

令和7年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金交付要綱

第1 趣旨

知事は、急激な物価高騰の影響を受けながらもサービスの安定的な提供を継続している社会福祉施設等を支援するため、介護サービス事業所・施設を運営する法人等に対し、予算の範囲内において介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を交付するものとし、その交付に関しては、静岡県補助金等交付規則（昭和31年静岡県規則第47号）及びこの要綱の定めるところによる。

第2 定義

- (1) この要綱において、「介護サービス事業所・施設」（以下「事業所・施設」という。）とは、別表に掲げる事業所・施設であり、静岡県内に所在するものをいう。
- (2) この要綱において「定員」とは、令和7年10月1日現在において管轄する自治体に届け出ている入所定員、入居定員又は利用定員の数をいう。

第3 交付の対象及び交付額等

別表のとおりとする。

なお、障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援事業の交付対象となった事業所・施設については、交付対象としないものとする。

第4 交付の申請

- (1) 提出書類 各1部
 - ア 交付申請書（様式第1号）
 - イ 該当事業の申請額一覧（別紙様式1～5）
 - ウ 支援金振込口座についての申出書（様式第2号）
 - エ その他知事が必要と認める書類
- (2) 提出期限
別に定める日まで
- (3) 申請方法
事業所・施設を運営する法人等は、原則として、静岡県内で運営する全ての事業所・施設の申請額を取りまとめて、一括して交付申請するものとし、交付の申請は、対象となる事業所・施設1か所につき1回限りとする。
- (4) 申請に当たっての留意事項
支援金を充当する費用については、「介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金」及び「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業費補助金」等、他の補助金を充当するものと重複しないものとする。

第5 申請の取下げ

申請者は、支援金の交付申請を取り下げようとする場合は、交付決定の通知を受けた日から起算して15日以内に、その旨を記載した書面を知事に提出しなければならない。

第6 交付の決定及び確定等

- (1) 知事は、申請書類の提出があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは交付決定兼交付確定（以下「交付決定」という。）を行い、その内容を交付決定兼交付確定通知書（様式第3号）により申請者に通知する。
- (2) (1)の場合において、申請内容が不相当と認められたときは、その内容を不交付決定通知書（様式第4号）により申請者に通知する。

第7 申請が行われなかった場合等の取扱い

- (1) 第4に定める提出期限までに申請書類の提出がなかった場合は、交付対象者が支援金の交付を受けることを辞退したとみなす。
- (2) 知事が申請書等を受付した後、申請書等の不備があり、知事が申請者に補正を求めたにもかかわらず、補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により交付できなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。
- (3) 知事が交付決定を行った後、申請書等の不備による振込不能等があり、知事が申請者に補正を求めたにもかかわらず、補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により交付できなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

第8 支援金の交付

知事は、支援金の交付に当たっては、第6に基づき交付決定した支援金の額を申請者が指定する金融機関口座へ入金するものとする。

第9 支援金の返還

- (1) 知事は、申請者が支援金の申請時に誓約した内容に違反したと認められるときは、支援金の交付決定を取り消すことができる。
- (2) 知事は、(1)の規定により、支援金の交付決定を取り消した場合において、既に支援金が交付されているときは、当該交付を受けた申請者に対し、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

第10 加算金及び延滞金

- (1) 申請者は、第9(1)により支援金の交付決定の全部又は一部を取り消された場合において、支援金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る支援金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該支援金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額）100円につき1日3銭の割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。
- (2) 申請者は、支援金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額100円につき1日3銭の割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。
- (3) (1)の規定により加算金を納付しなければならない場合において、申請者の納付した金額が返還を命ぜられた支援金の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命じた支援金の額に充てられたものとする。
- (4) (2)の規定により延滞金を納付しなければならない場合において、返還の請求を受けた支援金の未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間にかかる延滞金の計

算の基礎となるべき未納付額は、その納付金額を控除した額によるものとする。

- (5) 知事は、申請者が(1)又は(2)の規定により支援金に係る加算金又は延滞金を納付する場合において、やむを得ない事情があると認めるときは、申請者の申請により、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することができる。

第11 帳簿及び証拠書類の保存

- (1) 申請者は、第4に定める書類については、帳簿及び全ての証拠書類を備えておかなければならない。
- (2) 申請者は、(1)の帳簿及び証拠書類を交付を受けた日の属する年度の終了後5年間、知事の要求があったときは、いつでも閲覧に供せるよう保存しておかなければならない。

第12 検査及び報告

- (1) 知事は、支援金の適正な交付のため、必要に応じて申請者に対して、検査、報告、その他必要な措置（以下「検査等」という。）を求めることができる。
- (2) 申請者は、検査等の求めがあったときは、これに応じなければならない。

第13 受給権の譲渡又は担保の禁止

支援金の交付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保にしてはならない。

第14 その他

この要綱に定めるもののほか、支援金の交付に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年度及び令和8年度分の支援金に適用する。

別表（第3関係）

1 光熱費、燃料費、食材費等支援

区分	対象事業所・施設種別	交付額
訪問系及び 相談系サービス事業所	訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所（保険医療機関におけるみなし指定事業所を除く。）、訪問リハビリテーション事業所（保険医療機関におけるみなし指定事業所を除く。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、居宅介護支援事業所	1事業所につき 24,000 円
通所系サービス事業所	通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所（保険医療機関におけるみなし指定事業所を除く。）	定員 1 人につき 1,400 円 注：通所系サービス事業所における定員とは、当該事業所において同時にサービスを受けることができる上限としての定員であり、当該事業所における単位の定員の合計ではない。
多機能系事業所	小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所	(1) 通いサービス 定員 1 人につき 1,400 円 (2) 宿泊サービス 定員 1 人につき 2,800 円
短期入所生活介護事業所（単独型）	短期入所生活介護事業所（単独型）	定員 1 人につき 5,800 円
介護保険施設及び短期入所生活介護（併設型）等	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、軽費老人ホーム ※併設型短期入所生活介護を含む。	定員 1 人につき 5,800 円 ※短期入所生活介護（併設型）は注 3 を参照
居住系及び短期入所生活介護（併設型）	特定施設入居者生活介護事業所（軽費老人ホーム及び養護老人ホームを除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所（軽費老人ホーム及び養護老人ホームを除く。）、認知症対応型共同生活介護事業所 ※併設型短期入所生活介護を含む。	定員 1 人につき 2,800 円 ※短期入所生活介護（併設型）は注 3 を参照
養護老人ホーム及び短期入所生活介護（併設型）	養護老人ホーム ※併設型短期入所生活介護を含む。	定員 1 人につき 14,800 円 ※短期入所生活介護（併設型）は注 3 を参照

2 運営費支援（介護補助員等の賃金改善その他の施設運営に係る費用）

区分	対象事業所・施設種別	交付額
通所系サービス事業所	通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所（保険医療機関におけるみなし指定事業所を除く。）	1事業所につき 180,000円（定額）
多機能系事業所	小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所	1事業所につき 180,000円（定額）
短期入所生活介護事業所（単独型）	短期入所生活介護事業所（単独型）	1事業所・施設につき 定員数29人以下の場合 180,000円（定額） 定員数30人以上の場合 300,000円（定額）
介護保険施設及び短期入所生活介護（併設型）等	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、軽費老人ホーム ※併設型短期入所生活介護を含む。	
居住系及び短期入所生活介護（併設型）	特定施設入居者生活介護事業所（軽費老人ホーム及び養護老人ホームを除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所（軽費老人ホーム及び養護老人ホームを除く。）、認知症対応型共同生活介護事業所 ※併設型短期入所生活介護を含む。	
養護老人ホーム及び短期入所生活介護（併設型）	養護老人ホーム ※併設型短期入所生活介護を含む。	

注1 対象事業所・施設については、令和7年10月1日時点で指定等を受けているものであり、申請時において休止・廃止しているものは含まない。

注2 以下に掲げる事業所等は、本事業の対象としない。

- ・障害者総合支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護の指定を受けている訪問介護事業所のうち、障害福祉サービス事業所として障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援事業の支援金を申請する事業所
- ・介護保険法に基づく共生型サービス事業所

注3 短期入所生活介護事業所（併設型）については、以下の範囲内で本体施設に合算する。

- ・短期入所生活介護事業所（併設型）については、令和7年10月1日時点の本体施設の定員と当該施設に併設する短期入所生活介護事業所（併設型）の定員を合算する。
- ・（地域密着型）特定施設入居者生活介護事業所については、令和7年10月における要介護又は要支援認定を受けている利用者数の1日当りの平均実利用者数（10月の各日0時時点の要介護又は要支援認定を受けている利用者数を31日で除する）と当該事業所に併設する短期入所生活介護事業所（併設型）の令和7年10月1日時点の定員を合算する。

令和7年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金交付申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 鈴木 康友 様

標記について、次のとおり申請します。

申請者 (法人)	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号	E-mail	
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
責任者等	申請責任者の職・氏名	職名	氏名	
	申請書作成者の職・氏名	職名	氏名	

申請内容

介護サービス事業所・施設における物価高騰対策支援事業費		事業所・施設数	申請額
訪問系・相談系	1 訪問介護事業所	0 か所	0 円
	2 訪問看護事業所(医療みなし除く)	0 か所	0 円
	3 訪問入浴介護事業所	0 か所	0 円
	4 訪問リハビリテーション事業所(医療みなし除く)	0 か所	0 円
	5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 円
	6 夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 円
	7 居宅介護支援事業所	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
通所系	8 通所介護事業所	0 か所	0 円
	9 地域密着型通所介護事業所	0 か所	0 円
	10 認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 円
	11 通所リハビリテーション事業所(医療みなし除く)	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
多機能系	12 小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
	13 看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
短期	14 短期入所生活介護事業所(単独型)	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
介護老人保険施設等	15 介護老人福祉施設(併設型短期入所生活介護含む)	0 か所	0 円
	16 地域密着型介護老人福祉施設(併設型短期入所生活介護含む)	0 か所	0 円
	17 介護老人保健施設(併設型短期入所生活介護含む)	0 か所	0 円
	18 介護医療院	0 か所	0 円
	19 軽費老人ホーム(併設型短期入所生活介護含む)	0 か所	0 円
居住系	20 特定施設入居者生活介護事業所(併設型短期入所生活介護含む)	0 か所	0 円
	21 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所(併設型短期入所生活介護含む)	0 か所	0 円
	22 認知症対応型共同生活介護事業所	0 か所	0 円
養護	23 養護老人ホーム(併設型短期入所生活介護含む)	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
合 計		0 か所	0 円

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、各項目の左の欄へ○印を記載してください。
全ての項目に○を入れないと申請できません。

	静岡県が実施するこの支援金について、介護分の交付対象となった介護サービス事業所・施設等については、障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援関連事業の支援金と重複して申請していません。
	この支援金を充当する費用については、本県の「介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金」及び「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業費補助金」等、他の補助金を充当するものとの重複は生じていません。
	私の申請内容について、虚偽が判明した場合には、支援金の返還等に応じるとともに、加算金を支払います。
	私の申請内容を証明する書類を交付を、受けた日の属する年度の終了後5年間適切に保管します。
	本申請に関し静岡県から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。
	支援金の支払いについては、口座振替により受領することを希望します。
	令和7年10月1日時点で介護サービス事業所・施設等を運営しており、申請日時点で対象介護サービス事業所・施設等を休止・廃止していません。また、本支援金の交付を受けた後も対象介護サービス事業所・施設等の運営を継続します（する意思があります）。
	申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

(口座情報)

金融機関コード		金融機関名	
支店コード		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(添付資料)

- 別紙様式1 訪問系・相談系事業所別支援金申請額一覧
 - 別紙様式2 通所系事業所支援金申請額一覧
 - 別紙様式3 多機能系事業所支援金申請額一覧
 - 別紙様式4 単独短期生活介護事業所支援金申請額一覧
 - 別紙様式5 介護保険施設・居住系・養護等事業所支援金申請額一覧
 - 様式第2号 支援金振込口座についての申出書
- ※通帳のコピーを添付してください。

支援金振込口座についての申出書

令和 年 月 日

令和7年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金について、下記口座を支援金振込口座として申し出ます。

申請者 (法人)	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		E-mail
申請書作成者の職・氏名	職名		氏名	

口座登録情報	金融機関コード		金融機関名	
	支店コード		支店名	
	預金種別		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※通帳のコピーを添付してください。

様式第3号（用紙 日本産業規格A4縦型）

福指第 号
令和 年 月 日

（支援金交付対象事業者） 様

静岡県知事 氏 名

支援金の交付について（決定及び確定）

令和 年 月 日付けで申請のあった令和7年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金の交付について、次のとおり決定し、及び確定します。

1 交付額 金 円

2 交付の条件

静岡県補助金等交付規則及び令和7年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金交付要綱を遵守すること。

様式第4号（用紙 日本産業規格A4縦型）

福指第 号
令和 年 月 日

（支援金交付申請事業者） 様

静岡県知事 氏 名

支援金の交付について（不交付決定）

令和 年 月 日付けで申請のあった令和7年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金の交付について、不交付を決定します。

不交付決定理由： ○○であるため

訪問系・相談系事業所別支援金申請額一覧

(単位:円)

No.	事業所名	介護保険 事業所番号	サービス種別	電話番号	所在地	支援金申請額	摘要 (審査結果)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

