

別表第1（第3条関係）

区分	補助対象サービスの種類	補助の要件	基準額	補助率	交付額
1	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーション	事業所の所在地から利用者宅まで訪問に20分以上1時間未満の時間を要する利用者に対して補助対象サービスを提供した場合	補助の要件に該当するサービス提供に係る所定単位数の15パーセントに相当する単位数に10円を乗じて得た額	10分の10	区分1から3までの基準額の合計額に補助率を乗じた額とする。ただし、事業所ごとの当該交付額に1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。
		事業所の所在地から利用者宅まで訪問に1時間以上の時間を要する利用者に対して、補助対象サービスを提供した場合	補助の要件に該当するサービス提供に係る所定単位数の35パーセントに相当する単位数に10円を乗じて得た額		
	通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護	事業所の所在地から利用者宅まで送迎に20分以上1時間未満の時間を要する利用者に対して補助対象サービスを提供した場合。ただし、往復とも送迎を行った場合に限る。	補助の要件に該当するサービス提供に係る所定単位数の15パーセントに相当する単位数に10円を乗じて得た額		
		事業所の所在地から利用者宅まで送迎に1時間以上の時間を要する利用者に対して補助対象サービスを提供した場合。ただし、往復とも送迎を行った場合に限る。	補助の要件に該当するサービス提供に係る所定単位数の35パーセントに相当する単位数に10円を乗じて得た額		
2	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーション	いの町内の特別地域加算対象地域に所在する事業所が、補助対象サービスを提供した場合であって、事業所の所在地から利用者宅まで訪問に要する時間が20分未満である場合	補助の要件に該当するサービス提供に係る所定単位数の10パーセントに相当する単位数に10円を乗じて得た額		
	通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護	いの町内の特別地域加算対象地域に所在する事業所が、補助対象サービスを提供した場合であって、事業所の所在地から利用者宅まで送迎に要する時間が20分未満である場合。ただし、往復とも送迎を行った場合に限る。	補助の要件に該当するサービス提供に係る所定単位数の10パーセントに相当する単位数に10円を乗じて得た額		
3	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーション、通所介護及び通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	区分1または2に該当する事業者が、補助対象となる介護又は看護等の介護サービスに専ら従事させるため（当該事業者が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく指定を併せて受けている場合にあつては、当該指定を受けている事業に従事する場合を含む。）常勤の職員を雇用した場合で、当該雇用の開始の日から1年以内の場合。ただし、補助金の交付決定以降に雇用した場合で、雇用することにより職員が増員となった場合に限る。	新たに雇用した職員一人につき、区分1または2の補助要件に該当するサービス提供に係る所定単位数の5パーセントに相当する単位数に10円を乗じて得た額		

- (注1) 事業所には、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年老企第25号)に定める「本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等」及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)に定める「例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等」を含むものとする。
- (注2) 利用者とは、法において要介護又は要支援と認定された者、法第115条の45第1項第1号のイに規定する第1号訪問事業のうち平成26年改正前法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護及び法第115条の45第1項第1号のロに規定する第1号通所事業のうち平成26年改正前法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスが必要と市町村が認めた者のうち、特別地域加算対象地域(平成24年3月厚生労働省告示第120号により定められた厚生労働大臣が定める地域のうち、いの町内にある地域をいう。)に居住する者とする(ただし、特別地域加算対象地域ではないが、介護サービスの確保が困難な地域(最寄の事業所まで20分以上かかる地域)に居住し市町村長が補助することが適当であると認めた者を含む。)
- (注3) 訪問又は送迎に要する時間とは、通常の経路及び交通手段により片道で当該時間を要するといの町長が認めた時間とする。
- (注4) 所定単位数とは、法に基づく介護給付費単位数サービスコード表の合成単位数とする。(ただし、第1号訪問事業及び第1号通所事業のうち平成26年改正前法に規定する介護予防訪問介護に相当するサービス及び介護予防通所介護に相当するサービスは、市町村の定める単位数とする。)
- (注5) 基準額の計算は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第19号)に定められた方法に準じ行うものとする。
- (注6) 区分1及び2において、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護については、往復とも送迎を行った場合に限り対象とする。
- (注7) 区分2の補助対象サービスは、各市町村の区域(平成16年以降に合併した市町村にあっては、合併前の市町村の区域とすることも可能)におけるサービスごとの前年度4月の合計利用回数が200回以下(障害者総合支援法に基づく利用回数を含む。)のサービスが補助対象となる。ただし、この区分2は、病院又は診療所が行っている訪問看護、訪問リハビリテーションは対象とならない。
- (注8) 区分2は、いの町内の特別地域加算対象地域にある事業所が対象となる。
- (注9) 区分3において、月途中から雇用した場合は、雇用した日から対象とする。また、月途中まで雇用した場合は、雇用した日までを対象とする。
- (注10) 補助対象となるサービス提供は、当年度4月から3月分までのサービス提供分とする。
- (注11) 「専ら従事」及び「常勤」とは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年老企第25号)の規定による。

別表第1-2 (第3条関係)

区分	補助対象サービスの種類	補助の要件	基準額	補助率	交付額
1	小規模多機能型居宅介護	事業所の所在地から利用者宅まで訪問、送迎に20分以上1時間未満の時間を要する利用者に対して補助対象サービスを提供した場合。	補助の要件に該当する訪問、送迎回数に400円を乗じて得た額	10分の10	区分1から2までの基準額の合計額にそれぞれの区分に応じた補助率を乗じて得た額とする。ただし、事業所ごとの当該交付額に1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。
		事業所の所在地から利用者宅まで訪問、送迎に1時間以上の時間を要する利用者に対して、補助対象サービスを提供した場合。	補助の要件に該当する訪問、送迎回数に900円を乗じて得た額		
2	小規模多機能型居宅介護	区分1に該当する事業者が、補助対象サービスに専ら従事させるため介護又は看護等の介護サービスに直接あたる常勤の職員を雇用した場合で、当該雇用の開始の日から1年以内の場合。ただし、補助金の交付決定以降に雇用した場合で、雇用することにより職員が増員となった場合に限り。	新たに雇用した職員一人につき、区分1の基準額の5パーセントに相当する額		

- (注1) 事業所には、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)に定める「例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等」を含むものとする。
- (注2) 利用者とは、法において要介護1、要介護2、要支援1又は要支援2と認定された者のうち特別地域加算対象地域(平成24年3月厚生労働省告示第120号により定められた厚生労働大臣が定める地域のうち、いの町内にある地域をいう。)に居住する者とする。(ただし、特別地域加算対象地域ではないが、介護サービスの確保が困難な地域(最寄の事業所まで20分以上かかる地域)に居住し市町村長が補助することが適当であると認めた者を含む。)
- (注3) 訪問又は送迎に要する時間とは、通常の経路及び交通手段により片道で当該時間を要するとの町長が認めた時間とする。
- (注4) 補助対象となるサービス提供は、当年度4月分から3月分までのサービス提供分とする。
- (注5) 区分2において、月途中から雇用した場合は、雇用した日から対象とする。また、月途中まで雇用した場合は、雇用した日までを対象とする。
- (注6) 「専ら従事」及び「常勤」とは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年老企第25号)の規定による。

別表第2（第5条関係）

- 1 暴力団（いの町暴力団排除条例（平成23年条例第2号。以下この項において「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下この項において同じ。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下この項において同じ。）であるとき。
- 2 暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があるとき。
- 3 その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下この項において同じ。）が暴力団員等であるとき。
- 4 暴力団員等がその事業活動を支配しているとき。
- 5 暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用しているとき。
- 6 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与しているとき。
- 7 いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与したとき。
- 8 業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用したとき。
- 9 その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用したとき。
- 10 その役員が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

別記第 1 号様式（第 4 条関係）

第 号
年 月 日

いの町長 様

申請者 法人等名
住所
代表者名 印

補 助 金 交 付 申 請 書

年度いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金交付要綱第 4 条の規定により、 年度いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金の交付を下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 補助金所要額調（別紙 1）
- (2) 県税の滞納がない旨を証する納税証明書（県税事務所が発行する全税目の納税証明書）
- (3) その他町長が必要と認める書類

別紙 1

いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金所要額調

事業者名

事業所名	サービス種別	区分	訪問・送迎対象者数	基準額	補助金所要額	備考
		訪問・送迎に 20 分以上 60 分未満の時間を要するサービスへの助成			/	
		訪問・送迎に 60 分以上の時間を要するサービスへの助成				
		小規模地域におけるサービスへの助成				
		常勤職員の新規雇用への助成				新規雇用予定 人数 名
		計				
		訪問・送迎に 20 分以上 60 分未満の時間を要するサービスへの助成			/	
		訪問・送迎に 60 分以上の時間を要するサービスへの助成				
		小規模地域におけるサービスへの助成				
		常勤職員の新規雇用への助成				新規雇用予定 人数 名
		計				
合計						

- 注) 1 補助金所要額欄は、事業所ごと（予防含む。）に千円未満の額を切り捨てた額を記入してください。
 2 サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。
 3 補助金所要額調明細書（別紙 2）を添付すること。
 4 「常勤職員の新規雇用への助成」を申請する場合は、新規雇用計画書（別紙 3）を添付すること。

別紙 2

補 助 金 所 要 額 調 明 細 書

事業者名	
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別（予防を含む）	

番号	被保険者番号	住所	氏名	事業所からの 距離（k m）	事業所からの 所要時間（分）	サービス提供 予定回数（回）	基準額 （円）
合計			人				

※事業所ごと（予防を含む。）に別葉で作成してください。

新規雇用計画書

年 月 日現在

事業者名					
事業所名					
サービス種別					
常勤職員	職 種	現職員数	新規雇用計画		
			雇用予定数	雇用予定期間	雇用形態
	介護職員				
	看護職員				
		合計			

別記第2号様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

いの町長 様

申請者 法人等名
住所
代表者名 印

補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付けいの町指令 第 号で補助金の交付の決定を受けました。年度いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金について下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金交付要綱第5条第1号（第5条第2号）の規定により、承認されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金既交付決定額 円
- 2 今回補助金増額（減額）交付申請額 円
- 3 変更（中止・廃止）理由及び変更内容

4 添付書類

- (1) 補助金所要額変更調（別紙4）
- (2) その他町長が必要と認める書類

別紙4

いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金所要額変更調

事業所名

事業所名	サービス種別	区分	訪問・送迎対象者数		基準額 (円)		補助金所要額 (円)			補助金受入済額 (円)	備考	
			変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後	増減額			
		訪問・送迎に20分以上60分未満の時間を要するサービスへの助成					/	/	/			
		訪問・送迎に60分以上の時間を要するサービスへの助成										
		小規模地域におけるサービスへの助成										
		常勤職員の新規雇用への助成										雇用予定人数名
		計										
		訪問・送迎に20分以上60分未満の時間を要するサービスへの助成					/	/	/			
		訪問・送迎に60分以上の時間を要するサービスへの助成										
		小規模地域におけるサービスへの助成										
		常勤職員の新規雇用への助成										雇用予定人数名
		計										
合計												

- 注) 1 補助金所要額欄は、事業所ごと（予防を含む。）に千円未満の額を切り捨てた額を記入してください。
 2 サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。
 3 補助金所要額調明細書（変更）（別紙5）を添付すること。
 4 「常勤職員の新規雇用への助成」を申請する場合は、新規雇用計画書（変更後）（別紙6）を添付すること。

別紙5

補助金所要額調明細書（変更）

事業者名	
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別（予防を含む）	

既存追加	番号	被保険者番号	住所	氏名	事業所からの距離（km）	事業所からの所要時間（分）	サービス提供予定回数（回）	基準額（円）
合計				人				

※事業所ごと（予防を含む。）に別葉で作成してください。

※「既存追加」欄は、既に申請済みの利用者は「既」、今回追加となる分については「新」を記入してください。

新規雇用計画書（変更後）

年 月 日現在

事業者名					
事業所名					
サービス種別					
常勤職員	職 種	現職員数	新規雇用計画		
			雇用予定数	雇用予定期間	雇用形態
	介護職員				
	看護職員				
	合計				

補助金交付決定通知書

申請者

年 月 日付け 第 号で申請がありました 年度いの町中山間地域
介護サービス確保対策強化事業費補助金については、下記条件により金 円を交
付することに決定しましたので、 年度いの町中山間地域介護サービス確保対策強化
事業費補助金交付要綱第6条の規定により通知します。

なお、この交付決定に係る補助対象期間は、 年 月 日から 年 月 日としま
す。

年 月 日

いの町長名

別記第4号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

いの町長 様

申請者 法人等名
住所
代表者名 印

実 績 報 告 書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付の決定を受けました 年
度いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業を実施しましたので、いの町中山
間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金交付要綱第7条の規定により、下記の
とおり関係書類を添えて報告します。

記

- | | | | |
|---|----------|---|---|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 補助金精算額 | 金 | 円 |
| 3 | 差引過不足額 | 金 | 円 |
- 4 添付書類
(1) 補助金精算書兼実績報告書（別紙7）
(2) その他町長が必要と認める書類

別紙 7

いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金精算書兼実績報告書

事業者名

事業所名	サービス種別	区 分	訪問・送迎対象者数	基準額	補助金所要額(円)	補助金交付決定額(円)	差引過不足額(円)	備 考
		訪問・送迎に 20 分以上 60 分未満の時間を要するサービスへの助成			/	/	/	
		訪問・送迎に 60 分以上の時間を要するサービスへの助成						
		小規模地域におけるサービスへの助成						
		常勤職員の新規雇用への助成						新規雇用名
		計						
		訪問・送迎に 20 分以上 60 分未満の時間を要するサービスへの助成			/	/	/	
		訪問・送迎に 60 分以上の時間を要するサービスへの助成						
		小規模地域におけるサービスへの助成						
		常勤職員の新規雇用への助成						新規雇用名
		計						
合計								

注) 補助金所要額欄は、事業所ごと(予防を含む。)に千円未満を切り捨てた額を記入してください。

※サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。

※補助金実績報告明細書(別紙8)を添付すること。

別紙 8

補 助 金 実 績 報 告 明 細 書

事業者名	
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別	

番号	被保険者 番号	住所	氏名	事業所からの 距離 (k m)	事業所からの 所要時間 (分)	サービス提 供回数(回)	基準額 (円)
合計			人				

※事業所ごと（予防を含む。）に別葉で作成してください。

別記第5号様式（第8条関係）

第 年 月 日 号

いの町長 様

申請者 法人等名
住所
代表者名 印

概算払請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度いの町中山
間地域介護サービス確保対策強化学業費補助金について、下記のとおり概算交付されるよ
う請求します。

記

- | | | |
|---|----------|---|
| 1 | 補助金交付決定額 | 円 |
| 2 | 既交付額 | 円 |
| 3 | 今回請求額 | 円 |

振込口座番号

銀行

支店

- | | |
|---|----------|
| 1 | 普通預金 () |
| 2 | 当座預金 () |

別記第6号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

いの町長 様

申請者 法人等名
住所
代表者名 印

事業実施状況報告書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付の決定を受けました
年度いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業の実施状況について、いの町
中山間地域介護サービス確保対策強化事業費補助金交付要綱第9条の規定により、下
記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 事業実施月 年 月
- 2 添付書類
 - (1) 事業実施状況調（別紙9）
 - (2) その他町長が必要と認める書類

別紙 9

いの町中山間地域介護サービス確保対策強化事業 事業実施状況調 (年 月サービス提供分)

事業者名

事業所名	サービス種別	区分	訪問・送迎対象者数	基準額	備考
		訪問・送迎に 20 分以上 60 分未満の時間を要するサービスへの助成			
		訪問・送迎に 60 分以上の時間を要するサービスへの助成			
		小規模地域におけるサービスへの助成			
		常勤職員の新規雇用への助成			新規雇用人数 名
		計			
		訪問・送迎に 20 分以上 60 分未満の時間を要するサービスへの助成			
		訪問・送迎に 60 分以上の時間を要するサービスへの助成			
		小規模地域におけるサービスへの助成			
		常勤職員の新規雇用への助成			新規雇用人数 名
		計			
合計					

※サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。

※別紙 10「事業実施状況明細書総括表」及び別紙 11-1、11-2「事業実施状況被保険者別明細書」を添付すること。

※新規雇用に係る補助金に該当する場合は、雇用した職員について雇用を証明する書類（雇用した年月日、雇用形態含む書類）及び従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付すること。

別紙 10

事業実施状況明細書総括表（ 年 月サービス提供分）

事業者名	
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別（予防を含む）	

番号	被保険者番号	住所	氏名	事業所からの 距離（k m）	事業所からの 所要時間（分）	サービス提供 回数（回）	基準額 （円）
合計			人				

※事業所ごと（予防を含む。）に別葉で作成してください。

別紙 11-1

事業実施状況被保険者別明細書

- ① 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

番号		被保険者番号	
氏名			

1 サービス提供の内容等

(1) 補助対象区分1又は2

サービス内容 A	サービスコード B	単位数 C	回数 D	サービス単位数 E
合計				

注) 介護給付費請求書の請求明細書に準じて記載すること。C欄の単位数は、コード表の合成単位数を記載すること。E欄は、CにDを乗じて得た単位数を記載すること。

(2) 補助対象区分3

サービス内容 a	サービスコード b	単位数 c	回数 d	サービス単位数 e
合計				

- 注) 1 複数雇用した場合は、この表は人数に応じ分けて記載すること。
 2 区分3の適用を受ける日数分のサービスを記載すること。月を通じて雇用した場合は、(1)と同じ内容を記載すること。
 3 その他は(1)に準じ記載すること。

2 補助金所要額の算出

(1) 補助対象区分1又は2

サービス単位数 E の合計 F	割合 G	補助基本単位数 H	基準額 I

- 注) 1 G欄は15%、35%、10%のいずれかを記載すること。
 2 H欄は、F欄にG欄の補助率を乗じ、小数点以下を四捨五入すること。
 3 I欄は、H欄の単位数に10円を乗じて得た額を記入すること。

(2) 補助対象区分3

サービス単位数 e の合計 f	割合 g	補助基本単位数 h	基準額 i

注) この表は、複数雇用した場合は、人数に応じ分けて作成すること。g欄は5%を記載すること。その他は(1)に準じて記載すること。

3 基準額合計

I+i	円
-----	---

※この額を別紙10「事業実施状況明細書総括表」の基準額欄へ記載すること。

事業実施状況被保険者別明細書

②小規模多機能型居宅介護

番号		被保険者番号	
氏名			

1 サービス提供の内容、補助金所要額の算出

(1) 補助対象区分1

区分	訪問（送迎） 回数（回） A	基準額単価 （円） B	基準額合計（円） C（A×B）	備考
訪問				
送迎				
合計				

注) 1 訪問回数は、1回の訪問ごとに1回とカウントすること。（1日に2回訪問した場合は、2回とカウントすること。）

2 送迎回数は、利用者を自宅から事業所に迎え、事業所から家に送るまでを1回とカウントすること。

3 訪問と送迎が連続する場合は訪問を1回とカウントすること。

(2) 補助対象区分3

区分	訪問（送迎） 回数（回） a	基準額単価 （円） b	基準額合計（円） c（a×b）	備考
訪問				
送迎				
合計				

注) 1 a 欄は、区分3の適用を受ける日数の回数を記載すること。

2 その他は(1)に準じ記載すること。

3 基準額合計

C + c	円
-------	---

※この額を別紙10「事業実施状況明細書総括表」の基準額欄へ記載すること。