

申請内容					
サービス種別	助成対象	1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業		2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業	
		施設・事業所数	申請額	施設・事業所数	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	1 か所	502 千円	1 か所	190 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
	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	1 か所	297 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
	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
	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		2 か所	799 千円	1 か所	190 千円
合 計 (1+2)					989 千円

No.	事業所番号	施設・事業所名	サービス種別	1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業			1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業 (利用者の居宅へ訪問しサービスを行った事業所)			2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業			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(d)	所要額(e)	申請額(f)		
1	○○○○○○○○○○	○○○事業所	生活介護	631	502	502				316	190	190	692	
2	○○○○○○○○○○	障害者支援施設△△△	施設入所支援	1,013	297	297							297	
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
合計						799						190	989	

(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、「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実施要綱」の別添1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「(別紙3)施設・事業所別個票」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(c)」は、「基準単価(a)」と「所要額(b)」を比較して低い方の額を、「申請額(f)」は、「基準単価(d)」と「所要額(e)」を比較して低い方の額をそれぞれ記入すること。
- 5 「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。

施設・事業所の状況	フリガナ	マルジギョウシヨ		障害福祉サービス等事業所番号
	施設・事業所の名称	〇〇〇事業所		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	提供サービス	( <input checked="" type="checkbox"/> 生活介護 ) ※多機能事業所は、サービス種別毎に別紙3を作成すること。		
	施設・事業所の所在地	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 京都府〇〇市〇〇町〇番地〇〇		
	連絡先	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail
管理者の氏名	〇〇〇〇			
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業 → 1を記載 <input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業 → 2を記載			

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

助成対象の区分	<input checked="" type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※下表から該当する番号を選択
<p>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。 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.1~No.29)</p> <p>② 濃厚接触者に対応した施設・事業所 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.11~No.25)</p> <p>③ 府から休業要請を受けた事業所 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.1~No.11)</p> <p>④ 発熱等の症状を呈する利用者又は職員に対し、一定の要件の下、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、②の場合を除く) ※一定の要件を含む、具体的な取扱いについては、国実施要綱別添2に規定する。 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.12~No.15)</p> <p>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 ※通常形態でのサービス提供が困難であり、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。) (国実施要綱別添1 対象サービスNo.1~No.10)</p>						
取組内容 ※該当する取組をチェックすること						
(1) 上記区分①~③のいずれかに該当する施設・事業所						
			基準単価	631 千円	所要額	502 千円
<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所の消毒・清掃の実施 ( <input type="checkbox"/> 自施設や自法人の職員で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部委託により実施 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 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・防護用品を購入 <input type="checkbox"/> 感染症廃棄物の処理 <input type="checkbox"/> 事業継続に必要な人員確保の実施 ( <input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容 <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 一定の要件に該当する自費検査の実施(国実施要綱別添2のとおり、障害者支援施設又は共同生活援助事業所に限る)						
以下に係る費用は、代替サービス提供期間の分に限る						
<input type="checkbox"/> 代替サービス提供に伴う人員確保の実施 <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"/> 緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース <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						
(2) 上記区分④に該当する施設・事業所						
<input type="checkbox"/> 一定の要件に該当する自費検査の実施(国実施要綱別添2のとおり、障害者支援施設又は共同生活援助事業所に限る)						
(3) 上記区分⑤に該当する事業所(以下に係る費用は、代替サービス提供期間の分に限る)						
			基準単価	千円	所要額	千円
<input type="checkbox"/> 代替サービス提供に伴う人員確保の実施 <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"/> 緊急かつ一時的に必要となる車や自転車のリース <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						
(4) その他 ※(1)~(3)の他、サービス継続支援に資する取組がある場合には記載すること。						
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>						

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

基準単価	316 千円	所要額	190 千円
------	--------	-----	--------

助成対象の区分	①	※下表から該当する番号を選択
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した事業所に対し、協力する施設・事業所 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.1～No.29)		
取組内容 ※該当する取組をチェックすること		
(1) 利用者の受入		
<input checked="" type="checkbox"/> 追加で必要となる人員確保の実施 ( <input checked="" type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他 )		
(2) 職員の応援派遣		
<input type="checkbox"/> 職員の応援派遣の実施                 派遣先事業所名 ( ) 派遣先事業所を運営する法人名 ( )		
(3) その他 ※(1)及び(2)の他、協力支援に資する取組がある場合には記載すること。		
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		

(別紙) 積算内訳

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	委託費	125,460	施設内の消毒の委託料
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
(6)			
(7)			
(8)			
(9)			
(10)			
(11)			
(12)			
(13)			
(14)			
(15)			
(16)			
(17)			
(18)			
(19)			
(20)			
(21)			
(22)			
(23)			
(24)			
(25)			
(26)			
(27)			
(28)			
(29)			
(30)			
合計		125,460	

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	給与	141,332	自法人内の××事業所で感染が蔓延した際に、当事業所から職員を派遣した際の時間外手当
(2)	職員諸手当等	49,800	上記の際の危険手当(1人24,900円×2名分)
(3)			
(4)			
(5)			
(6)			
(7)			
(8)			
(9)			
(10)			
(11)			
(12)			
合計		191,132	

(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、積算内訳の作成に当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. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組		(対象経費の例)
ア	施設・事業所の消毒・清掃の費用	消毒液等の消耗品の購入【需用費】、消毒業者への委託【委託費】
イ	感染症廃棄物の処理費用	廃棄物処理業者への委託【委託費】
ウ	感染症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	衛生・防護用品、その他消耗品の購入【需用費】
エ	事業継続に必要な人員確保のための費用	新たに採用した臨時職員への賃金【賃金】、職員への割増賃金の支給【給与】、職員への時間外や休日手当等の諸手当の支給【職員諸手当等】、職員への給与の上乗せ等に伴う社会保険料の増加分【共済費】、帰宅困難職員への宿泊費の支給【旅費】、人材派遣業者や職業紹介業者への手数料、損害賠償保険への加入【役務費】
オ	連携機関との連携に必要な費用	連携先事業所への交通費【旅費】
カ	一定の要件に該当する自費検査費用	検査機関への委託【委託費】
(2) 通所系サービス事業所及び短期入所サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス提供		
キ	代替サービス提供に伴う人員確保のための費用	(上記エに準ずる)
ク	代替場所の確保費用	代替場所の使用料【賃借料】
ケ	居宅介護事業所に所属する居宅介護職員等による同行指導に係る費用	連携先事業所から派遣された居宅介護職員への謝金【報償費】
コ	代替場所や利用者宅への移動に係る費用	職員の交通費【旅費】
サ	利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うための費用	訪問用の車・自転車のリース【賃借料】
シ	通所できない利用者の安否確認等を行うための費用	ICT機器のリース【賃借料】
(3) 障害者支援施設又は共同生活援助事業所における自費検査		
ス	一定の要件に該当する自費検査費用	(上記カに準ずる)
(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施		
セ	代替サービス提供に伴う人員確保のための費用	(上記キに準ずる)
ソ	代替場所の確保費用	(上記クに準ずる)
タ	居宅介護事業所に所属する居宅介護職員等による同行指導に係る費用	(上記ケに準ずる)
チ	代替場所や利用者宅への移動に係る費用	(上記コに準ずる)
ツ	利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うための費用	(上記サに準ずる)
テ	通所できない利用者の安否確認等を行うための費用	(上記シに準ずる)

2. 障害福祉サービス施設・事業所等の協力支援事業

(1) 利用者の受入		(対象経費の例)
ア	追加に必要な人員確保のための費用	(上記1(1)エに準ずる)
(2) 職員の応援派遣		
イ	職員を応援派遣するために必要な費用	(上記1(1)エに準ずる)

施設・事業所の状況	フリガナ	ショウガイシャシエンシセツサンカク		障害福祉サービス等事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	施設・事業所の名称	障害者支援施設△△△			
	提供サービス	( 施設入所支援 ) ※多機能事業所は、サービス種別毎に別紙3を作成すること。			
	施設・事業所の所在地	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 京都府〇〇市〇〇町〇番地〇〇			
連絡先	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail	〇〇〇@〇〇.〇	
	管理者の氏名	〇〇〇〇			
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業 → 1を記載 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業 → 2を記載				

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

助成対象の区分	④					※下表から該当する番号を選択
<p>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。 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.1~No.29)</p> <p>② 濃厚接触者に対応した施設・事業所 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.11~No.25)</p> <p>③ 府から休業要請を受けた事業所 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.1~No.11)</p> <p>④ 発熱等の症状を呈する利用者又は職員に対し、一定の要件の下、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、②の場合を除く) ※一定の要件を含む、具体的な取扱いについては、国実施要綱別添2に規定する。 (国実施要綱別添1 対象サービスNo.12~No.15)</p> <p>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 ※通常形態でのサービス提供が困難であり、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。) (国実施要綱別添1 対象サービスNo.1~No.10)</p>						
取組内容 ※該当する取組をチェックすること						
(1) 上記区分①~③のいずれかに該当する施設・事業所						
			基準単価	1,013 千円	所要額	297 千円
<input type="checkbox"/> 施設・事業所の消毒・清掃の実施 ( <input type="checkbox"/> 自施設や自法人の職員で実施 <input type="checkbox"/> 外部委託により実施 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 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・防護用品を購入 <input type="checkbox"/> 感染症廃棄物の処理 <input type="checkbox"/> 事業継続に必要な人員確保の実施 ( <input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容 ) <input type="checkbox"/> 一定の要件に該当する自費検査の実施(国実施要綱別添2のとおり、障害者支援施設又は共同生活援助事業所に限る)						
以下に係る費用は、代替サービス提供期間の分に限る						
<input type="checkbox"/> 代替サービス提供に伴う人員確保の実施 <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"/> 緊急かつ一時的に必要な車や自転車のリース <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						
(2) 上記区分④に該当する施設・事業所						
<input checked="" type="checkbox"/> 一定の要件に該当する自費検査の実施(国実施要綱別添2のとおり、障害者支援施設又は共同生活援助事業所に限る)						
(3) 上記区分⑤に該当する事業所(以下に係る費用は、代替サービス提供期間の分に限る)						
			基準単価	千円	所要額	千円
<input type="checkbox"/> 代替サービス提供に伴う人員確保の実施 <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"/> 緊急かつ一時的に必要な車や自転車のリース <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						
(4) その他 ※(1)~(3)の他、サービス継続支援に資する取組がある場合には記載すること。						

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

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選択
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した事業所に対し、協力する施設・事業所 <small>(国実施要綱別添1 対象サービスNo.1～No.29)</small>	
取組内容 ※該当する取組をチェックすること	
(1) 利用者の受入	
<input type="checkbox"/> 追加で必要となる人員確保の実施 ( <input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他 )	
(2) 職員の応援派遣	
<input type="checkbox"/> 職員の応援派遣の実施           派遣先事業所名 ( ) 派遣先事業所を運営する法人名 ( )	
(3) その他 ※(1)及び(2)の他、協力支援に資する取組がある場合には記載すること。	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

(別紙) 積算内訳

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	委託費	297,992	行政検査の対象にならなかった際の、業者への検査委託料
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
(6)			
(7)			
(8)			
(9)			
(10)			
(11)			
(12)			
(13)			
(14)			
(15)			
(16)			
(17)			
(18)			
(19)			
(20)			
(21)			
(22)			
(23)			
(24)			
(25)			
(26)			
(27)			
(28)			
(29)			
(30)			
合計		297,992	

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
(6)			
(7)			
(8)			
(9)			
(10)			
(11)			
(12)			
合計		0	

(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、積算内訳の作成に当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. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組		(対象経費の例)
ア	施設・事業所の消毒・清掃の費用	消毒液等の消耗品の購入【需用費】、消毒業者への委託【委託費】
イ	感染症廃棄物の処理費用	廃棄物処理業者への委託【委託費】
ウ	感染症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	衛生・防護用品、その他消耗品の購入【需用費】
エ	事業継続に必要な人員確保のための費用	新たに採用した臨時職員への賃金【賃金】、職員への割増賃金の支給【給与】、職員への時間外や休日手当等の諸手当の支給【職員諸手当】、職員への給与の上乗せ等に伴う社会保険料の増加分【共済費】、帰宅困難職員への宿泊費の支給【旅費】、人材派遣業者や職業紹介業者への手数料、損害賠償保険への加入【役務費】
オ	連携機関との連携に必要な費用	連携先事業所への交通費【旅費】
カ	一定の要件に該当する自費検査費用	検査機関への委託【委託費】
(2) 通所系サービス事業所及び短期入所サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス提供		
キ	代替サービス提供に伴う人員確保のための費用	(上記エに準ずる)
ク	代替場所の確保費用	代替場所の使用料【賃借料】
ケ	居宅介護事業所に所属する居宅介護職員等による同行指導に係る費用	連携先事業所から派遣された居宅介護職員への謝金【報償費】
コ	代替場所や利用者宅への移動に係る費用	職員の交通費【旅費】
サ	利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うための費用	訪問用の車・自転車のリース【賃借料】
シ	通所できない利用者の安否確認等を行うための費用	ICT機器のリース【賃借料】
(3) 障害者支援施設又は共同生活援助事業所における自費検査		
ス	一定の要件に該当する自費検査費用	(上記カに準ずる)
(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施		
セ	代替サービス提供に伴う人員確保のための費用	(上記キに準ずる)
ソ	代替場所の確保費用	(上記クに準ずる)
タ	居宅介護事業所に所属する居宅介護職員等による同行指導に係る費用	(上記ケに準ずる)
チ	代替場所や利用者宅への移動に係る費用	(上記コに準ずる)
ツ	利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うための費用	(上記サに準ずる)
テ	通所できない利用者の安否確認等を行うための費用	(上記シに準ずる)

2. 障害福祉サービス施設・事業所等の協力支援事業

(1) 利用者の受入		(対象経費の例)
ア	追加に必要な人員確保のための費用	(上記1(1)エに準ずる)
(2) 職員の応援派遣		
イ	職員を応援派遣するために必要な費用	(上記1(1)エに準ずる)