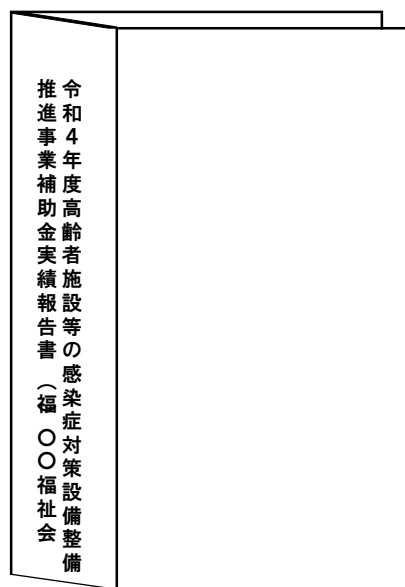


令和4年度高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業補助金 実績報告書作成要領

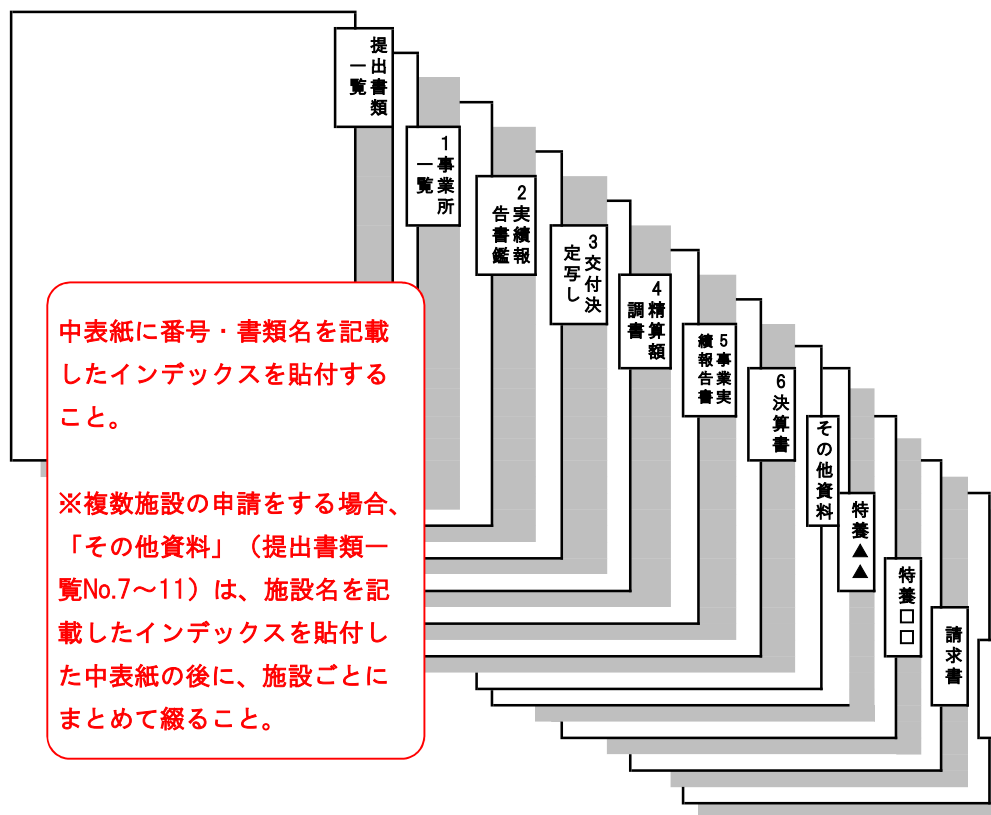
- (1) 提出書類一覧の書類について、Q&Aや記載例等を参考に適切に作成すること。
- (2) 枚数の多い添付書類(契約書、納品書等)は両面印刷すること。
- (3) 提出にあたっては、**フラットファイル(A4・縦型・左綴じ)**で綴り、背表紙に**タイトル・法人名**を記入すること。
- (4) 提出書類ごとに、**書類名のインデックス**を貼付した中表紙を挟むこと。
- (5) 複数施設の申請がある場合、No.7~11の資料(平面図、契約書・納品書の写し、写真等)のインデックスについては、「**その他資料**」とし、その後に、施設名のインデックスを貼付した中表紙を挟み、**施設ごとにまとめて綴る**こと。なお、複数施設分を一括して契約するなど証票書類が複数施設にわたる場合は、合理的な理由により按分した積算表を添付し、各施設ごとの経費がわかるようにすること。

<ファイルの作成方法>



フラットファイルの背表紙に
タイトル・法人名を記載すること。

<提出書類の綴り方>



**令和4年度高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業
申請事業所一覧**

(フリガナ)	シャカイフクシホウジン ○○フクシカイ
法人名	社会福祉法人 ○○福祉会

申請事業所名の全てを以下に記載願います。
施設種別が複数ある場合は、同じ種別の施設等を連続して記載してください。

補助対象事業に係る最も早い
契約書等の締結日を記載する
こと。

施設種別	所在区市町村名	施設・事業所名	委託契約締結日	(※都担当者使用欄) 補助額
特別養護老人ホーム	新宿区	特別養護老人ホーム▲▲	R4.11.1	
特別養護老人ホーム	八王子市	特別養護老人ホーム■■	R4.12.10	
申請する事業所が、複数の施設種別にあたる場合は、 同じ施設種別を連続して記載すること。				

※欄が不足する場合は、適宜追加してください。

当該補助金に係る関係書類の送付先、担当者の連絡先を記載してください。

住所	〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目○番○号
所属	社会福祉法人○○福祉会 事務局 ▲▲課
担当者氏名	江戸 花子
TEL	03-9999-9999
E-mail	xxxxxx@xxxxx.jp

別記第2号様式

4〇〇第999号
令和4年●●月××日

東京都知事 殿

実印（印鑑証明書と同一の印）で押印

申請者
所在地 東京都新宿区西新宿二丁目〇番〇号
名称 社会福祉法人〇〇福祉会
代表者職氏名 理事長 東京一郎 印

令和4年度高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業補助金実績報告書

このことについて、下記のとおり提出します。

記

1 精算額
金 45,762,000 円

別紙2-1-2の「補助金精算額の合計金額」と一致

2 添付書類

- 精算額調書（別紙2-1）
- 事業実績報告書（別紙2-2）
- 歳入歳出決算（見込）書抄本（別紙2-3）
- その他参考となる資料

担当者	
所属	社会福祉法人〇〇福祉会 事務局 △△課
氏名	江戸 花子
電話	03-9999-9999
E-mail	xxxxxx@xxxxx.jp

令和4年度高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業 精算額調書

法人名	社会福祉法人 ○○福祉会
-----	--------------

(1) 簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業

(単位:円)

施設名	施設種別	総事業費 A	補助対象経費 実支出額 B	寄附金その他 の収入額 C	差引後 実支出額 D=B-C	補助単価 E	設置台数 (補助対象) F	補助基準額 G=E×F	補助基本額 H (DとGを比較して 少ない方の額)	既交付決定額 I	精算額 J(H×10/10とIを 比較して少ない方 の額)	差引額 K=I-J
特別養護老人ホーム▲▲	特別養護老人ホーム	4,378,000	4,312,880		4,312,880	4,320,000	3	12,960,000	4,312,880	4,648,000	4,312,000	336,000
特別養護老人ホーム■	特別養護老人ホーム	6,600,000	6,600,000		6,600,000	4,320,000	5	21,600,000	6,600,000	6,600,000	6,600,000	
						4,320,000						
計										11,248,000	10,912,000	336,000

(2) 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業

① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援

(単位:円)

施設名	施設種別	総事業費 A	補助対象経費 実支出額 B	寄附金その他 の収入額 C	差引後 実支出額 D=B-C	補助単価 E	整備か所数 F	補助基準額 G=E×F	補助基本額 H (DとGを比較して 少ない方の額)	既交付決定額 I	精算額 J(H×10/10とIを 比較して少ない方 の額)	差引額 K=I-J
特別養護老人ホーム▲▲	特別養護老人ホーム	9,020,000	9,020,000		9,020,000	1,000,000	10	10,000,000	9,020,000	9,020,000	9,020,000	
						1,000,000						
						1,000,000						
計										9,020,000	9,020,000	

② 従来型個室・多床室のゾーニング経費支援

(単位:円)

施設名	施設種別	総事業費 A	補助対象経費 実支出額 B	寄附金その他 の収入額 C	差引後 実支出額 D=B-C	補助単価 E	整備か所数 F	補助基準額 G=E×F	補助基本額 H (DとGを比較して 少ない方の額)	既交付決定額 I	精算額 J(H×10/10とIを 比較して少ない方 の額)	差引額 K=I-J
特別養護老人ホーム■	特別養護老人ホーム	5,500,000	5,500,000		5,500,000	6,000,000	1	6,000,000	5,500,000	5,610,000	5,500,000	110,000
						6,000,000						
						6,000,000						
計										5,610,000	5,500,000	110,000

③ 家族面会室の整備等経費支援

(単位:円)

施設名	施設種別	総事業費 A	補助対象経費 実支出額 B	寄附金その他 の収入額 C	差引後 実支出額 D=B-C	補助単価 E	対象施設・ 事業所数 F	補助基準額 G=E×F	補助基本額 H (DとGを比較して 少ない方の額)	既交付決定額 I	精算額 J(H×10/10とIを 比較して少ない方 の額)	差引額 K=I-J
特別養護老人ホーム▲▲	特別養護老人ホーム	4,510,000	4,510,000		4,510,000	3,500,000	1	3,500,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000	
						3,500,000	1					
						3,500,000	1					
計										3,500,000	3,500,000	

(3) 多床室の個室化に要する改修費支援事業

(単位:円)

施設名	施設種別	総事業費 A	補助対象経費 実支出額 B	寄附金その他 の収入額 C	差引後 実支出額 D=B-C	補助単価 E	整備床数 F	補助基準額 G=E×F	補助基本額 H (DとGを比較して 少ない方の額)	既交付決定額 I	精算額 J(H×10/10とIを 比較して少ない方 の額)	差引額 K=I-J
特別養護老人ホーム■	特別養護老人ホーム	16,830,000	16,830,000		16,830,000	978,000	20	19,560,000	16,830,000	16,830,000	16,830,000	
						978,000						
						978,000						
計										16,830,000	16,830,000	

補助金精算額の合計金額 (円)

45,762,000

- (注) 1 欄が足りない場合は、適宜行を追加して記入すること。
 2 A欄、B欄は、別紙2-2「事業実績報告書」の事業費と一致させること。
 3 F欄は、別紙2-2「事業実績報告書」の「うち補助対象設置台数」、「整備か所数」又は「整備床数」と一致させること。
 4 G欄及びJ欄には、千円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

事業実績報告書

申請事業所が複数ある場合は、事業所ごとに作成してください。
(特別養護老人ホームに併設される短期入所生活介護事業所を除く。)

1 施設等の概要

法人名	社会福祉法人 ○○福祉会		施設種別	特別養護老人ホーム	
施設名	特別養護老人ホーム▲▲		開設年月日	平成22年7月1日	
施設所在地	東京都新宿区西新宿二丁目○番○号		定員数	100 人 (うち併設ショート 10 人)	
建物竣工年月日	平成22年3月31日	建物構造	鉄骨造 地上4階建	延べ床面積	4400.00 m ² 抵当権の有無 有

* 特別養護老人ホームは、併設される短期入所生活介護事業所分を含めて記入すること。

2 簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業 (実施する場合のみ記載)

別紙2-1-2精算額調書の(1)設置台数(補助対象)(F欄)に転記すること。

事業内容(※1)	新型コロナウイルス等の感染が疑われる者が発生した場合に、当該利用者を隔離することが想定される静養室に簡易陰圧装置を1台設置する。また、感染が疑われる者が複数発生した場合に備え、居室に設置可能な陰圧ブースを2台購入する(通常時は、令和5年3月31日までに完了すること)						
令和4年6月27日以降であること						令和5年3月31日までに完了すること	
契約締結日(※2)	令和4年11月1日	完了予定日(※2)	令和4年12月31日	設置予定台数	3台	うち補助対象台数(※3)	3台
事業費(※4)	区分	単価(円)	数量	支出予定額(円)	うち補助対象経費(円)		
	陰圧装置(型番XXXX)	1,900,000	1	1,900,000	1,900,000		
	陰圧装置(型番YYYY)	600,000	2	1,200,000	1,200,000		
	静養室ダクト工事委託費	一式		800,000	800,000		
	工事事務費(設計監督料)			80,000	20,800		
工事事務費の補助対象経費は、工事費又は工事請負費(備品購入費に相当する額は除く)の2.6%が上限				別紙2-1-2精算額調書の(1)総事業費(A欄)に転記すること。	398,000	392,080	
総事業費				別紙2-1-2精算額調書の(1)補助対象経費実支出額(B欄)に転記すること。		0	

3 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業 (実施する場合のみ記載)

① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援

事業内容(※1)	各ユニットの入口に玄関室を設置し、消毒や防護服の着脱等を行うこととする。令和5年3月31日までに完了すること					
令和4年6月27日以降であること						別紙2-1-2所要額調書の(2)①整備か所数(F欄)に転記すること。
契約締結日(※2)	令和4年11月1日	完了予定日(※2)	令和4年12月31日	整備か所数	10 か所	
事業費(※4)	区分	単価(円)	数量	支出予定額(円)	うち補助対象経費(円)	
	工事委託費	一式		8,000,000	8,000,000	
	工事事務費(設計監督料)	一式		200,000	200,000	
	消費税			820,000	820,000	
工事事務費の補助対象経費は、工事費又は工事請負費(備品購入費に相当する額は除く)の2.6%が上限						
合計額(総事業費)				9,020,000	9,020,000	

② 従来型個室・多床室のゾーニング

別紙2-1-2精算額調書の(2)①総事業費(A欄)に転記すること。

別紙2-1-2精算額調書の(2)①補助対象経費実支出額(B欄)に転記すること。

事業内容(※1)						
契約締結(予定)日(※2)						
事業費(※4)						
	合計額(総事業費)					

共用の場合は、主たる一つの施設等で申請すること。

共用の場合は、互た一つの施設等で申請すること。

③ 家族面会室の整備等経費支援

事業内容 (※1)	1階の面会室2部屋について、施設外から直接出入り可能な出入口を1か所ずつ追加するほか、各面会室のテーブル上にアクリル板を設置する。					令和5年3月31日までに完了すること
令和4年6月27日以降であること	契約締結日 (※2)	令和4年11月1日	完了予定日 (※2)	令和4年12月31日	家族面会室の併設施設との共用の有無 (※5)	無
事業費 (※3)	区分	単価(円)	数量	支出予定額(円)	うち補助対象経費(円)	
	工事委託費	一式		4,000,000	4,000,000	
	工事事務費(設計監督料)	一式		100,000	100,000	
	消費税			410,000	410,000	
	合計額(総事業費)				4,510,000	4,510,000

工事事務費の補助対象経費は、工事費又は工事請負費(備品購入費に相当する額は除く)の2.6%が上限

別紙2-1-2精算額調書の(2)③総事業費(A欄)に転記すること。

別紙2-1-2精算額調書の(2)③補助対象経費実支出額(B欄)に転記すること。

4 多床室の個室化に要する改修費支援

事業内容(※1)					
契約締結日(※2)					
事業費(※4)					
	合計額(総事業費)				

※1 設備の設置場所や工事内容等を具体的に記載し、設置場所・施工箇所等が確認できる資料(平面図等)を添付すること。

※2 補助の対象となる事業は、当該補助要綱の施行日以降に契約し、令和5年3月31日までに完了するものに限る。

※3 補助対象となる簡易陰圧装置は、居室、静養室又は医務室に設置したものに限り、また、簡易陰圧装置設置した居室等の数又は施設の定員のいずれか少ない方の数を上限とする。

※4 総事業費、補助対象経費等が確認できるもの(見積書・契約書等の写しなど)を添付すること。

工事事務費(工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいう。)を計上する場合、補助対象経費は、工事費又は工事請負費(備品購入費に相当する経費は除く。)の2.6%に相当する額を上限とする。

※5 整備対象の「家族面会室」を共用する併設施設の有無を記載すること。なお、併設施設と共用する家族面会室の場合は、いずれか一つの施設・事業所で申請すること。

事業実績報告書

申請事業所が複数ある場合は、事業所ごとに作成してください。
(特別養護老人ホームに併設される短期入所生活介護事業所を除く。)

1 施設等の概要

法人名	社会福祉法人 ○○福祉会			施設種別	特別養護老人ホーム		
施設名	特別養護老人ホーム ■■			開設年月日	平成3年4月1日		
施設所在地	東京都八王子市○○○丁目○番○号			定員数	100 人 (うち併設ショート 人)		
建物竣工年月日	平成2年12月20日	建物構造	鉄骨造 地上4階建	延べ床面積	3500.00 m ²	抵当権の有無	無

* 特別養護老人ホームは、併設される短期入所生活介護事業所分を含めて記入すること。

令和4年6月27日以降であること

令和5年3月31日までに完了すること

別紙2-1-2精算額調書の(1)設置台数(補助対象)(F欄)に転記すること。

2 簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業 (実施する場合のみ記載)

事業内容 (※1)	新型コロナウイルス等の感染が疑われる者が発生した場合に備え、居室に設置可能な陰圧ブースを5台購入する(通常時は4階倉庫に保管)。						
契約締結日 (※2)	令和4年12月10日	完了予定日 (※2)	令和5年1月31日	設置予定台数	5台	うち補助対象台数(※3)	5台
事業費 (※4)	区分	単価(円)	数量	支出予定額(円)	うち補助対象経費(円)		
	陰圧装置(型番ZZZZ)	1,200,000	5	6,000,000	6,000,000		
	消費税			600,000	600,000		
	別紙2-1-2精算額調書の(1)総事業費(A欄)に転記すること。						
	合計額(総事業費)				6,600,000	6,600,000	

別紙2-1-2精算額調書の(1)補助対象経費実支出額(B欄)に転記すること。

3 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業

① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援

事業内容 (※1)						
契約締結日 (※2)		完了予定日 (※2)		整備か所数	か所	
事業費 (※4)	区分	単価(円)	数量	支出予定額(円)	うち補助対象経費(円)	
	合計額(総事業費)					

令和5年3月31日までに完了すること

別紙2-1-2精算額調書の(2)②整備か所数(F欄)に転記すること。

② 従来型個室・多床室のゾーニング経費支援

事業内容 (※1)	感染者が発生した場合に感染者と非感染者の動線を分離するため、現在浴室が設置されていない3階東側エリアについて、倉庫を改修して浴室を設置する。					
契約締結日 (※2)	令和4年12月10日	完了予定日 (※2)	令和5年3月31日	整備か所数	1 か所	
事業費 (※4)	区分	単価(円)	数量	支出予定額(円)	うち補助対象経費(円)	
	工事委託費	一式		4,900,000	4,900,000	
	工事事務費(設計監督料)	一式		100,000	100,000	
	消費税			500,000	500,000	
	合計額(総事業費)				5,500,000	5,500,000

工事事務費の補助対象経費は、工事費又は工事請負費(備品購入費に相当する額は除く)の2.6%が上限

別紙2-1-2精算額調書の(2)②総事業費(A欄)に転記すること。

別紙2-1-2精算額調書の(2)②補助対象経費実支出額(B欄)に転記すること。

③ 2方向から出入りできる家族面会室の整備経費支援

事業内容 (※1)					
契約締結日 (※2)		完了予定日 (※2)		家族面会室の併設施設との共有の有無 (※5)	
事業費 (※4)	区分	単価 (円)	数量	支出予定額 (円)	うち補助対象経費 (円)
	合計額 (総事業費)				

別紙2-1-2精算額調書の(3)整備床数(F欄)に転記すること。

4 多床室の個室化に要する改修費支援事業 (実施する場合のみ記載)

事業	令和4年6月27日以降であること					各利用者のスペースをパーティションで囲うとともに、個室化に伴って必要となるスプリンクラーの設置工事を行う。					令和5年3月31日までに完了すること				
契約締結日 (※2)	令和4年12月10日		完了予定日 (※2)		令和5年3月31日		整備床数			20 床					
事業費 (※4)	区分	単価 (円)	数量	支出予定額 (円)	うち補助対象経費 (円)										
	パーティション設置工事委託費	一式		7,000,000	7,000,000										
	スプリンクラー設置工事委託費	一式		8,000,000	8,000,000										
	工事事務費 (設計監督料)	一式		300,000	300,000										
	消費税			1,530,000	1,530,000										
工事事務費の補助対象経費は、工事費又は工事請負費の2.6%が上限		総事業費)		16,830,000			16,830,000								

別紙2-1-2精算額調書の(3)総事業費(A欄)に転記すること。

別紙2-1-2精算額調書の(3)補助対象経費実支出額(B欄)に転記すること。

- ※1 設備の設置場所や工事内容等を具体的に記載し、資料()を添付すること。
- ※2 補助の対象となる事業は、当該補助要綱の施行日以降に契約し、令和5年3月31日までに完了すること。
- ※3 補助対象となる簡易陰圧装置は、居室、静養室又は医務室に設置したものに限る。また、簡易陰圧装置設置した居室等の数又は施設の定員のいずれか少ない方の数を上限とする。
- ※4 総事業費、補助対象経費等が確認できるもの(見積書・契約書等の写しなど)を添付すること。工事事務費(工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいう。)を計上する場合、補助対象経費は、工事費又は工事請負費(備品購入費に相当する経費は除く。)の2.6%に相当する額を上限とする。
- ※5 整備対象の「家族面会室」を共用する併設施設の有無を記載すること。なお、併設施設と共用する家族面会室の場合は、いずれか一つの施設・事業所で申請すること。

歳入歳出決算（見込）書抄本

1 歳 入

摘要	金額（円）	備考
陰圧装置設置経費補助金	10,912,000	特別養護老人ホーム▲▲、■
玄関室設置経費補助金	9,020,000	特別養護老人ホーム▲▲
ゾーニング経費補助金	5,500,000	特別養護老人ホーム■
家族面会室整備費補助金	3,500,000	特別養護老人ホーム▲▲
多床室の個室化改修費補助金	16,830,000	特別養護老人ホーム■
自己負担額	1,076,000	
合計	46,838,000	

2 歳 出

摘要	金額（円）	備考
陰圧装置設置経費	10,978,000	特別養護老人ホーム▲▲、■
玄関室設置経費	9,020,000	特別養護老人ホーム▲▲
ゾーニング経費	5,500,000	特別養護老人ホーム■
家族面会室整備費	4,510,000	特別養護老人ホーム▲▲
多床室の個室化改修費	16,830,000	特別養護老人ホーム■
合計	46,838,000	

この抄本は、原本と相違ないことを証明します。

令和4年●●月××日

名称 社会福祉法人〇〇福祉会

代表者職氏名 理事長 東京一郎

捨印 実印（印鑑証明書と同一の印）で押印

請 求 書

第2号様式 及び 別紙2-1-2の「補助金精算額の合計金額」と一致

金 45,762,000 円

令和4年度高齢者施設等の感染症対策設備整備推進事業補助金について、上記の金額を請求します。

年 月 日 日付は空欄にしてください

東京都知事 殿

所在地 東京都新宿区西新宿二丁目〇番〇号
名称 社会福祉法人〇〇福祉会
代表者職氏名 理事長 東京一郎

印 実印（印鑑証明書と同一の印）で押印