

## 川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合において、障害福祉サービス等事業所・障害者支援施設等が、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう支援を行うことを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱における用語の定義は次のとおりとする。

- (1) 「通所系サービス事業所」とは、生活介護、療養介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、自立生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスを行う事業所をいう。
- (2) 「障害者支援施設等」とは、障害者支援施設、共同生活援助、福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設をいう。
- (3) 「訪問系サービス事業所」とは、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、保育所等訪問支援及び居宅訪問型児童発達支援を行う事業所をいう。
- (4) 「相談支援事業所」とは、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援及び地域定着支援を行う事業所をいう。
- (5) 「障害福祉サービス等事業所」とは、通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所及び訪問系サービス事業所の総称をいう。

### (交付の対象)

第3条 この補助金は、次の支援を交付の対象とする。

- (1) 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援
  - ① 利用者又は職員に感染者が発生した障害福祉サービス等事業所、障害者支援施設等及び相談支援事業所（職員に濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む。）
  - ② 濃厚接触者に対応した短期入所サービス事業所、訪問系サービス事業所及び障害者支援施設等
  - ③ 市から休業要請を受けた通所系サービス事業所及び短期入所サービス事業所
  - ④ 発熱等の症状を呈する等の理由により感染が疑われる利用者又は職員に対し、自費で検査を実施した障害者支援施設及び共同生活援助事業所で、次のアおよびイに掲げる用件に該当するもの（①及び③の場合を除く。）
    - ア 近隣自治体、近隣施設等で感染者が発生し、又は感染が拡大している地域に所在していること
    - イ 保健所等に行政検査の対象にならないと判断されたこと
  - ⑤ ①、③以外の事業所であって、居宅で生活している利用者に対して、当該事業所の職員が利用者の居宅等への訪問により、できる限りのサービスを提供したものが、建物の消毒、職員の感染等に伴う人員確保等の障害福祉サービスを継続して提供するた

めに必要な経費についての支援

(2) 障害福祉サービス等事業所との協力支援

① (1)の①又は③の障害福祉サービス等事業所、障害者支援施設等及び相談支援事業所

② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した障害福祉サービス等事業所

の利用者に必要なサービスを確保する観点から、当該事業所・施設等からの利用者の受入れ、応援職員の派遣等の協力を行った障害福祉サービス等事業所、障害者支援施設等及び相談支援事業所において必要な経費についての支援

(交付の基準額)

第4条 基準額は別表のとおりとする。

(交付の対象経費)

第5条 対象経費は、障害福祉サービス事業者等に対するサービス継続支援事業の実施に必要な報酬、給料、職員手当等、賃金、共済費、報償費、旅費、需要費(消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水費、修繕料)、役務費(通信運搬費、手数料、保険料、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、扶助費、負担金、補助金、助成金、交付金のうち別表に定めるものとする。

(補助額)

第6条 補助額は、第4条に定める基準額と前条に定める対象経費の実支出額を比較して少ない方の額とする。

(補助金交付の条件)

第7条 補助金の交付後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合を含む。)には、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書(様式第1号)により、遅くとも補助事業の完了した年度の翌々年度6月30日までに市長に提出するものとする。

(補助金の交付申請)

第8条 補助金の交付を受けようとする事業者(以下「申請事業者」という。)は、川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金申請書(様式第2号)により、市長の定める日までに行うものとする。

(補助金の交付決定及び通知)

第9条 前条の規定による申請があった場合に、その内容を審査し、補助金の交付を決定したときは川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付決定通知書(様式第3号)により申請事業者に通知するものとする。

2 前条の規定による審査により補助金を交付することが不相当と認めたときは、川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金不交付決定通知書(様式第4号)により、申請事業者に通知するものとする

(補助金の交付)

第10条 前条第1項の規定による補助金の交付の決定(以下「交付決定」という。)をし

たときは、速やかに補助金を交付するものとする。

(補助金の交付決定の取消し)

第11条 交付決定をした事業者が次のいずれかに該当すると認める場合は、交付決定の全部又は一部を取り消すものとする。

(1) 虚偽の申請その他の不正な手段により、交付決定を受けたとき。

(2) 交付決定した事業所から文書で取下げがあったとき。

(3) その他、この要綱の規定に違反したと市長が認めるとき。

2 前項の規定による取消しを行った場合は、交付決定をした事業者に対し、速やかに川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付決定取消通知書(様式第5号)により通知するものとする。

(補助金の返還)

第12条 前条第1項の規定により交付決定の全部又は一部を取り消した場合において、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、交付決定をした事業者にその返還を命じるものとする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年10月1日から施行し、令和2年1月15日から適用する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年10月1日から施行し、この要綱による改正後の川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱(以下「新要綱」という。)の規定は、令和3年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 新要綱の規定は、令和3年4月1日以後に支出した対象経費に係る補助金について適用し、同日前に支出した対象経費に係る補助金については、なお従前の例による。

3 令和3年4月1日からこの要綱の施行の日までの間に、この要綱による改正前の川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱(以下「旧要綱」という。)第3条(1)④に規定するサービスを提供した短期入所サービス事業所及び障害者支援施設等(新要綱第3条(1)①及び③に該当するものを除く。)については、新要綱の規定にかかわらず、旧要綱の規定の例により補助金を交付するものとする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和4年12月22日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

様式第1号

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

住 所  
法人名  
代表者

令和 年 月 日付け第 号で決定した川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額については、下記のとおり報告します。

1 補助金の交付決定額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金等返還相当額）

金 円

3 添付書類

2の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳を確認するための書類（確定申告の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）

(様式第2-1号) 総括表

川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金申請書

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

所在地  
法人名  
代表者

川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請し、請求します。

申請内容

サービス種別	助成対象	1. 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援		2. 障害福祉サービス等事業所との協力支援	
		事業所・施設数	申請額	事業所・施設数	申請額
通所系	療養介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	生活介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	自立訓練 (機能訓練)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	自立訓練 (生活訓練)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	就労移行支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	就労継続支援A型	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	就労継続支援B型	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	就労定着支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	自立生活援助	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	児童発達支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	医療型児童発達支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	放課後等デイサービス	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	短期入所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
入所・居住系	施設入所支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	共同生活援助 (介護サービス包括型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	共同生活援助 (日中サービス支援型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	共同生活援助 (外部サービス利用型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	福祉型障害児入所施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
医療型障害児入所施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
訪問系	居宅介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	重度訪問介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	同行援護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	行動援護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	居宅訪問型児童発達支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
保育所等訪問支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
相談系	計画相談支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	地域移行支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	地域定着支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
	障害児相談支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
小 計		0 か所	0 千円	0 か所	0 千円
合 計 (1+2)					0 千円

振込指定口座 債権債務者登録を している場合は、記入 不要です。	銀行 金庫 農協	支店
	金融機関コード*	店舗コード*
	*金融機関コード・店舗コードが不明の場合は、記入しなくても構いません。	
	預金種別	普通・当座
	口座番号	
フリガナ		
口座名義		

連絡先	電話番号	E-mail
申請に関する担当者	職 名	氏 名

No.	事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	1. 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援			1. 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援 (条件に該当する事業所・施設等の自費検査費用)			1. 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援 (利用者の居宅への訪問によるサービスを行った事業所)			2. 障害福祉サービス等事業所との協力支援			申請額計(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(d)	所要額(e)	申請額(f)		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
合計																	

(注)

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。
- 2 「基準単価(a)」及び「基準単価(d)」は、「川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱」の別表に記載された基準単価を記入すること。
- 3 「所要額(b)」及び「所要額(e)」は「(様式第2-3号)事業所・施設別個表」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。
- 4 「申請額計(g)」は、「申請額(c)」と「申請額(f)」の合計額を記入すること。

(様式第2-3号) 事業所・施設別個表

事業所・施設の状況	フリガナ				障害福祉サービス等事業所番号
	事業所・施設の名称				
	提供サービス				
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 - )			
	連絡先	電話番号		E-mail	
管理者の氏名					
事業区分	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援 → 1を記載 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス等事業所との協力支援 → 2を記載				

<b>1. 障害福祉サービス等事業者等のサービス継続支援</b>	基準単価	千円	所要額	千円
----------------------------------	------	----	-----	----

助成対象の区分	※下表から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)	※別紙の①の額の千円未満切り捨て
---------	---	------------------

- ① 利用者又は職員に新型コロナウイルスの感染者が発生した施設・事業所(対象サービス:別表サービス種別No.1からNo.29)  
 ※ 職員に濃厚接触者が発生し職員が不足した場合を含む。  
 ② 濃厚接触者に対応した施設・事業所(対象サービス:別表サービス種別No.11からNo.25)  
 ③ 市から休業要請を受けた事業所(対象サービス:別表サービス種別No.1からNo.11)  
 ④ 発熱等の症状を呈する利用者又は職員に対し、一定の要件のもと、自費で検査を実施した障害者支援施設又は共同生活援助事業所(①、③の場合を除く)(対象サービス:別表サービス種別No.12からNo.15)  
 ⑤ ①、③以外の事業所であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、できる限りのサービスを提供した事業所(※代替サービス提供期間の分に限る。)(対象サービス:別表サービス種別No.1からNo.10)

取組内容 ※該当する取組をチェックすること

## (1) 区分①から③に該当する施設・事業所等の場合

- 事業継続に必要な人材確保の実施  緊急雇用にかかる費用  割増賃金・手当等  損害賠償保険の加入費用  
 施設・事業所の消毒・清掃費用  帰宅困難職員の宿泊費  連携機関との連携にかかる旅費  自費検査費用(1)④  
 感染症廃棄物の処理費用  
 感染者又は濃厚接触者への対応に伴い在庫不足が見込まれる衛生・防護用品の購入費用

## (2) 区分①から③に該当する施設・事業所等の場合(以下の費用は、代替サービス提供期間の分に限る)

- 代替サービスの提供に伴う人材確保の実施  緊急雇用にかかる費用  割増賃金・手当等  損害賠償保険の加入費用  
 代替場所や利用者宅への旅費  
 代替場所の確保費用(使用料)  居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金  
 代替場所や利用者宅への旅費  利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース費用  
 通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)

## (3) 区分④に該当する事業所・施設等の場合(条件1・2を満たす場合)

- |                                 |     |  |    |   |     |    |
|---------------------------------|-----|--|----|---|-----|----|
| <input type="checkbox"/> 自費検査費用 | 条件1 | <input type="checkbox"/> 近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生している、又は感染拡大地域に所在する障害者支援施設等          | 回数 | 回 | 所要額 | 千円 |
|                                 | 条件2 | <input type="checkbox"/> 行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、障害者支援施設等の判断で実施した自費検査 |    |   |     |    |

## (4) 区分⑤に該当する事業所の場合(①、③以外の事業所であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、できる限りのサービスを提供した事業所(※代替サービス提供期間の分に限る。)(※通所系のみ)

- |   |  |                                   |                                      |      |    |     |    |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|------|----|-----|----|
| <input type="checkbox"/> 代替サービスの提供に伴う人材確保の実施                              | <input type="checkbox"/> 緊急雇用にかかる費用                    | <input type="checkbox"/> 割増賃金・手当等 | <input type="checkbox"/> 損害賠償保険の加入費用 | 基準単価 | 千円 | 所要額 | 千円 |
| <input type="checkbox"/> 代替場所の確保費用(使用料)                                   | <input type="checkbox"/> 代替場所や利用者宅への旅費                 |                                   |                                      |      |    |     |    |
| <input type="checkbox"/> 代替場所の確保費用(使用料)                                   | <input type="checkbox"/> 居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金 |                                   |                                      |      |    |     |    |
| <input type="checkbox"/> 利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース費用 |  |                                   |                                      |      |    |     |    |
| <input type="checkbox"/> 通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)          |  |                                   |                                      |      |    |     |    |

<b>2. 障害福祉サービス等事業所との協力支援</b>	基準単価	千円	所要額	千円
------------------------------	------	----	-----	----

助成対象の区分	※下表から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)	※別紙の②の額の千円未満切り捨て
---------	---	------------------

- ① 実施要綱(1)の①又は③に該当する施設・事業所に対し、協力する施設・事業所  
 ② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した障害福祉サービス等事業所に対し、協力する施設・事業所

取組内容 ※該当する取組をチェックすること

## (1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保【共通】

- 利用者受入や職員の応援派遣に係る費用  追加に必要な人員確保のための緊急雇用に係る費用  割増賃金・手当等  
 旅費・宿泊費  損害賠償保険の加入費用

## (2) 職員の応援派遣【共通】

- 職員の応援派遣の実施 派遣先事業所名( )

## (3) その他【共通】 ※(1)及び(2)の他、連携支援に資する取組がある場合には記載すること。

--





**(参考)事業ごとの対象経費と費目の例**

事業ごとに対象となる取組や経費(【 】内は費目)を例示したものであり、積算内訳の作成にあたり参考とすること。

下記はあくまで記載例であり、対象となる取組や費用を制限するものではなく、実施要綱に基づき、実際に生じた費用について記入すること。

**1. 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援**

(1) ①から③に該当する施設・事業所等の場合
・緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用(別添2のとおり、障害者支援施設等に限る)
・施設・事業所の消毒・清掃費用
・感染症廃棄物の処理費用
・感染者又は濃厚接触者への対応に伴い在庫不足が見込まれる衛生・防護用品の購入費用
(2) (1)①から③に該当する施設・事業所等の場合(以下の費用は、代替サービス提供期間の分に限り)
・代替サービス提供に伴う緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、旅費、損害賠償保険の加入費用
・代替場所の確保費用(使用料)
・居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金
・代替場所や利用者宅への旅費
・利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース費用
・通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)
(3) (1)④に該当する事業所・施設等の場合
・一定の要件に該当する自費検査費用(別添2のとおり、障害者支援施設等に限る)
(4) 区分⑤に該当する事業所の場合(①、③以外の事業所であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、できる限りのサービスを提供した事業所(※代替サービス提供期間の分に限り。)(※通所系のみ)
・居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用・代替サービス提供に伴う緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用
・代替場所の確保費用(使用料)
・居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金
・代替場所や利用者宅への旅費
・利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース費用
・通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)

**2. 障害福祉サービス等事業所との協力支援**

① (1)の①又は③に該当する施設・事業所に対し、協力する施設・事業所
② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した障害福祉サービス等事業所に対し、協力する施設・事業所
○利用者受入や職員の応援派遣に係る費用・追加に必要な人員確保のための緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用

別表

基準単価		(1) 障害福祉サービス等事業者等のサービス継続支援		(2) 障害福祉サービス等事業者との協力支援		
サービス種別	サービス区分	サービス区分		サービス区分		
		① 利用者又は職員に新型コロナウイルスの感染者が発生した施設・事業所 ※ 職員に濃厚接触者が発生し職員が不足した場合を含む。 ・対象サービス：No. 1からNo. 29 ② 濃厚接触者に対応した施設・事業所 ・対象サービス：No. 11からNo. 25 ③ 市から休業要請を受けた事業所 ・対象サービス：No. 1からNo. 11 ④ 発熱等の症状を呈する利用者又は職員に対し、一定の要件のもと、自費で検査を実施した障害者支援施設又は共同生活援助事業所（①、③の場合を除く） ・対象サービス：No. 12からNo. 15	⑤ ①、③以外の事業所であって、居宅で生活している利用者に対して、当該事業所の職員が利用者の居宅等への訪問により、できる限りのサービスを提供した事業所（※3） ・対象サービス：No. 1からNo. 10		① (1)の①又は③に該当する施設・事業所に対し、協力する施設・事業所 ② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した障害福祉サービス等事業者に対し、協力する施設・事業所（※4） ・対象サービス：No. 1からNo. 29	
通所系	1 療養介護		1,978千円/事業所	1,978千円/事業所	989千円/事業所	
	2 生活介護		631千円/事業所	631千円/事業所	316千円/事業所	
	3 自立訓練（機能訓練）		288千円/事業所	288千円/事業所	144千円/事業所	
	4 自立訓練（生活訓練）		228千円/事業所	228千円/事業所	114千円/事業所	
	5 就労移行支援		221千円/事業所	221千円/事業所	110千円/事業所	
	6 就労継続支援A型		279千円/事業所	279千円/事業所	140千円/事業所	
	7 就労継続支援B型		294千円/事業所	294千円/事業所	147千円/事業所	
	8 児童発達支援		271千円/事業所	271千円/事業所	136千円/事業所	
	9 医療型児童発達支援		172千円/事業所	172千円/事業所	86千円/事業所	
	10 放課後等デイサービス		257千円/事業所	257千円/事業所	128千円/事業所	
短期入所	11 短期入所		146千円/事業所	-	73千円/事業所	
	12 施設入所支援		1,013千円/施設	-	506千円/施設	
	13 共同生活援助（介護サービス包括型）		335千円/事業所	-	167千円/事業所	
	14 共同生活援助（日中サービス支援型）		259千円/事業所	-	129千円/事業所	
	15 共同生活援助（外部サービス利用型）		150千円/事業所	-	75千円/事業所	
入所・居住系	16 福祉型障害児入所施設		985千円/施設	-	493千円/施設	
	17 医療型障害児入所施設		529千円/施設	-	264千円/施設	
	18 居宅介護		107千円/事業所	-	41千円/事業所	
	19 重度訪問介護		175千円/事業所	-	67千円/事業所	
	20 同行援護		60千円/事業所	-	23千円/事業所	
	21 行動援護		106千円/事業所	-	41千円/事業所	
	22 就労定着支援		35千円/事業所	-	17千円/事業所	
	23 自立生活援助		19千円/事業所	-	9千円/事業所	
	24 居宅訪問型児童発達支援		30千円/事業所	-	11千円/事業所	
	25 保育所等訪問支援		35千円/事業所	-	13千円/事業所	
訪問系	26 計画相談支援		50千円/事業所	-	25千円/事業所	
	27 地域移行支援		36千円/事業所	-	18千円/事業所	
	28 地域定着支援		38千円/事業所	-	19千円/事業所	
	29 障害児相談支援		37千円/事業所	-	18千円/事業所	
	相談系					
対象経費（※5）	<p>○（1）①から③に該当する施設・事業所等の場合 ・緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅費用、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（別添2のとおり、障害者支援施設等に限り） ・施設・事業所の消毒・清掃費用 ・感染症廃棄物の処理費用 ・感染者又は濃厚接触者への対応に伴い在庫不足が見込まれる衛生・防護用品の購入費用</p> <p>（以下の費用は、代替サービス提供期間の分に限り） ・代替サービス提供に伴う緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、旅費、損害賠償保険の加入費用 ・代替場所の確保費用（使用料） ・居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金 ・代替場所や利用者宅への旅費 ・利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース費用 ・通所でできない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）</p> <p>○（1）④に該当する事業所・施設等の場合 ・近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生している、又は感染拡大地域に所在する事業所・施設等で行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、感染が疑われる理由がある者に対して障害者支援施設等の判断で実施した自費検査費用（障害者支援施設等に限り） 一人1回当たり2万円を限度とする。（ただし、上記単価の範囲内）</p>		<p>○ 居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用・代替サービス提供に伴う緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用 ・代替場所の確保費用（使用料） ・代替場所や利用者宅への旅費 ・利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース費用 ・通所でできない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）</p> <p>※上記費用は、代替サービス提供期間の分に限り。</p>		<p>○利用者受入や職員の応援派遣に係る費用・追加で必要な人員確保のための緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用</p>	
助成額の算定	<p>・施設・事業所ごとに、（1）及び（2）についてそれぞれ基準単価まで助成することができる。 ・施設・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、助成額に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。 なお、（1）①から④及び（2）の施設・事業所のうち、特別な事情により基準単価を超えて助成する必要がある場合は、厚生労働省に個別協議の上、必要と認める場合に限り基準単価を超えて助成することができる。</p>					

- ※1 対象施設・事業所については、助成の申請時点で指定を受けている施設・事業所とし、休業中のもを含む。
- ※2 多機能型事業所を含め、複数サービスを実施している事業所は、該当するそれぞれのサービスについて基準単価まで助成することができる。
- ※3 「居宅で生活している利用者に対して、当該事業所の職員が利用者の居宅等への訪問により、できる限りのサービスを提供した事業所」とは、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）」（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、職員が利用者の居宅又は代替場所においてサービスを提供している場合を指す。
- ※4 「自主的に休業」とは、各事業者が定める運営規程の営業日において、営業しなかった日（利用者の居宅への訪問によるサービスのみを提供する場合を含む。）が連続3日以上の場合を指す。
- ※5 経費として考えられるものを例示したものであるが、実施主体である市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のであれば、幅広く対象とする。

様式第3号

川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金  
交付決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様

川口市長 印

令和 年 月 日付けで申請のあった川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金については、下記のとおり交付決定します。

記

1 補助対象事業者

2 交付決定額 金 円

様式第4号

川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金  
不交付決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様

川口市長 印

令和 年 月 日付けで申請のあった川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金については、下記の理由により不交付を決定したので通知します。

記

1 補助対象事業者

2 理由

様式第5号

川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金  
交付決定取消通知書

第 号  
令和 年 月 日

様

川口市長 印

令和 年 月 日付け第 号で決定した川口市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金について、下記の理由により交付決定を取り消しましたので、通知します。

記

1 補助対象事業者

2 交付決定額 金 円

3 理由