	2023/10/3	2023/10/25
	利用者	10人	2023/10/4	2023/10/28
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）*	職員	人		
	利用者	人		

※新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当（10月1日以降につきましては水色部分の記載をお願いします）
 ○1日あたりの支給単価（日額支給の場合記載願います）
 3,000円（上限4,000円）
 ○支給上限額 = 40万円
 2万円 × 支給人数 20人 × 感染対応期間 1ヶ月

人数②	発生日②	収束日②
人		
人		
人		
人		

※新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当（10月1日以降につきましては水色部分の記載をお願いします）
 ○1日あたりの支給単価（日額支給の場合記載願います）
 円（上限4,000円）
 ○支給上限額 = 0万円
 2万円 × 支給人数 人 × 感染対応期間 1ヶ月

備考（補足事項があれば記載してください。）

(4) 各対象経費の概要、積算内訳（上記「緊急雇用」から「施設内療養」までのうち該当のある費目ごとに記載してください。不要な行は削除いただき、行が不足する場合は適宜新たな行を挿入してください。）

積算内訳の内容は、できる限り下表の欄内に全て記載し、やむを得ないものに限り別紙を添付するようにしてください。

対象経費の費目	左記対象経費の概要	左記対象経費の所要額の積算内訳
1 割増賃金・手当	感染者の介護・看護に当たった職員に対しての危険手当の支給。感染者発生に係る対応により追加業務の生じた職員に対しての超過勤務手当の支給。	100万円 （危険手当：30万円、20名延べ100日分、単価3,000円/日） （超過勤務手当：70万円、20名分延べ280時間）
2 宿泊費（帰宅困難職員）	感染者への対応を行った職員について、家族への感染を予防するため自宅に帰宅せずホテルに宿泊した。	20万円（1泊1万円×20泊）
3 衛生用品購入	感染者が発生し、使い捨てキャップ、使い捨てガウン、清拭クロス、消毒液、N95マスク、ハンドソープ、使い捨て食器等の在庫不足が見込まれることからこれらを購入した。	5万円 （消毒液50個：2万円、ゴム手袋300個：3万円）
4 衛生用品購入	【既交付決定額】感染者が発生し、消毒関連用品等の在庫不足が見込まれることから消毒液、N95マスク、ゴム手袋を購入した。	【既交付決定額】8万円（千円未満端数切捨て） （消毒液50個：2万円、ゴム手袋300個：3万円、マスク500個：3万円）
5		

(5) 事業所・施設等チェック項目 ※チェック漏れのないようご注意ください

	チェック
1 記載内容に誤りがないことを確認した。	<input type="checkbox"/>
2 (2)表の「3（1）イ 対象経費の所要額」と(4)表の「積算内訳」の金額がそれぞれ一致していることを確認した。	<input type="checkbox"/>
3 かなり増してはいない費用や対象外の経費が含まれていないことを確認した。	<input type="checkbox"/>

経費の概要及び所要額の積算内訳について、令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用、令和5年5月8日から令和6年3月31日までに生じた費用を分けて記載してください。

別添2 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（個別協議書）【（実施要綱）3（1）ア（ウ）分】

水色のセルに必要事項を記載してください。 緑色のセルはプルダウンより選択してください。

(1) どの年度に生じたか増し費用に対する個別協議か、当てはまる方を○で選択してください。（両年度に該当がある場合は様式を分けて記載してください）

令和5年度（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）に生じた費用分 ○

(2) 個別協議の対象となる事業所・施設等

都道府県名 ○欄		法人名 ○○法人○○		3(1)イ 対象経費の所要額（左記「実際の所要額」又は「今回の協議額」の内訳の金額（円）を記載してください。）							
実施要綱の基準単価を記載してください。		年度内に既に個別協議を行い、上乗せの承認を受けている場合は、記載してください。年度内初めての個別協議の場合は空白で結構です。		・当該年度分について初めて個別協議を行う場合は、「実際の所要額（B）」の内訳を記載してください。 ・当該年度分について2回目以降の個別協議の場合は、内訳欄には「今回の協議額（引き上げ額）（C）」にあたる追加申請分のみを記載してください。 ・当該年度分について既に自治体から事業所・施設等への交付を行った分がある場合は、「実際の所要額（B）」には当該交付額も含めた総額の所要額を記載してください。							
基本情報											
事業所・施設等の名称	サービス種別	定員数 ※基準単価の単位が「 産業所上の場合は「1」 」を入力	基準額（A） （円）	個別協議の承認を受けたことがある場合は、引き上げ後の基準額（A'）	実際の所要額（B） （円）	今回の協議額（引き上げ額） （B）-（A）or（A'） （C）（円）	緊急雇用（職員派遣）	研修費・手当（職員派遣）	聴覚補聴料（職員派遣）	損害賠償保険加入（職員派遣）	出張・宿泊費（職員派遣）
当該年度分について初めて個別協議を行う場合はこちらの行に記入して下さい→			#N/A		0	#N/A	~R5.5.7費用				
当該年度分について2回目以降の個別協議の場合はこちらの行に記入して下さい→							R5.5.8~費用				
記載方法は個別協議ア（ア）分と同じです。						令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用を記載してください。	令和5年5月8日から令和6年3月31日までに生じた費用を記載してください。				
						個別協議が初めてであり、同年度中に既交付決定額、既交付申請額がある場合は、当該金額も含めた金額を記載ください。					

(3) 今回の個別協議に係る事業所・施設等の感染等の状況

感染者数・濃厚接触者		人数①	発生日①	収束日②	収束日②
感染者数	職員	人	人		
	利用者	人	人		
感染者と接触した者（感染者と同居している場合に限る）*	職員	人	人		
	利用者	人	人		

※期間の異なる複数回の感染等の申請をする場合は、上記①②に分けて状況を記載してください。
 *令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用は「感染者と接触があった者」を「濃厚接触者」と読み替えるものとする。

2万円 × 支給人数 人 × 感染対応期間 1ヶ月

※新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当（10月1日以降につきましては水色部分の記載をお願いします）

○1日あたりの支給単価（日額支給の場合記載願います）
 円 (上限4,000円)

○支給上限額 = 0万円
 2万円 × 支給人数 人 × 感染対応期間 1ヶ月

備考（補足事項があれば記載してください。）

(4) 各対象経費の概要、積算内訳（上記「緊急雇用」から「旅費・宿泊費」までのうち該当のある費目ごとに記載してください。不要な行は削除いただき、行が不足する場合は適宜新たな行を挿入してください。）

積算内訳の内容は、できる限り下表の欄内に全て記載し、やむを得ないものに限り別紙を添付するようしてください。

対象経費の費目	左記対象経費の概要	左記対象経費の所要額の積算内訳
1		
2		
3		
4		
5		

(5) 事業所・施設等チェック項目 ※チェック漏れのないようご注意ください

チェック項目	チェック
1 記載内容に誤りがないことを確認した。	<input type="checkbox"/>
2 (2)表の「3(1)イ 対象経費の所要額」と(4)表の「積算内訳」の金額がそれぞれ一致していることを確認した。	<input type="checkbox"/>
3 かなり増しではない費用や対象外の経費が含まれていないことを確認した。	<input type="checkbox"/>

経費の概要及び所要額の積算内訳について、令和5年4月1日から令和5年5月7日までに生じた費用、令和5年5月8日から令和6年3月31日までに生じた費用を分けて記載してください。

【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）

助成対象		事業所・施設等の種別（※1）		(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		
				(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（17を除く） 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） 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（19及び20の訪問サービスを含む）、短期入所系サービス事業所（19及び20の宿泊サービスを含む）、介護施設等 ③ 感染者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） ④ 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		(イ) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、居宅サービスを提供する通所系サービス事業所 ⑤ (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（※2）（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 ・(ア)の①に該当する介護サービス事業所・施設等 ・(イ)の⑤に該当する介護サービス事業所・施設等 ・(ウ)の①に該当する介護サービス事業所・施設等		
				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		
	19	小規模多機能型居宅介護事業所	475	/事業所	-	-	237	/事業所		
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			
入所施設・居住系	21	介護老人福祉施設	38	/定員	-	-	19	/定員		
	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				○(ア)①及び②に該当する事業所・施設等の場合 【緊急時の介護人材確保に係る費用】 ①職員に感染者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、備中困難職員の宿泊費、送迎費用に係る旅費、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		【緊急時の介護人材確保に係る費用】 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 【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】 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） ※なお、①、②については、代替サービス提供期間の分に限る		【連携により緊急時の介護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	
	助成額				○(ア)③に該当する施設等の場合 【緊急時の介護人材確保に係る費用】 ○ 職員に感染者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） ○(ア)④に該当する高齢者施設等の場合 【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施設内療養を要する費用（別添2のとおり、高齢者施設等に限る）		・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。 ・令和5年10月1日以降に支給された「割増賃金・手当」のうち、新型コロナウイルス感染症への対応に係る業務手当については、職員一人につき、月額による支給の場合には1日あたり4千円を補助上限とし、1月あたり2万円を限度額とする。また、月額又は時給による支給の場合には1月あたり2万円を補助上限の限度額とする。 ・事業所・施設等ごとに、基準単価と対象経費の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1,000円未満の細数は発生した場合には、これを切り捨てるものとする。 ・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・施設等のうち特別に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。			

※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2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。

(参考) 「(3) 各対象経費の概要、積算内訳」の記載例(あくまでも例であるため、適宜、かかり増しの対象経費の内容や所要額の具体的な積算がわかるよう記載してください)

	対象経費の費目	左記対象経費の概要	左記対象経費の所要額の積算内訳
ア ヘ ア ① ② ③	緊急雇用	感染した職員○名の代替職員や感染症対応を行うための追加的な職員の確保のため、職員○名を緊急雇用した。	○名×○円×○日間+○円(手数料、○○費用) ○円(職員○名分(○月○日～○月○日))
	副増賃金・手当	感染者の発生に係る対応により追加的業務の生じた職員に対して、かかり増し分の超過勤務手当及び○○手当を支給した。	超過勤務手当: ○円(○人分、延べ○時間) ○○手当: ○円(○人分、単価○○円(1時間)、延べ○時間) ○円(○人分、単価○○円(1日)、延べ○日間) ※手当については、審査にあたり「1日あたり」または「1時間あたり」の単価を確認する必要があるため、必ず上記のとおり記載してください
	職業紹介料	感染した職員の代替職員を確保するため、有料職業紹介サイトに求人募集を依頼した。	○円(○人分、○日間分)
	損害賠償保険加入	感染した職員の代替として新たに緊急雇用した職員について、介護業務に携わる際の損害賠償保険に加入した。	○名×○円(○日間分) ○円(○名分、○日間分)
	宿泊費(帰宅困難職員)	感染者への対応を行った職員について、当該職員の自宅の家族への感染を予防するため、自宅に帰宅せずホテルに宿泊した。	○円(素泊まり1泊○円×○泊×○名)
	旅費(連携)	連携する病院や保健所や○○との打ち合わせ等のため、事業所からこれらの連携先への交通費が発生した。	○円(連携先○○、○名分、延べ○回分、交通手段○○)
	自費検査	感染者と同居する職員○名○○の職員○名に対して、補助要件を満たした上で、自費検査を実施した。	○名×○円
	消毒・清掃	事業所内で感染者が発生したため、事業所内の消毒を委託業者に依頼した。	○円(○回分)
	感染性廃棄物処理	感染者が使用した○○を廃棄するため、廃棄業者に廃棄処理を依頼した。	○円(○回分)
	衛生用品購入	感染者が発生し、○○、○○、○○の在庫の不足が見込まれることから、これらを購入した。	品目①○○: ○円(○個分)、品目②○○: ○円(○個分)、品目③○○: ○円(○個分)(当該感染等期間中の使用見込み量: 品目①○個、品目②○個、品目③○個) ※「衛生用品等」「衛生用品他」のように「等」や「他」で省略せず、すべての種類を記載してください ※商品名ではなく品目名を記載してください(例えば、○○キラーではなく手指用消毒液、など)。(商品名では内容が判断できない可能性があります)。
	代替場所確保(使用料)	通所系サービスの代替サービスを提供するため、代替場所として○○を確保するための借り上げ費用が発生した。	○円×○日間 ○円(○日間分)
	謝金(同行指導)	通所系サービス事業所が利用者の自宅を訪問してサービスを提供するため、訪問介護事業所の介護職員に同行してもらい指導を受けた際に謝金を支払った。	同行者○名×○円×○回 ○円(同行者○名分、○回分)
	旅費(代替場所等)	通所系サービス事業所が代替サービスを提供するため、代替場所や利用者宅への職員の交通費が発生した。	○円(職員○名分、延べ○回分、交通手段○○)
リース費用(車、自転車)	通所系サービスの代替サービスを提供するため、移動等に必要な車をリースした。	○円×○日間 ○円(○日間分)	
リース費用(タブレット)	通所できない利用者の安否確認等のためタブレットをリースした。	○円×○個×○日間 ○円(○個分、○日間分)	
施設内療養	補助要件を満たした上で施設内で感染者○名の療養を行った。	通常補助分1万円×延べ○日間(施設内療養者○名分)、追加補助分1万円×延べ○日間(施設内療養者○名分) ※追加補助の上限額を確認する必要があるため、通常補助分と追加補助分に必ず分けて記載してください	
ア ヘ ウ	緊急雇用(職員派遣)	感染者の発生した事業所の利用者の受入のため、追加的に介護職員○名を緊急雇用した。	○名×○円×○日間+○円(手数料、○○費用) ○円(介護職員○名分(○月○日～○月○日))、○円(看護職員○名分(○月○日～○月○日))
	副増賃金・手当(職員派遣)	感染者の発生した事業所に派遣した職員○名に対して、かかり増しの超過勤務手当及び○○手当を支給した。	超過勤務手当: ○○円(職員○名分、延べ時間数○時間) ○○手当: ○名×○円×○回(または○日間など)
	職業紹介料(職員派遣)	感染者の発生した事業所の利用者の受入のために追加的に介護職員を緊急雇用するため、有料職業紹介サイトに求人募集を依頼した。	○円(○日間分)
	損害賠償保険加入(職員派遣)	感染者の発生した事業所の利用者の受入のために新たに緊急雇用した職員について、介護業務に携わる際の損害賠償保険に加入した。	○名×○円(○日間分) ○円(○名分、○日間分)
	旅費・宿泊費(職員派遣)	感染者の発生した事業所に職員を応援派遣するため、交通費や宿泊費が発生した。	旅費: ○円(職員○名分、延べ○回分、交通手段○○) 宿泊費: ○名×○円×○泊、○円(○名分、○泊分)