

「新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援事業（障害分）」

申請マニュアルⅡ

～障害福祉サービス施設・事業所等～

（国保連に登録されている口座が債権譲渡されている施設・事業所
地域生活支援事業のみを行っている法人向け）

Ver 1.4 2020.09.09

兵 庫 県

目次

1. 交付申請の手続き	1
1.1 申請方法・申請受付期間の確認.....	1
(1) 申請方法	1
(2) 申請受付期間について	1
(3) 慰労金の給付について	1
1.2 申請書等の入手	2
1.3 入力から申請までの手順.....	2
1.4 申請書等の提出	11
2. 助成金等の交付決定、振込み	12
2.1 交付決定	12
2.2 助成金等の振込み.....	12
3. 精算手続き・証拠書類の保管.....	12
3.1 精算手続き（概算額での申請の場合）	12
3.2 証拠書類の保管	12
4. お問い合わせ.....	13
5. パンフレット.....	13
(参考資料)	14
○ 対象サービス	
○ 交付額の基準（障害福祉サービス施設・事業所等における感染対策徹底支援事業）	

1. 交付申請の手続き

1.1 申請方法・申請受付期間の確認

(1) 申請方法

- ・ 障害福祉サービス施設・事業所等（以下「施設等」という。）のうち、国保連に登録されている口座が債権譲渡されている施設・事業所及び地域生活支援事業のみを行っている法人においては、申請書等に必要事項を記載の上、兵庫県に郵送してください。
- ・ なお、本事業の助成金や慰労金（以下「助成金等」という。）は、同一法人の異なる事業所番号の事業所や同一事業所番号で複数のサービスを行う事業所（いずれも同一県内のものに限る。）の申請を取りまとめて申請すること（以下「法人一括申請」という。）が可能ですので、法人一括申請を行う場合には、法人本部が各施設等の様式を取りまとめて申請してください。この場合も、助成金等は事業所番号ごとに支払われます。
 - ※ 地域生活支援事業のみを行っている法人は、本事業の慰労金のみが対象です。
- ・ 施設等の申請は、原則として、各施設等で1回を想定しています。

(2) 申請受付期間について

- ・ 受付は、以下の期間を予定しており、当該受付期間における県の開庁時間内に到着した分について、審査・交付決定を経て、原則として、翌月末までに県から各施設等に対し、助成金等が支払われます。
 - （初 回）8月3日から31日
 - （9月以降）毎月1日から末日まで
- ・ 本事業は令和2年度予算による事業であるため、年度内執行の制約上、受付は、令和3年1月末までの申請受付分が最終となります。

(3) 慰労金の給付について

- ・ 慰労金について、支給対象者は勤務先（派遣、業務委託職員については、対象となる障害福祉サービス施設・事業所等。以下同じ。）に代理受領委任状を提出し、勤務先が受給希望者を取りまとめの上で申請します。
- ・ 支給対象者のうち離職等により現に従事していない方については、原則として、当時（3/1～6/30）従事していた勤務先を通じて申請します。

なお、勤務先を通じた申請が困難な場合は、個人で県に直接申請することも可能です。個別申請を行う者については、当時（3/1～6/30）過去在籍していた施設等における勤務期間等の証明を取得した上で県に申請いただきます。

※ 申請マニュアルⅢ参照

1.2 申請書等の入手

- ・ 申請書等を以下のホームページからダウンロードしてください。
- ・ また、慰労金の申請に当たっては、職員等より「慰労金代理受領申請書（職員用）」の提出を受ける必要がありますので、こちらもダウンロードしてください。
- ・ なお、慰労金代理受領申請書（職員用）及び新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目表（個表）は、申請する際には国保連や県に送付いただく必要はありません。

○県ホームページ：https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/korona_jigyou.html

<申請書等の構成>

- i 申請書【法人単位で1枚】※1
(2頁)「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目総括表」
- ii 様式1 事業所・施設別申請額一覧【法人単位で1枚】※1
- iii 様式2 事業実施計画書【事業所ごとに1枚】
- iv 様式3 障害福祉慰労金受給職員表【法人単位で1枚】※2

※1 複数の都道府県に事業所を有する法人の場合は、都道府県単位でとりまとめ、それぞれの都道府県に申請すること

※2 法人単位で取りまとめ、法人における全ての慰労金受給者の情報を一覧として下さい。

注 当該様式の記載情報を元に支払を行うシステムとなっているため、施設等において、本マニュアルにない変更・加工をしないで下さい。

1.3 入力から申請までの手順

次のページの表の作業フローに従い、申請書等へ入力を行います。同一法人で県内に複数の施設等を有する場合は施設等（法人本部）が各施設等の様式を取りまとめて、県に、申請を行います。

<作業フロー>

手順	施設・事業所等（法人本部）の作業	各事業所の作業
1	各事業所に、以下の様子を配布し記入を依頼 Excel 様式：交付申請書（別添 1：県提出） ・様式 2（個票） ・様式 3（職員表） ワード様式：新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目表（個表）	
2		以下の作業を行った上で、事業者（法人本部）へ返送 【様式 2（個票）】 ・水色セル：必要情報を入力 ・緑色セル：プルダウンから選択 【様式 3（職員表）】 ・当該事業所の従事者から、慰労金代理受領委任状を受領 ・当該委任状の提出のあった職員について、様式 3 に取りまとめ（青色及び緑色のセルに入力） 【新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目表（個表）】 ・施設・事業所が該当する項目（複数チェック可）に『○』を記入
3	各事業所の個票のシートを 1 つの Excel ファイルに集約し、個票シート名を「個票●」（●は 1 からの通し番号）に修正	
4	各事業所の様式 3（職員表）を法人単位で一覧表として取りまとめ兼務する複数の障害福祉サービス施設・事業所等から重複して申請している者がいないかを確認 ※氏名（漢字、カナ）、生年月日が一致する者がいる場合、「重複申請者確認用」欄に「可」と表示されません。 ※記入欄が不足する場合は、6 行目～85 行目を行ごとコピーし、86 行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入。	
5	様式 2（個票）の内容が、様式 1（申請額一覧）に正しく反映されていることを確認 ※15 事業所以上ある場合には 6 行目～15 行目を行ごとコピーし、16 行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入すること。	
6	申請書に、申請者の法人名、代表者名、日付、提出先（兵庫県知事）、申請内容に関する問い合わせ先（申請書右下部分）を入力	
7	各施設等から返送された「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目表（個表）」をもとに、申請書 2 ページ目の「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目総括表」の該当する項目（複数チェック可）に『○』をプルダウンから選択。	
8	申請様式を印刷し、交付申請書及び確認項目総括表に法人代表者印を押印の上、県に郵送	

申請書（手順6）

事業所で記載が必要な項目

自動的に出力される項目

(別添1)

令和 年 月 日

兵庫県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

印

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）に係る交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額： 千円

(内訳)

- 障害福祉慰労金事業
- 2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分を除く）
- 2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分に限る）
3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成事業
4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における環境整備への助成事業

千円
千円
千円
千円
千円

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧（様式1）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式2）
- 3 障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

○申請額と内訳は、個票の情報をもとに自動的に入力されます

○申請日、申請先、申請者、申請内容に関する問い合わせ先を入力します。
○押印は不要です。

※ 慰労金確認項目総括表確認欄

【申請内容に関する問い合わせ先】

申請法人住所	〒
部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

確認項目総括表（手順 7）

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目総括表

- ① この確認項目表は、感染者の発生・濃厚接触者への対応はなかったものの、県内の感染症対策に一定の役割を担った介護・障害・救護施設等について、慰労金（5万円）の対象となることを確認するためのものです。
- ② 以下の項目1つでも該当する申請事業所・施設等の職員が慰労金の対象となり得ます。
（以下の項目に該当する**事業所・施設等のみを申請**してください。）
- ③ **この項目表は、この申請に記載の施設・事業所が該当する項目（複数チェック可）に『○』を記入してください。**
- ④ ご回答頂いた内容について、不明な点があれば、県からお問い合わせをさせて頂く場合もありますので、その際にはご協力いただきますようお願いいたします。

番号	項目	（説 明）	確認欄 ※該当の場合は○
①	感染発生時の協力 （介護、障害のみ）	兵庫県の協カスキーム※に登録した。	
		兵庫県の協カスキーム※に今後登録を行う予定である。	
		兵庫県の協カスキーム※に登録していないが、既に協カスキームと同等の対応を行った。	
		※兵庫県の協カスキーム 施設・事業所等で感染者が発生した場合に、事前に登録いただいた施設・事業所等から、応援職員の派遣・代替サービスの提供等をお願いするものです。	
②	感染リスクの高い利用者に対応	以下のいずれかの利用者に対応した。 ・発熱など新型コロナウイルス感染症類似の症状の利用者 ・感染疑いのためPCR検査を行った利用者 ・感染者又は濃厚接触者と接触があった利用者 ・元感染者又は元濃厚接触者である利用者	
③	代替サービスを実施	通所サービス等の利用を自粛した利用者に対して、代替支援として訪問によるサービス提供した。	
④	利用者の新規受入れを実施	他の事業所・施設を利用できなかった利用者を新規に受け入れた又は受け入れのための体制を整えた。	
⑤	感染症対策を実施	職員自らが感染源とならないよう徹底した感染症対策に取り組むため、職員と一体となった業務外における感染予防の取組（※下記例参照）実施や、利用者等に対して感染防止等に資する啓発・指導（直接指導、リーフレット配布やポスター掲示等）を行った。	
		（例） ・外出は自宅と勤務先の往復のみとする等、行動範囲を厳しく限定した。 ・家族であっても極力接触を避け、場合によっては事業所・施設等に泊まり込みで対応した。 ・自家用車等で通勤可能な場合は、公共交通機関の利用を避けた。	

上記の内容について、相違ありません

（法人名）

（役職・代表者名）

印

様式1 事業所・施設別申請額一覧（手順5）

（様式1）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	補助予定額(千円)						審査 結果
							障害福祉慰労金	20万円 対象者の 有無	感染対策費用 助成事業 (多機能型居室 を除く。)	感染対策費用 助成事業 (多機能型居室 に限る。)	個別再開支援 助成事業	再開環境整備 助成事業	
1													
2													
3													
4													
5													

- 国保連からの支払は様式1の情報をもとに事業所番号単位で行われます。
- 個票の情報が別添に自動的に入力され、別添の情報を事業所番号単位で集計し、様式1に自動入力されます。
- 個票の枚数と別添の事業所数が一致しない場合、Excelの欄外にエラー表示がされます。個票名などに誤りがないか確認して下さい。

- 「審査結果」は都道府県が使用する項目なので、入力・変更しないで下さい。

様式2 事業実施計画書（手順1、2、3、5）

注 エクセルシート名の変更を必ず行って下さい。

例) 1事業所の申請→個票1

複数事業所の申請→1つのExcelファイルに集約し、個票●

(●は1からの通し番号)に修正

(様式2)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害分)に関する事業実施計画書									
施設概要									
事業所番号			事業所名称			電話番号		担当部署名	
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号		担当部署名			
提供サービス(プルダウンから選択)						定員	人	職員数	人
事業区分						<input type="checkbox"/> 障害福祉慰労金事業 → 1を記載		<input type="checkbox"/> 感染対策徹底支援事業 → 2-1,2-2を記載	
						<input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3を記載		<input type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載	
受取口座情報									
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)		支店名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください)		(フリガナ) 口座名義		
		支店コード		普通					
			通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。)	口座番号 (右詰めでお書きください)		(フリガナ) 口座名義			
			※						
<small>ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の宛先左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。</small>									
支出す予定額									
1. 障害福祉慰労金事業 ※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。							申請額①	千円	
慰労金の区分・人数	20万円対象	0人	5万円対象	0人	振込手数料	千円 (千円未満切捨)			
2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業 (多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。)							補助上限額	申請額	今回申請分②
【感染拡大防止対策やサービスの提供体制の確保のための経費】							#N/A 千円		#N/A 千円
							申請額	千円	
							既申請分	千円	
							申請額	千円	
							年度合計額	#N/A 千円	
科目	所要額(円)			用途・品目・数量等					
賃金・報酬									
謝金									
会議費									
旅費									
需用費									
役務費									
委託料									
使用料及び賃借料									
備品購入費									
合計	0								
2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業 (多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。)							補助上限額	申請額	千円
							#N/A 千円		千円
科目	所要額(円)			用途・品目・数量等					
工事請負費									
原材料費									
需用費									
役務費									
旅費									
委託料									
使用料及び賃借料									
備品購入費									
合計	0								
3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成事業							申請額③	千円	
利用者1人当たり単価(計画相談支援及び障害児相談支援以外共通)	2,000 円	対象利用者数				人			
計画相談支援	1,500 円	対象利用者数				人			
障害児相談支援	2,500 円	対象利用者数				人			
4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における 環境整備への助成事業							補助上限額	申請額	今回申請分④
【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】							#N/A 千円		#N/A 千円
							申請額	千円	
							既申請分	千円	
							申請額	千円	
							年度合計額	#N/A 千円	
科目	所要額(円)			用途・品目・数量等					
賃金・報酬									
謝金									
会議費									
旅費									
需用費									
役務費									
委託料									
使用料及び賃借料									
備品購入費									
合計	0								

○エクセルの欄外右側にある注釈も確認しながら色付きセルに入力して下さい。(緑セル：プルダウン 水色セル：直接入力)

○慰労金の人数は、様式3職員表の情報をもとに自動的に入力されます。
○補助上限額は、当該事業所における年度上限額です。

様式3 障害福祉慰労金受給職員表（手順1、2、4）

(様式3)障害福祉慰労金受給職員表(法人単位)

※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。法人一括申請を行わずに事業所ごとに申請する場合も同様の取扱いとします。(本表の記載内容は、同一法人であれば同一となります。)

	氏名(漢字)	氏名(全角カナ)	生年月日(西暦)	本人の住所	主たる勤務先			分類			慰労金 (万円)	確認事項				支払い実績	
					事業所番号	提供サービス	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設名		委任状の 有無	他法人で の慰労金 の申請の 有無	業務委託 による 従事者	重複 申請者 確認用	支払年月日 (西暦)	支払金額
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

- エクセルの欄上にある注釈も確認しながら色付きセルに入力して下さい。(緑セル：プルダウン 水色セル：直接入力)
- 本表は、法人単位で取りまとめ、法人における全ての慰労金受給者の情報を一覧として下さい。(全国規模の法人の場合は、重複申請が無いことを確認の上で、申請先の都道府県分の受給者一覧でも可)
- 「主たる勤務先」が、当該職員に対する慰労金の支給先となります。
事業所単位で申請する場合も同様です。(同一法人の事業所は、都道府県に提出する本表の内容は共通となります。)
- 慰労金の申請に当たっては、事業所は職員に対し、以下の確認等を行って下さい。(「確認事項」各欄)
- (1) 委任状の取得
 - ・ 慰労金は職員本人に支給するものであり、事業所等が申請するためには、代理受領委任状が必要です。
 - (2) 他法人での慰労金の申請の有無
 - ・ 代理受領委任状が提出されている場合には、「無」として下さい。
 - (3) 業務委託による従事者
 - ・ 該当する従事者がいる場合には、「該当」を選択して下さい。
 - (4) 重複申請者確認
 - ・ 「氏名(漢字、カナ)」「生年月日」が一致する職員がいる場合には、「重複申請者確認用」欄に「可」と表示されません。
 - ・ 重複申請者がいないことを確認し、別人物である場合には、「重複申請者確認用」欄に「可」を直接入力して下さい。
- 慰労金を職員に支給した場合には、支払実績を記入して下さい。(申請段階では空欄で構いません。実績報告では記載が必要です。)

○「施設区分」と「対応区分」を選択すると、「慰労金」欄に当該職員に対する慰労金の額が表示されます。

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

代理受領委任状

令和 年 月 日

（都道府県名）知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名

電話番号

.....
.....
.....（ ）.....

私は、下記の事項を確認・承諾し、（法人名・代表者名）を代理受領者と定め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分）実施要綱の規定により、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 私は、医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からの給付申請や都道府県への給付申請を行いません。
2. 当該慰労金について、複数回の受給を行った場合には、速やかに返還することを誓約します。

（注意事項）

- ・ この委任状は、慰労金を代理受領する職員ごとに作成して下さい。
- ・ 障害福祉サービス施設・事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式3（障害福祉慰労金受給職員表）を作成し、障害福祉サービス施設・事業所等が所在する都道府県知事に提出して下さい。
- ・ この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理受領を証するものとして、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は障害福祉サービス施設・事業所等において、適切に保管しなければなりません。

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）確認項目表

- ①この確認項目表は、感染者の発生・濃厚接触者への対応はなかったものの、県内の感染症対策に一定の役割を担った介護・障害・救護施設等について、慰労金（５万円）の対象となることを確認するためのものです。
- ②以下の項目１つでも該当する事業所・施設等の職員が慰労金の対象となり得ます。
- ③この項目表は、施設・事業所等ごとに記載いただき、**申請者（法人）に提出いただきます。**
申請者（法人）は、申請する施設・事業所の本表を保存願います。
- ④ご回答頂いた内容について、不明な点があれば、県から**申請者（法人）**あてお問い合わせをさせて頂く場合がありますので、その際にはご協力いただきますようお願いいたします。

番号	項目	(説明)	確認欄 ※該当の場合は○
①	感染発生時の協力 (介護、障害のみ)	兵庫県の協カスキーム※に登録した。	
		兵庫県の協カスキーム※に今後登録を行う予定である。	
		兵庫県の協カスキーム※に登録していないが、既に協カスキームと同等の対応を行った。	
		※兵庫県の協カスキーム 施設・事業所等で感染者が発生した場合に、事前に登録いただいた施設・事業所等から、応援職員の派遣・代替サービスの提供等をお願いするものです。	
②	感染リスクの高い利用者に対応	以下のいずれかの利用者に対応した。 <ul style="list-style-type: none"> ・発熱など新型コロナウイルス感染症類似の症状の利用者 ・感染疑いのためPCR検査を行った利用者 ・感染者又は濃厚接触者と接触があった利用者 ・元感染者又は元濃厚接触者である利用者 	
③	代替サービスを実施	通所サービス等の利用を自粛した利用者に対して、代替支援として訪問によるサービス提供した。	
④	利用者の新規受入れを実施	他の事業所・施設を利用できなかった利用者を新規に受け入れた又は受け入れのための体制を整えた。	
⑤	感染症対策を実施	職員自らが感染源とならないよう徹底した感染症対策に取り組むため、職員と一体となった業務外における感染予防の取組（※下記例参照）実施や、利用者等に対して感染防止等に資する啓発・指導（直接指導、リーフレット配布やポスター掲示等）を行った。	
		(例)・外出は自宅と勤務先の往復のみとする等、行動範囲を厳しく限定した。 <ul style="list-style-type: none"> ・家族であっても極力接触を避け、場合によっては事業所・施設等に泊まり込みで対応した。 ・自家用車等で通勤可能な場合は、公共交通機関の利用を避けた。 	

上記の内容について、真実であることを、誓約します
 (施設名) (代表者名)

1.4 申請書等の提出

- ・ 申請書の作成が終わりましたら、兵庫県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業事務局まで郵送してください。

【提出書類】

- ① 交付申請書
 - ①-2 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護・障害・救護施設）
確認項目総括表
 - ② 様式1（申請額一覧）
 - ③ 様式2（個票）
 - ④ 様式3（職員表）
- ※ 交付申請書の様式は、「国保連提出」と「県提出」と異なります。
必ず、「別添1：県提出」用のエクセルファイルで作成してください

<郵送先>

郵便番号 651-8769（住所不要）

兵庫県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業事務局 あて

※ 必ず「レターパックライト」で郵送してください。

- ・ 申請書等について、受付開始は、8月3日からです。
- ・ 9月以降の申請書等の受付期間は、毎月1日から月末までとなります（最終受付締切は、令和3年1月末の予定）。
- ・ また、施設等への助成金等の振込は、最速で申請書等の受付の翌々月月初払いとなる予定です。
- ・ なお、施設等の申請は、原則として、各施設等で1回を想定しています。

○受領委任状

申請者（法人代表者）と口座名義人が異なる（個人口座等）ために委任状を提出するよう事務局から連絡があった場合は、上記送付先あて、「レターパックライト」により郵送してください。（受領委任状（HPに掲載））

受付は郵送のみです。直接、申請書類をお持ちいただくことはできません。

2.助成金等の交付決定、振込み

2.1 交付決定

- ・ 提出された申請書等について、内容を確認します。助成金等の交付決定が行われた場合、県から、施設等に交付決定通知が送付されます。
- ・ 申請書に不備がある場合は、必要に応じ、施設等へ連絡することがあります。

2.2 助成金等の振込み

県から、施設等の口座に助成金等が振り込まれます。

なお、慰労金については、速やかに職員が受け取れるようご配慮をお願いします。

3. 精算手続き・証拠書類の保管

3.1 精算手続き（概算額での申請の場合）

施設等は、助成金の執行や慰労金の職員（派遣労働者や業務委託受託者職員分も含む）への給付が終わったのち、県に対し実績報告書を提出します。なお、支出内容を証明する書類（領収書、振込記録等）は、県から求めがあった場合には速やかに提出することを前提として、法人本部や各事業所において適切に保管することとし、県への提出を要しません。

施設等が、慰労金を職員に振り込む際に必要と見込まれる振込手数料についても申請可能となっているため、慰労金給付後に残額が生じた場合には、県との精算手続きにおいて当該残額を返還することになります。

3.2 証拠書類の保管

助成金等に係る収入及び支出内容に関する証拠書類は、交付決定日の属する年度の終了後5年間保管して下さい。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、交付要綱の定めるところにより、補助事業実施期間後であっても、財産処分制限期間においては、助成金等の交付の目的に反する使用、転用、譲渡、交換、貸付や、担保に供する処分、廃棄等を行うことはできません。

会計検査等の際、証拠書類の原本が確認できない場合は、助成金等の返還を求められる場合がありますので、不備のないよう証拠書類を保管して下さい。

4. お問い合わせ

兵庫県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業事務局

電話：078-362-3056（受付時間：平日午前9時～午後5時、土日祝日は除く）

5. パンフレット

事業のパンフレットを作成しておりますので、法人内の施設等向けの広報にご活用ください。

県ホームページ：https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/korona_jigyou.html

(参考資料)

対象サービス

- 障害者総合支援法及び児童福祉法に規定する障害福祉サービス等
- 慰労金の支給は、障害者総合支援法の地域生活支援事業の一部も対象
- ※ 詳細なサービス区分は、下表を参照ください。

区 分		1	2	3	4
		障害福祉 慰労金事 業	障害福祉 サービス 提供支援 事業	利用者へ の再開支 援への助 成事業	環境整備 への助成 事業
障害福祉サービス施設・事業所等					
通所系 サービス 事業所	生活介護、療養介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型)、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス	○	○	○	○
障害者 施設 等	障害者支援施設、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設	○	○		
	短期入所サービス	○	○	○	○
訪問系 サービス 事業所	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、自立生活援助、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援	○	○	○	○
相談系 サービス 事業所	計画相談支援、障害児相談支援	○	○	○	○
	地域移行支援	○	○	○	○
	地域定着支援	○	○		
地域生活支援事業の事業者					
	地域活動支援センター、日中一時支援、盲人ホーム、福祉ホーム、移動支援事業、訪問入浴サービス、障害者相談支援事業、基幹相談支援、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業	○			

(注) 地域生活支援事業のみを行っている法人は、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(障害分)」申請マニュアルⅡを参照ください。

別添

(1) 障害福祉サービス施設・事業所等における感染対策徹底支援事業（感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。）

対象事業所	令和2年4月1日以降、感染症を対策を徹底した上で、障害福祉サービス等の提供を行うために必要なかかり増し経費が発生した障害福祉サービス事業所・施設等	
通所系	1 療養介護	2,374千円／事業所
	2 生活介護	757千円／事業所
	3 自立訓練（機能訓練）	346千円／事業所
	4 自立訓練（生活訓練）	273千円／事業所
	5 就労移行支援	265千円／事業所
	6 就労継続支援A型	335千円／事業所
	7 就労継続支援B型	353千円／事業所
	8 就労定着支援	52千円／事業所
	9 自立生活援助	27千円／事業所
	10 児童発達支援	380千円／事業所
	11 医療型児童発達支援	240千円／事業所
	12 放課後等デイサービス	360千円／事業所
短期入所	13 短期入所	204千円／事業所
入所・居住系	14 施設入所支援	1,215千円／施設
	15 共同生活援助（介護サービス包括型）	402千円／事業所
	16 共同生活援助（日中サービス支援型）	358千円／事業所
	17 共同生活援助（外部サービス利用型）	180千円／事業所
	18 福祉型障害児入所施設	1,182千円／施設
	19 医療型障害児入所施設	635千円／施設
訪問系	20 居宅介護	115千円／事業所
	21 重度訪問介護	188千円／事業所
	22 同行援護	65千円／事業所
	23 行動援護	115千円／事業所
	24 居宅訪問型児童発達支援	46千円／事業所
	25 保育所等訪問支援	38千円／事業所
相談系	26 計画相談支援	60千円／事業所
	27 地域移行支援	44千円／事業所
	28 地域定着支援	46千円／事業所
	29 障害児相談支援	44千円／事業所
対象経費の例（※4）	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生用品等の感染症対策に要する物品購入費用 ・外部専門家等による研修の実施に要する費用 ・（研修受講等に要する）旅費、宿泊費等 ・感染防止を徹底するための面会室の改修費 ・建物内外の消毒費用・清掃費用 ・感染防止のための増員のため発生する追加的人件費 ・感染防止のための増員等、応援職員に係る職業紹介手数料 ・自動車の購入又はリース費用 ・タブレット等のICT機器の購入又はリース費用 ・普段と異なる場所でのサービスを実施する際の賃料・物品の使用料 ・普段と異なる場所でのサービスを実施する際の職員の交通費、利用者の送迎に係る費用 ・居宅介護職員による同行指導への謝金 ・医療機関や保健所等とのクラスター発生時等の情報共有のための通信運搬費 	
交付額の算定	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所・施設ごとに、基準単価と対象経費の実支出（見込）額とを比較して少ない方の額を助成額とする。なお、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 ・1施設・事業所当たり上限額に達するまで助成することができる。 	
<p>※1 施設・事業所等について、助成の申請時点で指定等を受けているものに限る。</p> <p>※2 多機能型事業所として複数サービスの指定を受けている障害福祉サービス等事業者は、該当するいずれかのサービスに係る基準単価を用いること。</p> <p>※3 利用者又は職員に感染者が発生しているか否かは問わない。</p> <p>※4 かかり増し経費等として考えられるものを例示したものであるが、実施主体である都道府県が個々の事情を勘案し、新型コロナウイルス感染症拡大防止に資するものであり、通常のサービスの提供時では想定されないと判断できるものであれば、幅広く対象とする。</p>		

(2) 障害福祉サービス施設・事業所等における感染対策徹底支援事業（感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。）

基準単価	3,000千円／施設・事業所
交付額の算定	・事業所・施設ごとに、基準単価と対象経費の実支出（見込）額とを比較して少ない方の額を助成額とする。なお、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
※ 対象事業所：障害者支援施設、障害児入所施設、共同生活援助事業所、短期入所事業所、宿泊型自立訓練事業所	

(3) 障害福祉サービス再開に向けた支援事業

対象事業所	① 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業 令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者への利用再開支援を行った計画相談支援事業所及び障害児相談支援事業所並びに通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所、訪問系サービス事業所及び地域相談支援事業所（※3）	②在宅サービス事業所、計画相談支援事業所及び障害児相談支援事業所における感染症対策徹底に向けた環境整備への助成事業 令和2年4月1日以降、感染症防止のための環境整備を行った在宅サービス事業所、計画相談支援事業所及び障害児相談支援事業所	
通所系	1 療養介護	2千円／利用者	200千円／事業所
	2 生活介護	2千円／利用者	200千円／事業所
	3 自立訓練（機能訓練）	2千円／利用者	200千円／事業所
	4 自立訓練（生活訓練）	2千円／利用者	200千円／事業所
	5 就労移行支援	2千円／利用者	200千円／事業所
	6 就労継続支援A型	2千円／利用者	200千円／事業所
	7 就労継続支援B型	2千円／利用者	200千円／事業所
	8 就労定着支援	2千円／利用者	200千円／事業所
	9 自立生活援助	2千円／利用者	200千円／事業所
	10 児童発達支援	2千円／利用者	200千円／事業所
	11 医療型児童発達支援	2千円／利用者	200千円／事業所
	12 放課後等デイサービス	2千円／利用者	200千円／事業所
短期入所	13 短期入所	2千円／利用者	200千円／事業所
入所・居住系	14 施設入所支援	—	—
	15 共同生活援助（介護サービス包括型）	—	—
	16 共同生活援助（日中サービス支援型）	—	—
	17 共同生活援助（外部サービス利用型）	—	—
	18 福祉型障害児入所施設	—	—
	19 医療型障害児入所施設	—	—
訪問系	20 居宅介護	2千円／利用者	200千円／事業所
	21 重度訪問介護	2千円／利用者	200千円／事業所
	22 同行援護	2千円／利用者	200千円／事業所
	23 行動援護	2千円／利用者	200千円／事業所
	24 居宅訪問型児童発達支援	2千円／利用者	200千円／事業所
	25 保育所等訪問支援	2千円／利用者	200千円／事業所
相談系	26 計画相談支援	1.5千円／利用者	200千円／事業所
	27 地域移行支援	2千円／利用者	200千円／事業所
	28 地域定着支援	—	—
	29 障害児相談支援	2.5千円／利用者	200千円／事業所
対象経費の例	/		「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に係る費用 ・長机、飛沫防止パネルの購入費 ・換気設備の購入及び設置に要する経費 ・電動自転車等の購入又はリース費用 ・タブレット等のICT機器の購入又はリース費用 ・感染防止のため内装改修費
交付額の算定	・1利用者につき1回まで助成することができる。	・事業所ごとに、基準単価と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を助成額とする。なお、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 ・1事業所・施設当たり上限額に達するまで助成することができる。	
<p>※1 施設・事業所等について、助成の申請時点で指定等を受けているものに限る。</p> <p>※2 多機能型事業所として複数サービスの指定を受けている障害福祉サービス等事業者は、該当するいずれかのサービスに係る基準単価を用いること。</p> <p>※3 具体的には以下の事業所を指す。なお、実際にサービス再開につながったか否かは問わない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画相談支援事業所及び障害児相談支援事業所：在宅サービスの利用を休止している利用者に対し、健康状態や生活実態の確認、利用を希望するサービスの確認を行った上で、在宅サービス事業所と連携し、必要な対応（感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等）を行った事業所。 ・在宅サービス事業所：在宅サービスの利用を休止している利用者に対し、必要に応じて相談支援専門員と連携の上、健康状態や生活実態、利用を希望するサービスを確認（感染対策に係る要望を含む）し、利用者の要望を踏まえたサービス提供のための調整を行った事業所。 <p>※4 かかり増し経費等として考えられるものを例示したものであるが、実施主体である都道府県が個々の事情を勘案し、新型コロナウイルス感染症拡大防止に資するものであり、通常のサービスの提供時では想定されないと判断できるものであれば、幅広く対象とする。</p>			

(5) 都道府県の事務費支援事業

基準額	厚生労働大臣が必要と認める額
交付額の算定	1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。