

介護施設等感染拡大防止対策支援事業（ゾーニング環境等の整備事業）
に係る協議書

法人名 _____
 施設名 _____
 担当者 _____
 連絡先（TEL） _____
 連絡先（メール） _____
 通知書等送付先住所 〒 _____

- ① 該当事業に✓を入れ、整備予定箇所を記入してください。
- ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング
整備予定箇所（ ）箇所
- 従来型個室・多床室のゾーニング
整備予定箇所（ ）箇所
- 家族面会室の整備

② 消費税を除く見積の金額を記入してください。

対 象 事 業	金 額
ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング	円
従来型個室・多床室のゾーニング	円
家族面会室の整備（以下4つに分類）	
・「密」を避けるための家族面会室の複数設置や拡張（床面積の拡大）	円
・家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の設置	円
・家族面会室の入口に消毒等を行う玄関室等の設置	円
・家族面会室がない場合の新規整備	円
合 計 額	円