様式第１２号（要綱第１２条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　記載例

（申請事業所ごとに必要）

事業実施報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | | | 社会福祉法人〇〇 | | | | |
| 対象サービス | | | 介護老人福祉施設 | | | | |
| 施設・事業所の名称  及び所在地 | | | 特別養護老人ホーム〇〇  堺市堺区南瓦町３番１号 | | | | |
| 実施した事業（該当箇所に○すること） | 介護サービス提供体制確保事業 | | 感染等の状況 | | | | 事実発生日 |
| 〇 | 1. 利用者又は職員に感染者が発生した | | | R4.11.1 |
|  | 1. 濃厚接触者へ対応した | | |  |
|  | 1. 休業要請を受けた | | |  |
|  | 1. 自費での検査を実施した | | |  |
| 〇 | 1. 施設内療養を行った | | | R4.11.1 |
|  | 1. 通所サービスを訪問サービスでの対応を行った | | |  |
|  | 1. 連携支援を行った | | |  |
| 感染拡大防止事業 | | 実施項目 | | 実施箇所 | | 数量等 |
|  | ~~ア　簡易陰圧装置の設置~~ |  | | ~~台~~ |
|  | ~~イ　換気設備の設置~~ |  | | ~~㎡~~ |
|  | ~~ウ　ゾーニング環境の整備~~ |  | | ~~箇所~~ |
| 実施した事業の内容 | | | | | | | |
| 項目 | | | | | | 所要額 | |
| 人件費（危険手当） | | | | | | 100,000 | |
| 衛生用品購入費 | | | | | | 12,600 | |
| 施設内療養 | | | | | | 1,710,000 | |
| 所要額の合計 | | | | | | 1,822,600  ⇒端数含めた金額記載 | |
| 事業実施期間  ｱ　契約等の年月日　R4.11.1 ⇒事業開始日を記載（陽性者対応事案の開始日）  ｲ　着手年月日　　　R4.11.1　⇒事業開始日を記載（陽性者対応事案の開始日）  ｳ　完了年月日　　　R4.11.30　⇒事業完了日を記載（陽性者対応事案の終了日） | | | | | | | |
| 担当者職・氏名 | | 事務長　大阪　次郎 | | | | | |
| 担当者連絡先 | | ０７２－０００－００００ | | | | | |
| 担当者メールアドレス | | sakai@sakai.jp | | | | | |

　備考

介護サービス継続支援事業において、複数の施設・事業所が一括して補助金の交付を受けた場合は、当該施設・事業所ごとに本様式を作成すること。