

令和3年度介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業実施要領

1 事業の目的

介護施設等において、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室等に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等を行う事業について補助を行う。

2 事業概要

(1) 対象施設等（いずれも定員規模は問わない）

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院、介護療養型医療施設
- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 認知症高齢者グループホーム
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊定員数）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊定員数）
- ・ 有料老人ホーム
- ・ サービス付き高齢者向け住宅
- ・ 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所（空床型の定員数は除く）
- ・ 生活支援ハウス

(2) 補助対象経費

補助対象事業者が簡易陰圧装置の導入に要する経費（諸経費を含む）とする。

ただし、次に掲げる費用は**補助の対象外**とする。

- ① 消費税及び地方消費税
- ② 既に実施している事業に要する費用
- ③ 他の国庫負担（補助）制度により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している事業に要する費用
- ④ その他簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業として適当と認められない費用

(3) 補助金の交付額等

① 補助額

補助上限額：1台あたり432万円

② 補助対象の限度台数

1台／定員10名につき

端数が生じる場合は切り捨てることとする。（例：定員12名の場合 限度台数1台）定員が10名を下回る場合は1台とする。

- (4) 事業規模
予算額以内とする（令和3年度予算：21,000万円）
- (5) 選定方法
一次募集は令和2年度に当該事業を行っていない施設のみ対象とする。予算に残額が生じた場合は、全ての事業所を対象とし、二次募集を行う。
いずれも先着順で決定し、予算額に達した時点で受付終了とする。

3 申請手続き等

(1) 提出書類

- ① 補助金等交付申請書（別紙1）
- ② 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援計画書（様式第1-3号）
- ③ 収支予算書（様式第2号）
- ④ 申請額算出内訳書（様式第3号）
- ⑤ 見積書（写しで可）
- ⑥ 図面（工事を伴う場合のみ）
- ⑦ 納税証明書（県税に未納がないことの証明：申請日から3か月以内のもの。写しでも可）
- ⑧ 特別徴収実施確認・開始誓約書
- ⑨ 法人の役員名簿

(2) 提出方法

郵送（封筒の表に「令和3年度簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業」と朱書きをすること。） **※持参不可**

(3) 提出先・提出期間

【提出先】 〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号
宮崎県福祉保健部 長寿介護課 施設介護担当
電話：(0985) 26-7058

【提出期間】 令和3年5月24日（月）～
令和3年6月11日（金） 午後5時15分まで
※1 令和3年6月11日（金）消印有効。
※2 上記期間以外の申請は無効として取り扱う。

4 令和3年度スケジュール（※スケジュールについては変更になる場合があります。）

【一次募集】（令和2年度に当該事業を行っていない施設のみ対象）

5月24日（月） 補助金交付申請（事業者→県）
～6月11日（金）

随時 交付決定（県→事業者）
交付決定後事業着手

→納品又は工事完了
→（納品又は工事完了から30日以内）実績報告
→補助金交付
※令和4年3月末までに事業完了することが条件

【二次募集】（全ての事業所が対象）

7月以降
随時

補助金交付申請（事業者→県）
交付決定（県→事業者）
交付決定後事業着手
→納品又は工事完了
→（納品又は工事完了から30日以内）実績報告
→補助金交付
※令和4年3月末までに事業完了することが条件