

1

感染症対策を徹底した上で介護サービスを提供するために必要な経費を支援します

2

介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけや環境整備などを支援します

3

職員の皆さまに慰労金を支給します

※事業の詳細はこちら

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/corona-kinkyuhoukatsu.html>

1 感染症対策の支援

- 対象事業所：令和2年4月1日以降、感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な**かかり増し経費**が発生したすべての介護サービス事業所・施設など
- 支援対象経費：かかりまし経費
(例) 感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管などに使える多機能型簡易居室の設置、感染防止のため発生する追加的人件費、自転車・自動車の購入費用、ICT機器の購入費用 など
- 助成上限額：サービス類型毎に設定
(例) 通所介護(通常規模型) 89.2万円、訪問介護53.4万円、特養3.8万円×定員数

2 介護サービス再開に向けた支援

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

- 対象事業所：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のための支援を行った在宅サービス事業所
- 助成額：1利用者あたり1,500円～6,000円

2. 在宅サービス事業所における環境整備への助成

- 対象事業所：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
- 支援対象経費：「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用など
(例) 長机、飛沫防止パネル、換気設備、自転車、ICT機器、内装改修費 など
- 助成上限額：20万円

3 職員の皆様への慰労金の支給

- 対象者：対象期間に介護サービス事業所・施設に通算10日以上勤務し、利用者と接する職員
- 支援額：感染者が発生または濃厚接触者に対応した事業所に勤務し利用者と接する職員 20万円
その他の事業所で勤務し利用者と接する職員 5万円
(4頁目『Q&A』Q3も併せてご参照下さい)

1. 支援の対象経費などについて確認

(1) 感染対策防止・介護サービス再開に向けた支援

- 県のHP等により支援の対象経費について確認し、申請額を積み上げます。

※ 令和2年4月1日から令和3年1月31日までにかかった費用が対象です。原則、既に支払いが完了している経費について申請してください。（領収証等の証拠となる書類を保管しておいてください。）

ただし、先に経費を支払うことが困難な場合は、県に事前に連絡の上、介護保険の適用を受ける施設・事業所等に限り概算払（見込額）での申請が可能です。

(2) 慰労金の支給

- 利用者と接する職員で、対象期間に10日以上勤務した者を特定した上で、慰労金の代理申請・受領の委任状を徴集します。委任状は事業所・施設で保管します。

- その際、派遣労働者、業務委託受託者の従事者についても、派遣会社・受託会社と相談して、対象となる業務に10日以上勤務している職員の提出してもらうことなどにより、慰労金の対象者を特定した上で、慰労金の代理申請・受領の委任状を徴集します。委任状は事業所・施設で保管します。

※ 派遣労働者、業務委託受託者の従事者も、利用者との接触を伴い、かつ、継続して提供が必要な業務を行う場合は、慰労金の対象となります。

※ 退職された方も含め、支給は原則事業所経由となります。支給希望者は、現在の勤務先または最後に勤務されていた勤務先にご相談ください。事業所が廃業している等、上記が困難な方については、県に直接申請してください。

- 慰労金を対象となる職員へ給付して下さい。

※ 慰労金は、原則、職員へ給付した実績に基づいて申請してください。

ただし、事業者が先に職員に支払うことが困難な場合は、県に事前に連絡の上、介護保険の適用を受ける施設・事業所等に限り概算払（見込額）での申請が可能です。

※ 慰労金は非課税所得となります。給与等とは別で振り込むことなどにより、源泉徴収しないように注意してください。

※ 派遣労働者や業務委託受託者の従事者への給付は、事業所・施設と派遣会社・受託会社の調整により、事業所・施設からでも、派遣会社・受託会社からでも、どちらでも構いません。

2. 交付申請書を作成

- 次ページを参照して、所定の様式により、申請書等を作成します。

3. 交付申請

- 申請書等の提出は、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）に原則、電子請求受付システムによるインターネット申請により行います。電子媒体又は紙で介護報酬を請求している事業所については、事業者が取りまとめの上、県（コールセンター）へ紙を郵送により送付してください。（個人情報を含む場合、必ず簡易書留にて送付すること。）

※ 介護報酬の請求可能な事業所が国保連に申請できます。

※ 債権譲渡を行っている事業所は、県（コールセンター）に直接申請します。

※ 申請書受付は慰労金は令和2年11月まで、それ以外は令和3年1月までとなります。

4. 県で確認後、交付

- 県が申請内容を確認後、国保連又は県から補助金・慰労金が交付されます。

5. 実績報告 ※概算払（見込額）で申請した場合のみ

- 支援金・慰労金の支給後1ヶ月以内を目処に県に対して、所定の様式により実績報告を行いますので、申請・給付に関する証拠書類を大切に保管してください。なお、実績報告時に支出実績が交付額に満たなかった場合は、県に対し精算を行います。

お問合せ先

埼玉県新型コロナウイルス感染症介護慰労金・支援金コールセンター

電話番号：044-751-0401（7/30から）0120-510-441

受付時間：9時00分～17時30分（土日祝除く）

申請書等の記載・提出方法

1. 申請書および事業計画書の入手方法

- 申請時に必要な書類は、申請書および様式 1～3 となります。
- 以下の県ホームページにおいて、ダウンロードできます。

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/corona-kinkyuhoukatsu.html>

- Excelファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更

「申請書」

令和 年 月 日

(都道府県) 知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

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（介護分）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： 470 千円

(内訳)

| | |
|--------------------------------|--------|
| 1. 介護慰労金事業 | 250 千円 |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | 100 千円 |
| 3. 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 | 20 千円 |
| 4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業 | 100 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（介護分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式 2）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（様式 3）

「様式 2 個票」

| 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）に関する事業実施計画書 | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-----------------|--|--|---------------|--------------|--------|-------|--|
| 施設概要 | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 01100000100 | 事業所名称 | 社会福祉法人〇〇訪問介護事業所 | | | 電話番号 | 03-0000-0000 | | 担当部署名 | |
| 所在地 | 都道府県名 東京都 | 住所 | 千代田区霞が関1-2 | | | 連絡先 | | | | |
| 提供サービス(プログラムの種類) | 訪問介護事業所 | | | 定員 | 人 | 職員数(認定者) | 3 人 | | | |
| 事業区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載 <input checked="" type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3を記載 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 感染対策費用助成事業 → 2を記載 <input checked="" type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載 | | | | | | |
| 口座情報 | | | | | | | | | | |
| 関係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 | | | | | <input type="checkbox"/> 本事業に利用、関係者等のシステムを活用した補助金の交付を予定している。(簿籍調査がある場合を除く) <input type="checkbox"/> 関係連合会に登録されていない場合は、左欄に☑を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 関係連合会に登録されている場合は、都道府県に申請して下さい。 | | | | | |
| 関係連合会に登録されている口座は価値譲渡されていません | | | | | | | | | | |
| 支出予定額 | | | | | | | | | | |
| 1. 介護慰労金事業 <small>※対象職員の名等について、様式3を作成すること。</small> | | | | | | | | | | |
| 慰労金の区分・人数 | 20万円対象 | 1 人 | 5万円対象 | 1 人 | 振込手数料 | 申請額① | | 250 千円 | | |
| | | | | | | 千円(千円未満は切り捨て) | | | | |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | | | | | | | | | | |
| | | | | 補助上限額 | 申請額 | 今回申請分② | 100 千円 | | | |
| | | | | 500 千円 | 申請額 | 既申請分 | 100 千円 | | | |
| | | | | | 申請額 | 年度合計額 | 200 千円 | | | |
| 【感染拡大防止対策や介護サービスの提供体制の確保のための経費】 | | | | | | | | | | |
| 科目 | 所要額(円) | | | 用途・品目・数量等 | | | | | | |
| 賃金・報酬 | 100,000 | | | | | | | | | |
| 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 | 100,000 | | | | | | | | | |
| 3. 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 申請額③ | 20 千円 | | | |
| 利用者1人あたり単価(居宅介護支援以外共通) | | | | 2,000 円 | 対象利用者数 | 10 人 | | | | |
| 居宅介護支援のみ右欄に記載 | | | | 電話による確認 | 利用者1人あたり単価 | 1,500 円 | 対象利用者数 | 人 | | |
| | | | | 電話による確認(看護師等が協力した場合) | 利用者1人あたり単価 | 4,500 円 | 対象利用者数 | 人 | | |
| | | | | 訪問による確認 | 利用者1人あたり単価 | 3,000 円 | 対象利用者数 | 人 | | |
| | | | | 訪問による確認(看護師等が協力した場合) | 利用者1人あたり単価 | 6,000 円 | 対象利用者数 | 人 | | |
| 4. 在宅サービス事業所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 | 100 千円 | | | |
| | | | | 200 千円 | 申請額 | 既申請分 | 100 千円 | | | |
| | | | | | 申請額 | 年度合計額 | 100 千円 | | | |
| 【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】 | | | | | | | | | | |
| 科目 | 所要額(円) | | | 用途・品目・数量等 | | | | | | |
| 賃金・報酬 | 100,000 | | | | | | | | | |
| 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 | 100,000 | | | | | | | | | |

(注) 2. 及び4. の事業の申請額(今回申請分)は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

「様式 1 事業所・施設別申請額一覧」

| No. | 介護保険事業所番号 | 事業所・施設名 | 電話番号 | 郵便番号 | 住所 | 代表となる事業所・施設名 | 補助予定額(千円) | | | | | 審査結果 |
|-----|-----------|---------|------|------|----|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------|
| | | | | | | | 介護慰労金 | 20万円対象者の有無 | 感染対策費用助成事業 | 個別再開支援助成事業 | 再開環境整備助成事業 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |

「様式 3 介護慰労金受給職員表」

| 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) | 支払実績 | | 確認事項 | | | |
|--------|----------|-----------|-----------------|-------------|-----------------|-----------|-------------|----------------|---------|------------|---------|--------|----------------|------------|----------|
| | | | | 事業所番号 | 事業所・施設の名 | 施設区分 | 対応区分 | 他の施設等との期間通算の有無 | | 支払年月日(西暦) | 支払金額(円) | 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 |
| 1 厚労太郎 | コウロウタロウ | 1980年1月1日 | 東京都千代田区霞が関1-2-2 | 01100000100 | 社会福祉法人〇〇訪問介護事業所 | 濃厚接触者発生施設 | 陽性者に1度まで対応 | なし | 20 | 2020年8月31日 | 200,000 | あり | なし | | 可 |
| 2 厚労次郎 | コウロウジロウ | 1984年1月1日 | 東京都千代田区霞が関1-2-2 | 01100000100 | 社会福祉法人〇〇訪問介護事業所 | 濃厚接触者発生施設 | 利用者に10日以上対応 | なし | 5 | | | あり | なし | 該当 | 可 |

2. 提出にあたっての留意事項

- 申請受付期間は、毎月1日から月末までの間となります。
- 紙で県に提出する場合は、原則「郵送」としてください。その際、封筒の表面に「新型コロナ支援交付金(介護分)申請書在中」と朱書きするなどしてください。(個人情報を含む場合、必ず簡易書留にて送付すること。)

Q1 感染対策の支援、慰労金の支給の対象サービスを具体的に教えてください。サ高住は含まれますか。

A1 介護保険法で指定を受けるサービスが対象となるほか、サ高住や有料老人ホームも対象になります。

Q2 感染対策の支援について、どのような費用が対象となりますか。

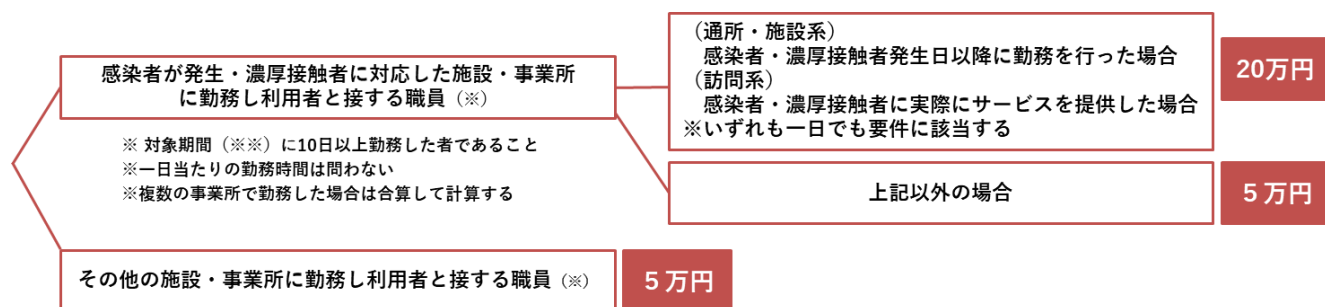
A2 令和2年4月1日から令和3年1月31日までにかかる以下のような費用が対象となります。詳細は県にお問い合わせください。

(対象経費の例)

衛生用品等の感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、(研修受講等に要する)旅費・宿泊費、受講費用等、多機能型簡易居室の設置等、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や職業紹介手数料、自動車・自転車の購入又はリース費用、ICT機器の購入又はリース費用(通信費用を除く)、普段と異なる場所でのサービスを実施する際の賃料・物品の使用料職員の交通費、利用者の送迎に係る費用

Q3 慰労金の対象者について具体的に教えてください。

A3 以下のフローチャートをご覧ください。なお、職種による限定はしていません。



(※※) 対象期間：2/1から6/30までの間

Q4 慰労金の支給の要件である「利用者と接する」とはどこまで含まれるのでしょうか。

A4 利用者との接触とは、身体的接触に限られるものではなく、対面する、会話する、同じ空間で作業する場合も含まれます。利用者がある建物から離れた別の建物に勤務し、物理的に利用者に会う可能性が全く無いような場合は対象となりません。なお、最終的な判断は県が行うこととなりますが、一義的には各事業者で判断いただくこととなります。

Q5 事業所・施設をすでに退職している職員の場合、どのように申請すればよいのでしょうか。

A5 原則として、勤務されていた事業所・施設を通じて申請してください。勤務していた事業所・施設を通じた申請が難しい場合は、勤務していた事業所・施設の勤務証明など必要な書類を揃えた上で、勤務していた事業所・施設が所在する県へ、直接申請いただくこととなります。

Q6 国保連からの振込の場合、どの口座に振り込みされますか。

A6 国保連からの介護報酬の振込用に登録されている口座に振り込まれます。