

令和5年度介護施設等における感染拡大防止対策支援事業(福島県地域医療介護総合確保基金事業)(簡易陰圧装置設置経費支援・多床の個室化改修経費支援)に係る留意事項

1 補助対象施設

- (1) 特別養護老人ホーム
- (2) 介護老人保健施設
- (3) 介護医療院
- (4) 介護療養型医療施設(※簡易陰圧装置のみ対象)
- (5) 養護老人ホーム
- (6) 軽費老人ホーム
- (7) 認知症高齢者グループホーム
- (8) 小規模多機能型居宅介護事業所
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- (10) 有料老人ホーム
- (11) サービス付き高齢者向け住宅(※簡易陰圧装置のみ対象)
- (12) 短期入所生活介護事業所
- (13) 短期入所療養介護事業所(※簡易陰圧装置のみ対象)
- (14) 生活支援ハウス

2 補助対象経費

(1) 多床室の個室化改修経費支援

多床室の個室化に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費(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い、その額は、工事費又は工事請負費の2.6%に相当する額を限度額とする。)。ただし、別の負担(補助)金等において別途補助対象とする費用を除き、工事費又は工事請負費には、これと同等と認められる委託費及び分担金及び適当と認められる購入費等を含む。

(2) 簡易陰圧装置設置経費支援

簡易陰圧装置を設置するために必要な備品購入費、工事費又は工事請負費及び工事事務費(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い、その額は、工事費又は工事請負費の2.6%に相当する額を限度額とする。)。ただし、別の負担(補助)金等において別途補助対象とする費用を除き、工事費又は工事請負費には、これと同等と認められる委託費及び分担金及び適当と認められる購入費等を含む。

3 補助率

(1)多床室の個室化 : 定額 1定員あたり107万円を上限

※4人部屋を4個室に改修した場合 107万円×4=428万円

(2)簡易陰圧装置 : 定額 1台あたり471万円を上限 (台数は1施設1台までとする。)

4 その他

(1)提出書類について

ア 事業計画書(別紙様式第1号の4)については記載例を参考にしてください。

イ 事業費の内訳が分かる資料とは、見積書や契約書等の写し及び申請する機器や工事等の内容(仕様)の分かるものを添付してください。

(2)事業実施期間について

工事及び工事代金の支払いを令和6年1月31日(水)までに完了し、必要書類を添付した実績報告書を令和6年2月29日(木)までに提出することを原則とします。

(3)今後のスケジュールについて

9月下旬 内示額の通知

10月上旬 交付申請書の提出

10月下旬 交付決定通知

※交付決定前に事業着手する場合は交付決定前着手届出書(別紙様式第2号)の提出が必要となります。

なお、内示前に実施した機器の購入や工事等については事業対象外となりますので、ご注意ください。

(4)内示額の通知について

内示については、設置主体(法人)宛てに通知しますので、法人担当者は施設担当者に共有願います。