

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業総括表

令和 2 年 〇 月 〇 日

横浜市長 殿

標記について、次のとおり申請します。

事業所単位ではなく、法人単位で申請してください。

**申請書の内容について確認する際の
担当者の情報を記載してください。**

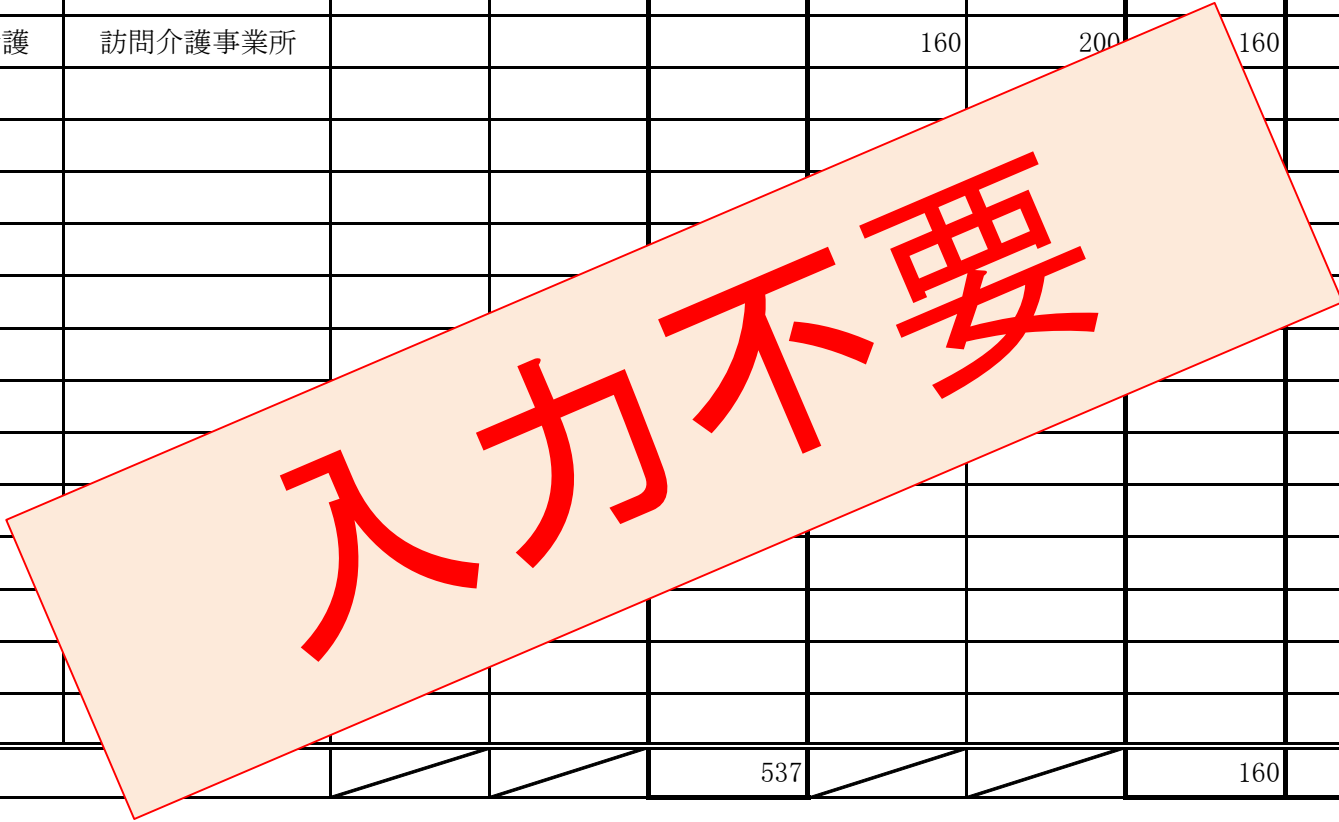
申請者	フリガナ	カブシキガイシャヨコハマホンチョウカイゴサービス			
	名称	株式会社よこはま本町介護サービス			
	所在地	(郵便番号 231 - 0005) 横浜市中区本町6-50-10			
	連絡先	電話番号	045-〇〇〇-×××	E-mail	yokohama〇〇〇@△△△.jp
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名	横浜 太郎
	申請に関する担当者	名	事務	氏名	横浜 花子
申請内容					
サービス種別		1. 介護サービス事業所等における支援事業		2. 介護サービス事業所等との連携支援事業	
		申請額	事業所・施設数	申請額	
通所系	通所介護事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	通所介護事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	通所リハビリテーション事業所 (通常規模型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
短期入所	短期入所生活介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	短期入所療養介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
訪問系	訪問介護事業所	0 か所	0 千円	1 か所	160 千円
	訪問入浴介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	訪問看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	居宅介護支援事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	福祉用具貸与事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	多機能型	小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
入所施設・居住系	介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	地域密着型介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	介護老人保健施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	介護医療院	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	介護療養型医療施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	認知症対応型共同生活介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	養護老人ホーム (定員30人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	養護老人ホーム (定員29人以下)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	軽費老人ホーム (定員30人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	軽費老人ホーム (定員29人以下)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	有料老人ホーム (定員30人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	有料老人ホーム (定員29人以下)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	サービス付き高齢者向け住宅 (定員30人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
サービス付き高齢者向け住宅 (定員29人以下)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
小 計		1 か所	537 千円	1 か所	160 千円
合 計 ((1)+(2))					697 千円

入力不要

第1号様式別紙(2) 事業所・施設別申請額一覧

(単位:千円)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業			2. 介護サービス事業所等との連携支援事業			申請額計(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(d)	所要額(e)	申請額(f)		
1	1111111111	本町デイサービス	通所介護事業所(通常規模型)	537	665	537				537	
2	2222222222	港町訪問介護	訪問介護事業所				160	200	160	160	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
合計						537			160	697	



(注)

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。
- 2 「基準単価(a)」及び「基準単価(d)」は、「別表1」に記載された基準単価を記入すること。
- 3 「所要額(b)」及び「所要額(e)」は「第1号様式(3)事業所・施設別個表」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。
- 4 「申請額(c)」は、「基準単価(a)」と「所要額(b)」を比較して低い方の額を、「申請額(f)」は、「基準単価(d)」と「所要額(e)」を比較して低い方の額をそれぞれ記入すること。
- 5 「申請額計(g)」は、「申請額(c)」と「申請額(f)」の合計額を記入すること。

フリガナ	ホンチョウデイサービス 本町デイサービス		介護保険事業所番号	111111111
事業所介護事業所(通常規模型)	定員	20 人		
(郵便番号 231 - 0005)	※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載			
連絡先	電話番号	045-000-△△△	E-mail	yokohama000@△△△.jp
管理者の氏名	横浜 次郎			
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所等との連携支援事業 → 2を記載			

申請書の内容について確認する際の担当者の情報を記載してください。

プルダウンで選択

1. 介護サービス事業所等に **申請する事業に☑してください。** 基準単価 53 千円 入力不要 額 665 千円

対象の区分	② (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)
取組内容	※該当する取組をチェックすること
① 市から休業要請を受けた通所系サービス事業所 ② 利用者又は職員に感染者が発生した場合 ③ 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所 ④ ①～③以外の通所系サービス事業所(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、当該事業所の職員の多機能型居宅介護事業所(通いサービス)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	
(1) 介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な取組【共通】 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所・施設等の消毒・清掃の実施 (<input type="checkbox"/> 自施設や自法人の職員で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部委託により実施 <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> マスク、手袋、体温計等、衛生用品の購入 <input checked="" type="checkbox"/> 事業継続に必要な人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input checked="" type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容) <input type="checkbox"/> 送迎を少人数で実施するための車両等の確保	
(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組【通所系】	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の安否確認のための訪問 <input type="checkbox"/> 安否確認のためのタブレット等の活用	
(3) 通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス実施に係る取組【通所・短期入所系】	
<input type="checkbox"/> 代替場所におけるサービス提供 <input type="checkbox"/> 代替場所への利用者の送迎	
(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施【通所系】	
<input type="checkbox"/> 訪問実施に必要な人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 訪問介護員等による同行訪問 <input type="checkbox"/> 訪問実施に必要な車両等の確保 <input type="checkbox"/> マスク等の衛生用品の購入	
(5) その他【共通】 ※(1)～(4)の他、サービス継続支援に資する取組がある場合には記載すること。	

取り組み内容のうち、申請する経費がかかったもののみチェックしてください。

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業 基準単価 千円 所要額 千円

対象の区分	※下表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)
取組内容	※該当する取組をチェックすること
① 上記1の①又は②の介護サービス事業所・介護施設等の連携支援事業 ② 感染症の拡大防止の観点から必要が	
(1) 利用者受入 <input type="checkbox"/> 追加で必要 <input type="checkbox"/> 利用者の引	
(2) 職員の応援派遣 <input type="checkbox"/> 職員の応援派遣の実施 派遣先事業所名()	
(3) その他【共通】 ※(1)及び(2)の他、連携支援に資する取組がある場合には記載すること。	

連携支援の記載例は5・6ページを確認してください。

(別紙) 積算内訳

1. 介護サービス事業所におけるサービス継続支援事業

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	ア	200,000	消毒業者への委託・1回
	イ	25,000	衛生用品の確保・マスクの購入(100枚)、手袋(100枚)、消毒液(10本)
	ウ	240,000	新型コロナウイルス感染症に係る緊急手当(8人)
(2)	エ		
	オ	200,000	訪問用自転車(2台)
(3)			
(4)			
(5)			
合計(①)		655,000	

添付している領収書等に対象経費以外の物が含まれる場合は、対象物品等にマーカー等でわかるように印をつけ、領収書の金額の付近に(内:〇〇〇円分)と記載してください。

できるだけ具体的に記載してください。
※購入した品目、数量
ex) × → 衛生用品一式
○ → 衛生用品(マスク100枚)

入力不要

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

事業区分	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	ア		
	イ		
(2)	ウ		
	エ		
(3)	オ		
	カ		
合計(②)		0	

(参考)事業ごとの対象経費と費目の例

事業ごとに対象となる取組や経費(【 】内は費目)を例示したものであり、積算内訳の作成にあたり参考とすること。下記はあくまで記載例であり、対象となる取組や費用を制限するものではなく、実施要綱に基づき、実際に生じた費用について記入すること。

1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業

(1) 介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な取組		(対象経費の例)
ア	事業所・施設等の消毒・清掃の費用	消毒液等の消耗品の購入【需用費】、消毒業者への委託【委託費】
イ	マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	衛生用品、その他消耗品の購入【需用費】
ウ	事業継続に必要な人員確保のための費用	新たに採用した臨時職員への賃金【賃金】、職員への割増賃金の支給【給与】、職員への時間外や休日手当等の諸手当の支給【職員諸手当等】、職員への給与の上乗せ等に伴う社会保険料の増加分【共済費】、人材派遣業者や職業紹介業者への手数料、損害賠償保険への加入【役務費】
エ	連携先事業所等への利用者の引き継ぎ等で生じる費用	引き継ぎ時の連携先事業所への交通費【旅費】、引継書類の印刷費【需用費】
オ	送迎を少人数で実施する場合に追加で必要となる費用	送迎車のリース【賃借料】、送迎車の燃料費【需用費】
(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組		
カ	通所しない利用者宅を訪問して安否確認等を行うための費用	訪問する職員への交通費【旅費】、訪問用の自転車の購入【備品購入費】
キ	ICTを活用して、通所しない利用者の安否確認を行うための費用	ICT機器の購入【備品購入費】、ICT機器のリース【賃借料】
(3) 通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス提供		
ク	代替の場所におけるサービス提供を行うための費用	代替場所の賃料【賃借料】、代替場所で使用する消耗品の購入【需用費】
ケ	職員の交通費、利用者の送迎に係る費用	代替場所への送迎のための臨時職員の賃金【賃金】、職員の交通費【旅費】
(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施		
コ	訪問サービス実施に必要な人員確保のための費用	(上記ウに準ずる)
サ	訪問介護事業所の訪問介護員等による同行指導に係る費用	連携先事業所から派遣された訪問介護員への謝金【報償費】
シ	通所しない利用者宅を訪問してサービス提供を行うための費用	(上記カに準ずる)
ス	訪問サービスの実施に伴う損害賠償保険の加入費用	損害賠償保険への加入【役務費】
セ	マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	(上記イに準ずる)

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

(1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保		(対象経費の例)
ア	追加で必要な人員確保のための費用	(上記1(1)ウに準ずる)
イ	利用者の引き継ぎ等で生じる費用	(上記1(1)エに準ずる)
(2) 職員の応援派遣		
ウ	職員を応援派遣するために必要な費用	(上記1(1)ウに準ずる)

第1号様式別紙(3) 事業所・施設別個表

事業所・施設の状況	フリガナ	ミナトマチホウモンカイゴ		介護保険事業所番号	222222222
	事業所・施設の名称	港町訪問介護			
	提供サービス	訪問介護事業所	定員		人
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 231 - 0001) ※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載 横浜市中区港町〇-△			
	連絡先	電話番号	045-〇〇〇-△△△	E-mail	yokohama〇〇〇@△△△.jp
管理者の氏名	横浜 次郎				
事業区分	<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業 → 1を記載 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業所等との連携支援事業 → 2を記載				

1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業 基準単価 320 千円 所要額 千円

対象の区分	※下表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
<input type="checkbox"/> ① 市から休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所 <input type="checkbox"/> ② 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・介護施設等(職員に複数の濃厚接触者が発生した場合を含む) <input type="checkbox"/> ③ 濃厚接触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 <input type="checkbox"/> ④ 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			
取組内容 ※該当する取組をチェックすること			
(1) 介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な取組【共通】			
<input type="checkbox"/> 事業所・施設等の消毒・清掃の実施 (<input type="checkbox"/> 自施設や自法人の職員で実施 <input type="checkbox"/> 外部委託により実施 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> マスク、手袋、体温計等、衛生用品の購入 <input type="checkbox"/> 事業継続に必要な人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容) <input type="checkbox"/> 送迎を少人数で実施するための車両等の確保			
(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組【通所系】			
<input type="checkbox"/> 利用者の安否確認のための訪問 <input type="checkbox"/> 安否確認のためのタブレット等の活用			
(3) 通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス実施に係る取組【通所・短期入所系】			
<input type="checkbox"/> 代替場所におけるサービス提供 <input type="checkbox"/> 代替場所への利用者の送迎			
(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施【通所系】			
<input type="checkbox"/> 訪問実施に必要な人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 訪問介護員等による同行訪問 <input type="checkbox"/> 訪問実施に必要な車両等の確保 <input type="checkbox"/> マスク等の衛生用品の購入			
(5) その他【共通】 ※(1)～(4)の他、サービス継続支援に資する取組がある場合には記載すること。			

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業 基準単価 100 千円 所要額 200 千円

対象の区分	②	※下表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②の額の千円未満切り捨て
<input type="checkbox"/> ① 上記1の①又は②の介護サービス事業所・介護施設等の連携先の介護サービス事業所・施設等 <input type="checkbox"/> ② 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の連携先の介護サービス事業所・施設等			
取組内容 ※該当する取組をチェックすること			
(1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保【共通】			
<input checked="" type="checkbox"/> 追加で必要となる人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 利用者の引き継ぎに係る連絡調整			
(2) 職員の応援派遣【共通】			
<input type="checkbox"/> 職員の応援派遣の実施 派遣先事業所名()			
(3) その他【共通】 ※(1)及び(2)の他、連携支援に資する取組がある場合には記載すること。			
連携した事業所: 本町デイサービス(1111111111)			

連携した事業所の情報を”その他【共通】”に記載してください。
事業所名・事業所番号

(別紙)積算内訳

1. 介護サービス事業所におけるサービス継続支援事業

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	ア		
	イ		
	ウ		
	エ		
(2)	オ		
	カ		
(3)	キ		
	ク		
(4)	ケ		
	コ		
(5)	サ		
	シ		
	セ		
合計(①)		0	

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

事業区分	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	ア	200,000	職員追加対応(1人分)
	イ		
(2)	ウ		
	エ		
(3)	オ		
	カ		
合計(②)		入力不要	

(参考)事業ごとの対象経費と費目の例

事業ごとに対象となる取組や経費(【 】内は費目)を例示したものであり、積算内訳の作成にあたり参考とすること。
 下記はあくまで記載例であり、対象となる取組や費用を制限するものではなく、実施要綱に基づき、実際に生じた費用について記入すること。

1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業

(1) 介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な取組		(対象経費の例)
ア	事業所・施設等の消毒・清掃の費用	消毒液等の消耗品の購入【需用費】、消毒業者への委託【委託費】
イ	マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	衛生用品、その他消耗品の購入【需用費】
ウ	サービス継続に必要な人員確保のための費用	新たに採用した臨時職員への賃金【賃金】、職員への割増賃金の支給【給与】、職員への時間外や休日手当等の諸手当の支給【職員諸手当等】、職員への給与の上乗せ等に伴う社会保険料の増加分【共済費】、人材派遣業者や職業紹介業者への手数料、損害賠償保険への加入【役務費】
エ	連携先事業所等への利用者の引き継ぎ等で生じる費用	引き継ぎ時の連携先事業所への交通費【旅費】、引継書類の印刷費【需用費】
オ	送迎を少人数で実施する場合に追加が必要となる費用	送迎車のリース【賃借料】、送迎車の燃料費【需用費】
(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組		
カ	通所しない利用者宅を訪問して安否確認等を行うための費用	訪問する職員への交通費【旅費】、訪問用の自転車の購入【備品購入費】
キ	ICTを活用して、通所しない利用者の安否確認を行うための費用	ICT機器の購入【備品購入費】、ICT機器のリース【賃借料】
(3) 通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス提供		
ク	代替の場所におけるサービス提供を行うための費用	代替場所の賃料【賃借料】、代替場所で使用する消耗品の購入【需用費】
ケ	職員の交通費、利用者の送迎に係る費用	代替場所への送迎のための臨時職員の賃金【賃金】、職員の交通費【旅費】
(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施		
コ	訪問サービス実施に必要な人員確保のための費用	(上記ウに準ずる)
サ	訪問介護事業所の訪問介護員等による同行指導に係る費用	連携先事業所から派遣された訪問介護員への謝金【報償費】
シ	通所しない利用者宅を訪問してサービス提供を行うための費用	(上記カに準ずる)
ス	訪問サービスの実施に伴う損害賠償保険の加入費用	損害賠償保険への加入【役務費】
セ	マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	(上記イに準ずる)

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

(1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保		(対象経費の例)
ア	追加に必要な人員確保のための費用	(上記1(1)ウに準ずる)
イ	利用者の引き継ぎ等で生じる費用	(上記1(1)エに準ずる)
(2) 職員の応援派遣		
ウ	職員を応援派遣するために必要な費用	(上記1(1)ウに準ずる)