

障害福祉分野における感染防止対策の継続支援

- 令和3年度における障害福祉分野の感染症対策は、
 - ・ 9月末までの特例的な対応を含めた+0.56%の障害福祉サービス等報酬改定により、日常から必要な感染症対策の実施を行うとともに、
 - ・ 都道府県等向けの補助金において、感染者が発生した事業所・施設等に対するかかり増し経費支援を実施。
- 令和3年10月以降については、都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、特例的な対応の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して、年末までのかかり増し経費を直接支援する。
- 申請手続は、できる限り簡素な方式とする。（領収書等の証拠書類の添付省略など）

対象施設・事業所

基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所

※ 障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

対象経費※

令和3年10月1日から12月31日までに購入した

- ・ 衛生用品（マスク、手袋、消毒液等）
- ・ 感染症対策に要する備品（パーティション、パルスオキシメーター）

※ 支援対象は必要に応じて対象範囲をQAで示す

補助上限

サービス別（一部のサービスでは規模別）に補助上限を設定（平均的な規模の入所施設で3万円上限）

《入所系サービスの例》

施設入所支援、障害児入所支援

- ・ 40人以下 2万円
- ・ 41～60人 3万円（※平均規模）
- ・ 61人以上 4万円

《通所系等サービスの例》

生活介護 1.4万円

- 自立訓練、就労継続支援、就労移行支援、
- 短期入所、グループホーム、児童発達支援、
- 放課後等デイサービス 等 7万円

《訪問・相談系サービスの例》

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、
行動援護、就労定着支援、保育所等訪問支援、
計画相談支援、障害児相談支援 等

3万円

※一つの事業所について複数の障害福祉サービス等の事業者指定を受けている場合、それぞれの指定事業の上限の合計額が補助上限となる

例1) 就労継続支援及び就労定着支援：1万円（7千円・3千円）

例2) 居宅介護、重度訪問介護及び同行援護：9千円（各3千円）

障害福祉サービス等事業所・施設における感染防止対策支援事業の申請等(全事業所向け制度)

〈様式1〉総括表

令和3年度新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業
 (障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業) 助成金申請書

令和 年 月 日

〇〇県知事 殿

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -)			
申請者	連絡先	電話番号	E-mail		
	代表者の職・氏名	職名	氏名		
	申請に関する担当者※	職名	氏名		

※代表者と異なる場合に入力

都道府県知事名を入力

黄色箇所に入力

法人格
事業所単独で申請する場合

〈様式2〉事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	〈単位:円〉 審査結果 (都道府県記入)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

申請できません

こちらがOKとなると、左側の行に審査結果事項が転記されます。
 [OK]となっていない場合は、「審査結果」シートの誓約事項、口座振替の記載に問題があります。

内容及びOKとなっていることを確認(入力不要)

現時点での参考様式案であり、変更となる可能性があります。

口座情報

国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する。	本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した補助金の 【振替口座がある場合を除く】
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。	債権譲渡されていない場合は、左側に口を入れて下さい。 ※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。

法人が複数の事業所をまとめて申請する場合は、「個票1」「個票2」・・・と追加してください。
例えば個票(茨城事業所)とするとエラーとなります。

(はじめにお読みください) 本申請書の使い方 | 総括表 | 申請額一覧 | 個票1 | **個票2** | (+)

対象品目

【衛生用品】マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド、ゴーグル、清拭クロス、ドライシャンプー、消毒液
【感染症対策に要する備品】パーテーション及びパルスオキシメーター

その他の留意点

- ・地域生活支援事業所(移動支援事業、地域活動支援センター等)は、対象外となります。
- ・指定を受けていないサービス種別での申請はできません。
- ・入力する金額に小数点以下は入力しないでください。(1,000円未満の端数は切り捨て)
- ・同一敷地で設備等を共用している介護サービス事業所や医療機関において感染防止対策にかかる補助金交付を受けられる場合は、本事業の申請はできません。介護施設等は別様式により申請をお願いいたします。

※ 現時点で詳細未定のため、確定まで問い合わせはお待ちください。

コールセンターの体制（調整中）

- 制度内容の問い合わせは国で対応予定。
- 申請の際のシステム上の問い合わせについては、国保連中央会が設置するコールセンターで対応予定。
- 審査状況等に関する個別の問い合わせは、県で対応予定。

今後のスケジュール（準備中）

- 令和3年12月 申請様式をHPに掲載予定。
- 令和4年1月 申請受付予定。
- 申請に不備がない場合、翌月支払予定。