

各介護サービス事業所・施設等管理者 様

川県健康福祉部 寿社会対策課

### 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)について (お知らせ)

日 から本県の 者福祉行政にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。  
国の令和 年度第二次補正予算にて成立した標記の事業につきまして、本県においても、  
下記のとおり実施いたしますので、お知らせいたします。

#### 記

#### 1 事業の概要

| 事業名 |   | 内容   |
|-----|---|--|
| ①   | 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業              | 介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員 3月17日から6月30日までに10日以上勤務等に慰労金を支給 |
| 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                     | 令和 年 月 日以h、感染症対策のための衛生用品の購入等に経費を要した介護サービス事業所、施設等に補助        |
| ③   | 介護サービス再に向けた支援事業<br>在宅サービス事業所による利用者への再支援への助成事業 | 令和 年 月 日以h、サービス利用休止者への利用再支援を行った在宅サービス事業所に補助                |
|     | 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業                       | 令和 年 月 日以h、感染症 止のための環境整備を行った在宅サービス事業所に補助                   |

#### 2 交付申請手続き等

##### (1) 申請期間

- 申請の受付は、令和2年7月27日～令和3年2月末日までとします。
- なお、早期の支払いを期すため、申請については、令和2年12月末日までに申請いただきますようご協力 います。

##### (2) 申請方法

###### ①介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業

ア 交付対象となる介護従事者や職員から、代理申請及び受領に係る委任状を提出いただき、事業所単位で、まとめて申請できるようご準備ください。

イ 子請求受付システムにて香川県国民健康保険団体連合会に申請してください。申請については、原則、事業所毎ではなく、法人単位でとりまとめて行ってください。

ウ インターネット申請ができない場合、申請書等必要書 を に格納し、 川県国民健康保 団体連合会に提出してください。

次 に続きます。

エ やむを得ず、上記いずれの方法でも申請できない場合は、紙ベースで 川 県国民健康保 団体連合会に提出してください。ただし、紙でのご提出の場合、事務処理に時 を要するため、支払時期が遅れる可能性があります。

オ なお、債権譲渡を行っている介護保険事業所及び介護保険事業所番号を持たない養護老人ホーム等の施設については、 川県国民健康保 団体連合会ではなく、県に電子メール kofukin-choju@pref.kagawa.lg.jp で申請してください。

カ 退職者の慰労金についても、原則、勤務していた事業所で取りまとめて申請していただくこととなります。事業所での対応が困 な場合は、個人で 川県 寿社会対策課慰労 支給係 〒760-8570 松市番町 4-1-10 に郵送するようご説明ください。また、個人で申請する 、勤務先の証明が必要になりますので、退職者からの求めがあった場合はご協力ください。

## 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

## ③介護サービス再開に向けた支援事業

※ ①のイ オと同じ

### (3) 申請～支払までのスケジュール

- ・ 毎月末日までの申請について、翌月末日に、申請先から各介護サービス事業所・施設等の口座 介護報 の振込先口座等 へお支払します。

### (4) その他

- ・ 事業の詳細 交付対象者・交付 等 や申請様式等については、『かがわ介護保 情報ネット』のお知らせ欄に掲載しておりますので、ご確認くださいませようお いたします。

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/index.shtml>

## 3 香川県国民健康保険連合会に申請する際の注意事項

- ・ 申請方法にd わらず、介護報 提出時期と ならないようにするため、毎月 15 日から月末までの申請にご協力下さい。
- ・ 電子媒体や紙で申請する場合は、原則「郵送」とし、通常の介護報酬請求には同封せず単独で送付してください。その 、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。
- ・ 子媒体 等 による申請の場合は、介護報酬請求と混同しないよう、申請書を同じ媒体に格納しないでください。また、媒体表面にわかりやすく所要の事項（※）をフェルトペン等で明記してください。

※「新型コロナ支援交付金（介護分）申請書」「事業所名」「事業所番号」「提出年月日」

- ・ インターネットによる介護報 請求を代理人に委任されている事業所等については、代理人ユーザ で申請情報のインターネット申請はできません。代理人とご相談の上、事業所ユーザ で 子請求受付システムに申請情報をアップロードしてください。

#### 4 問い合わせ先

| 内容                                | 問い合わせ先                                     | 受付時 等   | 話番号                    |
|-----------------------------------|--|---|------------------------|
| 事業内容 交付<br>対象・交付 等<br>について        | 厚生労働省新型コ<br>ロナ緊急包括支援<br>交付 介護分 コ<br>ールセンター | 平日<br>9:30 18:15  | 内線 3907、3807           |
| 子請求受付<br>システムによ<br>るインターネ<br>ット申請 | 国民健康保 中央<br>会介護 子請求へ<br>ルデスク               | 令和 年 ・ 月<br>平日 10:00 20:00<br>土日祝 10:00 17:00<br><br>令和 年 月 年 月<br>平日 10:00 17:00 |                        |
| 申請した書<br>の手続状況 支<br>払時期等          | 川<br>県<br>健康福<br>祉部<br>寿社会<br>対策課          | 入所施設・<br>居住系、短<br>期入所系<br><br>通所系、訪<br>問系、多機<br>能型                                | 平日<br>9:00 17:00       |
|                                   |  |   | 内線 3185<br><br>内線 3186 |

(※) 問い合わせに当たっては、まずはホームページに掲載しているQ&Aやマニュアルをご確認いただき、Q&Aやマニュアルに記載のないもの、確認したが不明なものについて、お問い合わせください。

また、県にお問い合わせいただく場合は、聞き 違いを ぐ等受け答えに万全を期すために、原則、子メールもしくは による照会としていただきますようご協力 います。  
様式任意

➤ E-mail : ( kofukin-choju@pref.kagawa.lg.jp)

➤ FAX : 087-806-0206

# 新型コロナウイルス感染症対策を行う介護サービス事業所・施設 介護サービス事業所・施設に勤務する職員の皆さまへ

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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00144.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00144.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(令和2年3月17日～6月30日)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)

## お問合せ先

厚生労働省老健局

新型コロナ緊急包括支援交付金(介護分)コールセンター

電話番号03-5253-1111(内線3807、3907) (7月まで予定)

香川県健康福祉部長寿社会対策課

電話番号087-832-3886(施設G)

087-832-3887(在宅G)

# 申請方法

## 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

- 都道府県の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3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済の費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。また、領収証等の証拠となる書類を保管しておいてください。

### (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、慰労金の代理申請及び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、都道府県に直接申請してください。

## 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、各都道府県の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も、電子媒体（CD）等の国保連への郵送により対応が可能であるほか、国保連が本システムの「ID、仮パスワード」を発行することでインターネット申請が可能です。  
※ 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、都道府県に直接申請します。  
※ 国保連による申請書受付は令和3年2月までとなります。令和3年3月分のかかり増し経費の申請については都道府県にお問い合わせください。

## 4. 都道府県で確認後、交付

- 都道府県が申請内容を確認後、各都道府県の国保連から補助金・慰労金が交付されます。
- 慰労金については、対象となる職員へ給付して下さい。  
※ 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。

## 5. 実績報告

- (1) 感染対策防止・介護サービス再開に向けた支援 ※概算額での交付の場合に限ります
  - 概算額で申請し、補助金の交付を受けた場合、支出実績が補助金額を超えた際、または実績報告の期限（令和3年4月中旬ごろ）が到来した際、都道府県に対して、所定の様式により実績報告を行います。なお、実績報告時に支出実績が補助金額に満たなかった場合は、都道府県に対し精算を行います。
- (2) 慰労金の支給
  - (1)と併せて都道府県に対して、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、都道府県に対し精算を行います。

### お問合せ先

詳細については、事業所の所在地の都道府県にお問い合わせください。  
香川県健康福祉部長寿社会対策課 087-832-3886（施設G）、3887（在宅G）

# 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。
- 以下の各都道府県ホームページ等において、ダウンロードできます。

<https://www.pref.kagawa.jp/content/etc/subsite/choju/index.shtml>

- 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 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付 介護分 に係る交付申請書

標記について、次により交付 を交付されるようd 係書 を添えて申請する。

申請 470 千円

内訳

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 1 介護慰労 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 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  
事業所・施設別申請 一覧 様式  
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付 介護分 にd する事業実施計画書  
事業所単位 様式  
介護慰労 受給職員表 法人単位 様式

### 「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   | 123456789 |         |      |      |    |              |           |            |            |            |            |      |
| 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・施設名称        | 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 | 他法人での申請の有無 | 業務委託による従事者 | 重複申請による確認 |
| 1 厚労太郎 | コウウタロウ   | 1980年1月1日 | 東京都千代田区蔵が間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度でも対応  | なし             | 20      | 2020年8月31日 | 200,000 | あり     | なし         | 該当         | 可         |
| 2 厚労次郎 | コウウジロウ   | 1984年1月1日 | 東京都千代田区蔵が間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       |            |         |        |            |            |           |

### 「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            |
| 所在地              | 都道府県名 住所<br>東京都 千代田区蔵が間1-2  | 連絡先  | 電話番号 担当部署名<br>03-0000-0000 |
| 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(職員数)                 |
| 事業区分             | <input checked="" type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載 |                            |

口座情報

国保連合会に登録されている口座情報をご自身の事業の振込に使用することに同意する

国保連合会に登録されている口座は重複登録されていない

支出予定額

1. 介護慰労金事業 申請額① 250 千円  
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 千円(※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 今年申請分② 100 千円  
600 千円 既申請分 100 千円  
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 |
|----------|---------|-----------|
| 資金・報酬    | 100,000 |           |
| 謝金       |         |           |
| 会費       |         |           |
| 旅費       |         |           |
| 需用費      |         |           |
| 役員費      |         |           |
| 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 宅に記載

| 種別                   | 所要額(円) | 利用者1人あたり単価 | 対象利用者数 |
|----------------------|--------|------------|--------|
| 電話による確認              | 1,500  | 1,500 円    | 10 人   |
| 電話による確認(看護師等が協力した場合) | 4,500  | 4,500 円    | 10 人   |
| 訪問による確認              | 3,000  | 3,000 円    | 10 人   |
| 訪問による確認(看護師等が協力した場合) | 6,000  | 6,000 円    | 10 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 今年申請分④ 100 千円  
200 千円 既申請分 千円  
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 |
|----------|---------|-----------|
| 資金・報酬    | 100,000 |           |
| 謝金       |         |           |
| 会費       |         |           |
| 旅費       |         |           |
| 需用費      |         |           |
| 役員費      |         |           |
| 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(今年申請分)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。

## 2. 提出にあたっての留意事項 (提出先が国保連の場合)

- 申請方法に関わらず、介護報酬提出時期と重ならないようにするため、毎月15日から月末までの申請にご協力ください。
- 電子媒体や紙で提出する場合は、原則「郵送」とし、通常の介護報酬請求には同封せずに単独で送付してください。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。
- 電子媒体(CD等)による申請の場合は、介護報酬請求と混同しないよう、申請書を同じ媒体に格納しないでください。また、郵送する際には、媒体表面に分かりやすく所要の事項(※)をフェルトペン等で明記してください。

※ 「型コロナ支援交付金(介護分)申請書」「事業所名」「事業所番号」「提出年月日」

## Q&A

### 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。

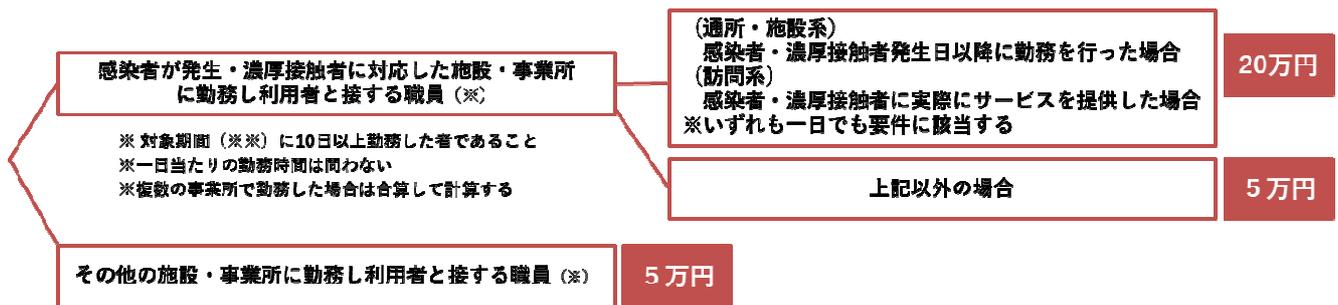
A2 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる以下のような費用が対象となります。詳細は都道府県にお問い合わせください。

(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：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日(★)のいずれか早い日(岩手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から6/30までの間  
★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

### 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、最終的な判断は都道府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・施設が所在する都道府県へ、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。

老発0619第1号  
令和2年6月19日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
( 公 印 省 略 )

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の実施について

標記については、今般、別紙のとおり「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）実施要綱」を定め、令和2年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、貴管内関係者に周知を図るとともに、本事業の円滑な実施について、特段のご配慮をお願いする。

(別紙)

## 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)実施要綱

### 1 事業の目的

介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠なものである。

今後は、介護サービスが、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスであるという特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要がある。

このため、感染症対策に必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するための支援を導入する。

また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

さらに、サービス利用休止中の利用者に対する利用再開に向けた働きかけや感染防止のための環境整備の取組について支援を導入する。

### 2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

### 3 事業内容

#### (1) 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業

介護サービスが、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスであるという特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築するための支援を行う。

#### 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【事業者支援】

##### ア 支援対象サービス

- ・ 全ての介護サービス事業所(訪問系サービス事業所( 1)、通所系サービス事業所( 2)、短期入所系サービス事業所( 3)、及び多機能型サービス事業所( 4)をいう。以下同じ。)及び介護施設等( 5)
- ・ なお、利用者又は職員に感染者が発生している否かは問わない

1 訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所及び居宅療養管理指導事業所

- 2 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所
  - 3 短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所
  - 4 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所
  - 5 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅
- 注 各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を含む。
- （以下、 1～5を総称して「介護サービス事業所・施設等」という。）

#### イ 支援対象者

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介護サービス事業所・施設等

#### ウ 支援対象経費

以下のようなかかり増し経費について支援を行う。

（例）

- a 衛生用品等の感染症対策に要する物品購入
- b 外部専門家等による研修実施
- c （研修受講等に要する）旅費・宿泊費、受講費用等
- d 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等
- e 感染防止を徹底するための面会室の改修費
- f 消毒費用・清掃費用
- g 感染防止のための増員のため発生する追加的人件費
- h 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
- i 自動車の購入又はリース費用
- j 自転車の購入又はリース費用
- k タブレット等のICT機器の購入又はリース費用（通信費用を除く）
- l 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
- m 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
- n 訪問介護員による同行指導への謝金（通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合）
- o 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

## エ 支援額

### 別添のとおり

#### 都道府県における衛生用品の備蓄等支援事業【都道府県支援】

今後に備えた都道府県における消毒液・マスク等の備蓄等

新型コロナウイルス感染症について、今後、感染者が発生した場合に機動的に対応できるよう、都道府県において、消毒液・マスク等を備蓄・管理するとともに、都道府県の判断により、介護サービス事業所・施設等、生活支援ハウス、福祉用具販売事業所に配布できる体制を構築する。

#### ア 事業内容

都道府県において、今後に備えて、消毒液、マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド等を購入し、備蓄・管理するとともに、都道府県の判断により、介護サービス事業所・施設等、生活支援ハウス、福祉用具販売事業所に配布を行う。

なお、当該事業の実施に支障がない範囲であれば、新型コロナウイルス感染症対策に資するため災害時等において、一時的に備蓄しているマスク等を融通することは可能とする。

## イ 支援対象経費

今後に備えて消毒液、マスク等を備蓄・管理・配布するために必要な備品購入費、消耗品費、役務費（通信運搬費、手数料）、賃借料又は委託料

## ウ 支援額

別添に記載する上限の範囲内で支援する。なお、当該上限額によりがたい場合には別途厚生労働大臣が認める額による助成を可能とする。

#### 緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等

介護サービス事業所・施設等において感染者が発生した場合、利用者は原則入院となるが、濃厚接触者である職員は自宅待機となり、職員の不足が生じる場合があることや、濃厚接触者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行うことが望ましく、感染症対策の観点からも職員の確保は重要である。このため、都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築することや、介護サービス事業所・施設等で感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を行うことを可能とする観点から助成を行う。

#### ア 事業内容

介護サービス事業所・施設等で感染者が発生した場合などに、当該事業所・施設等や当該事業所・施設等の運営主体のみでの対応が困難になることも想定されることから、都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整を行った上で、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

イ 支援対象経費

平時からの連携・調整及び、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な委託費

ウ 支援額

900万円とする（委託団体数は問わない。）。

(2) 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業

介護サービス事業所・施設等に勤務する職員は、感染すると重症化するリスクが高い利用者との接触を伴うこと、継続して提供することが必要な業務であること、及び介護施設・事業所での集団感染の発生状況を踏まえ、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付する。

ア 支援対象者

(ア) 慰労金の給付対象となる職員は、( )及び( )に該当する者とする。

( ) (1) アの介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員

ただし、介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所については、対象となる。

( ) 次のいずれにも該当する職員

介護サービス事業所・施設等で通算して10日以上勤務した者

「10日以上勤務」とは、介護サービス事業所・施設等において勤務した日が、始期より令和2年6月30日までの間に延べ10日間以上あることとする。

「始期」は、当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日のいずれか早い日(新型コロナウイルスに関連したチャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」患者を受け入れた医療機関等の所在地の都道府県においては、当該患者を受け入れた日を含む。)とし、第1例目発生日が緊急事態宣言の対象地域とされた日以降の都道府県、又は第1例目発生がなかった都道府県においては、当該都道府県が緊急事態宣言の対象地域とされた日とする。

年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合は、勤務日として算入しない。

慰労金の目的に照らし、「利用者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いている職員(派遣労働者の他、業務受託者の労働者として当該介護サービス事業所・施設等において働く従事者についても同趣旨に合致する場合には対象に含まれる。)

(イ) 慰労金の給付は、医療機関や障害福祉施設等に勤務する者への慰労金を含め、1人につき1回に限る。

イ 支援額

利用者に新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者である利用者に対応した介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員

- ・ (訪問系サービス)実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者にサービスを1度でも提供した職員 1人20万円を給付

(その他の介護事業所・施設) 実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者が発生した日( )以降に当該事業所・施設で勤務した職員 1人 20万円を給付

患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日

・ それ以外の職員 1人 5万円を給付

以外の介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員 1人 5万円を給付

#### ウ その他留意事項

今回の慰労金は、所得税法(昭和40年法第33号)の非課税規定に基づき、非課税所得に該当する。また、令和二年度特別定額給付金等に係る差押禁止等に関する法律(令和2年法第27号)に基づき、受給権について、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることが禁止され、支給を受けた金銭についても、差し押さえることを禁止されている。

### (3) 介護サービス再開に向けた支援事業

高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠な在宅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等の取組について支援を行う。

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【事業者支援】

#### ア 支援対象サービス

訪問系サービス事業所、通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所及び多機能型サービス事業所(以下(3)、において「在宅サービス事業所」という。)

#### イ 支援対象者

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在宅サービス事業所であり、具体的には以下のとおり。

在宅サービス事業所：在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員  
〔居宅介護支援事業所を除く〕と連携した上で、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認を行った上で、利用者の要望を踏まえたサービス提供のための調整等(感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等)を行った場合

居宅介護支援事業所：在宅サービスの利用休止中の利用者に対して、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認(感染対策に係る要望

を含む)、サービス事業所との連携(必要に応じケアプラン修正)を行った場合

- 1 「在宅サービスの利用休止中の利用者」とは、当該事業所を利用していた利用者で過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者(居宅介護支援事業所においては、過去1ヶ月の間、在宅サービス事業所のサービスを1回も利用していない利用者(ただし、利用終了者を除く))
- 2 「~の確認」とは、1回以上電話または訪問を行うとともに、記録を行っていること
- 3 「連携を行った」とは、1回以上電話等により連絡を行ったこと
- 4 「調整等を行った」とは、希望に応じた所要の対応を行ったこと

注 実際にサービス再開につながったか否かは問わない

#### ウ 支援額

別添のとおり

在宅サービス事業所における環境整備への助成事業【事業者支援】

#### ア 支援対象サービス

在宅サービス事業所

#### イ 支援対象者

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

#### ウ 支援対象経費

「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要する以下のようなものの購入費用等

(例)

- a 長机
- b 飛沫防止パネル
- c 換気設備
- d (電動)自転車(リース費用含む)
- e タブレット等のICT機器(リース費用含む)(通信費用を除く)

f 感染防止のための内装改修費

エ 支援額

別添のとおり

(4) 都道府県の事務費支援事業

都道府県の、(1)から(3)の事業の実施及び指導監督等に必要な経費について支援を行う。

4 その他留意事項

(1) 助成の申請手続

経費の助成を受けようとする介護サービス事業所・施設等の事業者は、当該事業所・施設等の所在地の都道府県知事に対してその旨の申請を行う。

複数の介護サービス事業所・施設等を有する事業者については、同一の都道府県に所在する事業所・施設等について、一括して申請することができる。

(2) 都道府県の事務

都道府県知事は、介護サービス事業者からの申請に基づき、助成の対象となる介護サービス事業所・施設等であるかの確認を行い、助成額を決定する。

(3) 経費の算定

- ・ 実施に要する経費(支援事業費及び事務費)については、別に定めるところにより、予算の範囲内で国が補助(補助率10/10)
- ・ 介護サービス事業所・施設等は3の(1)、(2)及び(3)のいずれの助成も受けることができる。
- ・ 介護報酬及び他の国庫補助金等で措置されているものは本事業の対象としないものとする。

別添 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)

基準単価(単位:千円、1事業所又は1定員当たり)

| 助成対象          |    |  | (1) 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   |       |      |
|---------------|----|--|---|-------|------|
| 事業所・施設等の種別(1) |    |  | 令和2年4月1日以降、感染症を対策を徹底した上で、介護サービス提供を行うために必要な増し経費が発生した介護サービス事業所・施設等(1~28)(2)   |       |      |
| 通所系           | 1  | 通所介護事業所  | 通常規模型   | 892   | /事業所 |
|               | 2  |  | 大規模型( )   | 1,137 | /事業所 |
|               | 3  |  | 大規模型( )   | 1,480 | /事業所 |
|               | 4  | 地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)                     |   | 384   | /事業所 |
|               | 5  | 認知症対応型通所介護事業所                                  |   | 375   | /事業所 |
|               | 6  | 通所リハビリテーション事業所                                 | 通常規模型   | 939   | /事業所 |
|               | 7  |  | 大規模型( )   | 1,181 | /事業所 |
|               | 8  |  | 大規模型( )   | 1,885 | /事業所 |
| 短期入所系         | 9  | 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所                        |   | 44    | /定員  |
| 訪問系           | 10 | 訪問介護事業所  |   | 534   | /事業所 |
|               | 11 | 訪問入浴介護事業所                                      |   | 564   | /事業所 |
|               | 12 | 訪問看護事業所  |   | 518   | /事業所 |
|               | 13 | 訪問リハビリテーション事業所                                 |   | 227   | /事業所 |
|               | 14 | 定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所                            |   | 508   | /事業所 |
|               | 15 | 夜間対応型訪問介護事業所                                   |   | 204   | /事業所 |
|               | 16 | 居宅介護支援事業所                                      |   | 148   | /事業所 |
|               | 17 | 福祉用具貸与事業所                                      |   | 148   | /事業所 |
|               | 18 | 居宅療養管理指導事業所                                    |   | 33    | /事業所 |
| 多機能型          | 19 | 小規模多機能型居宅介護事業所                                 |   | 475   | /事業所 |
|               | 20 | 看護小規模多機能型居宅介護事業所                               |   | 638   | /事業所 |
| 入所施設・居住系      | 21 | 介護老人福祉施設                                       |   | 38    | /定員  |
|               | 22 | 地域密着型介護老人福祉施設                                  |   | 40    | /定員  |
|               | 23 | 介護老人保健施設                                       |   | 38    | /定員  |
|               | 24 | 介護医療院  |   | 48    | /定員  |
|               | 25 | 介護療養型医療施設                                      |   | 43    | /定員  |
|               | 26 | 認知症対応型共同生活介護事業所                                |   | 36    | /定員  |
|               | 27 | 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上) |   | 37    | /定員  |
|               | 28 | 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下) |   | 35    | /定員  |
| 対象経費(3)       |    |  | a 衛生用品等の感染症対策に要する物品購入<br>b 外部専門家等による研修実施<br>c (研修受講等に要する)旅費・宿泊費、受講費用等<br>d 感染発生時対応・衛生用品補充等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等<br>e 感染防止を徹底するための面会室の改修費<br>f 消毒・清掃費用<br>g 感染防止のための増員のため発生する追加的人件費<br>h 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<br>i 自動車の購入又はリース費用<br>j 自転車の購入又はリース費用<br>k タブレット等のICT機器の購入又はリース費用(通信費用は除く)<br>l 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<br>m 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<br>n 訪問介護員による同行指導への謝金(通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合)<br>o 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 |       |      |
| 助成額           |    |  | ・事業所・施設ごとに、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。<br>・また、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。<br>・1事業所・施設に(1)と(3)の両方を助成することができる。   |       |      |

- 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けている者であり、また
  - 各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、1つの事業所・施設として取扱う。
  - 介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所(通常規模型)と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、1つの事業所として取扱う。
  - 通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、助成の申請時点で判断すること。
- 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
- 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、実際の助成に当たっては、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のための経費等であり、通常の介護サービスの提供時では想定されないものと判断できるものであれば、幅広く対象とする。

(1) 今後に備えた都道府県における消毒液・マスク等の備蓄

|     |      | 上限額(千円)    |
|-----|------|------------|
| 全国計 |      | 17,242,235 |
| 1   | 北海道  | 804,231    |
| 2   | 青森県  | 202,342    |
| 3   | 岩手県  | 196,884    |
| 4   | 宮城県  | 308,923    |
| 5   | 秋田県  | 174,693    |
| 6   | 山形県  | 174,093    |
| 7   | 福島県  | 281,378    |
| 8   | 茨城県  | 407,688    |
| 9   | 栃木県  | 269,909    |
| 10  | 群馬県  | 278,810    |
| 11  | 埼玉県  | 939,595    |
| 12  | 千葉県  | 827,338    |
| 13  | 東京都  | 1,523,363  |
| 14  | 神奈川県 | 1,119,394  |
| 15  | 新潟県  | 348,219    |
| 16  | 富山県  | 162,780    |
| 17  | 石川県  | 161,735    |
| 18  | 福井県  | 112,768    |
| 19  | 山梨県  | 120,858    |
| 20  | 長野県  | 315,829    |
| 21  | 岐阜県  | 292,027    |
| 22  | 静岡県  | 527,756    |
| 23  | 愛知県  | 909,863    |
| 24  | 三重県  | 256,833    |
| 25  | 滋賀県  | 177,950    |
| 26  | 京都府  | 358,260    |
| 27  | 大阪府  | 1,155,007  |
| 28  | 兵庫県  | 761,160    |
| 29  | 奈良県  | 202,409    |
| 30  | 和歌山県 | 149,921    |
| 31  | 鳥取県  | 85,818     |
| 32  | 島根県  | 111,304    |
| 33  | 岡山県  | 274,892    |
| 34  | 広島県  | 396,709    |
| 35  | 山口県  | 225,573    |
| 36  | 徳島県  | 117,883    |
| 37  | 香川県  | 146,389    |
| 38  | 愛媛県  | 214,303    |
| 39  | 高知県  | 119,098    |
| 40  | 福岡県  | 679,042    |
| 41  | 佐賀県  | 118,827    |
| 42  | 長崎県  | 210,707    |
| 43  | 熊本県  | 263,584    |
| 44  | 大分県  | 180,808    |
| 45  | 宮崎県  | 168,793    |
| 46  | 鹿児島県 | 249,136    |
| 47  | 沖縄県  | 157,351    |

(1) 緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等

|       |  | 上限額(千円) |
|-------|--|---------|
| 各都道府県 |  | 9,000   |

| 基準単価(単位:千円、1利用者又は1事業所又は1定員当たり) |    |  | (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   | (3) 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業                 |                            |      |      |
|--------------------------------|----|--|---|---|----------------------------|------|------|
| 助成対象<br>事業所・施設等の種別(1)          |    |  | 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在宅サービス事業所(1~15、18~21)、居宅介護支援事業所(2)  | 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(1~21) |                            |      |      |
| 通所系                            | 1  | 通常規模型  | (電話による確認の場合)1.5<br>(訪問による確認の場合)3  | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 2  | 通所介護事業所  |   | 大規模型( )                                     | /利用者                       | 200  | /事業所 |
|                                | 3  |  |   | 大規模型( )                                     | /利用者                       | 200  | /事業所 |
|                                | 4  | 地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)                     |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 5  | 認知症対応型通所介護事業所                                  |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 6  |  |   | 通常規模型                                       | /利用者                       | 200  | /事業所 |
|                                | 7  | 通所リハビリテーション事業所                                 |   | 大規模型( )                                     | /利用者                       | 200  | /事業所 |
|                                | 8  |  |   | 大規模型( )                                     | /利用者                       | 200  | /事業所 |
| 短期入所系                          | 9  | 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所                        |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
| 訪問系                            | 10 | 訪問介護事業所  |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 11 | 訪問入浴介護事業所                                      |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 12 | 訪問看護事業所  |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 13 | 訪問リハビリテーション事業所                                 |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 14 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所                            |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 15 | 夜間対応型訪問介護事業所                                   |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 16 | 居宅介護支援事業所                                      |   | 電話による確認(3)                                  | 1.5(看護師等(4)が協力した場合:4.5)(5) | /利用者 | 200  |
|                                | 17 |  | 訪問による確認(3)  | 3(看護師等(4)が協力した場合:6)(5)                      | /利用者                       | 200  | /事業所 |
| 多機能型                           | 18 | 福祉用具貸与事業所                                      |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 19 | 居宅療養管理指導事業所                                    |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 20 | 小規模多機能型居宅介護事業所                                 |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
| 入所施設・居住系                       | 21 | 看護小規模多機能型居宅介護事業所                               |   | /利用者  | 200                        | /事業所 |      |
|                                | 22 | 介護老人福祉施設                                       |   | -   | -                          | -    |      |
|                                | 23 | 地域密着型介護老人福祉施設                                  |   | -   | -                          | -    |      |
|                                | 24 | 介護老人保健施設                                       |   | -   | -                          | -    |      |
|                                | 25 | 介護医療院  |   | -   | -                          | -    |      |
|                                | 26 | 介護療養型医療施設                                      |   | -   | -                          | -    |      |
|                                | 27 | 認知症対応型共同生活介護事業所                                |   | -   | -                          | -    |      |
|                                | 28 | 看護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上) |   | -   | -                          | -    |      |
|                                | 29 | 看護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下) |   | -   | -                          | -    |      |
| 対象経費(6)                        |    |  | ・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「間近で会話や発生をさせる密接場面」)を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用等<br>a 長机<br>b 飛沫防止パネル<br>c 換気設備<br>d (電気)自転車(リース費用含む)、(通信費用は除く)<br>e タブレット等のICT機器(リース費用含む)。<br>f 感染防止のための内装改修費 |   |                            |      |      |
| 助成額                            |    |  | ・また、1事業所・施設における1利用者につき1回まで助成することができる。<br>・1事業所・施設に(1)と(3)・両方を助成することができる。  |   |                            |      |      |

- 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けている者であり、また各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、1つの事業所・施設として取扱う。
- 介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所(通常規模型)と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、1つの事業所として取扱う。
- 通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、助成の申請時点で判断すること。
- 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。
  - 在宅サービス事業所:在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員と連携した上で、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認を行った上で、利用者の要望を踏まえたサービス提供のための調整等(感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等)を行った場合
  - 居宅介護支援事業所:在宅サービスの利用休止中の利用者に対して、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認(感染対策に係る要望を含む)、サービス事業所との連携(必要に応じケアプラン修正)を行った場合
  - 「在宅サービスの利用休止中の利用者」とは、当該事業所を利用していただいた利用者で過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者(居宅介護支援事業所においては、過去1ヶ月の間、在宅サービス事業所のサービスを1回も利用していない利用者)
  - 「～の確認」とは、1回以上電話または訪問を行うとともに、記録を行っていること
  - 「連携を行った」とは1回以上電話等により連絡を行ったこと
  - 「調整等を行った」とは、希望に応じた所要の対応を行ったこと
- 1利用者につき、16と17は併給不可である。
- 看護師、居宅管理療養指導を行う者(医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士)
- 「協力した」とは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の依頼を受け、看護師等が訪問をした上で、所要の対応を行ったこと
- 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、実際の助成に当たっては、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のための経費等であり、通常の介護サービスの提供時では想定されないものと判断できるものであれば、幅広く対象とする。

| 基準単価(単位:千円、1都道府県・指定都市・中核市当たり) |   | (4) 都道府県の事務費支援事業<br>厚生労働大臣が必要と認める額 |
|-------------------------------|---|------------------------------------|
| 対象経費                          | ・(1)から(3)の事業実施及び指導監督等を行うために要する経費<br>*他の補助金等により人件費の補助が行われている職員については、本事業の補助対象とはしない。           |                                    |
| 助成額                           | 算定方法は以下のとおりとする。<br>・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。 |                                    |

## 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）の支給方法等について

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）実施要綱に定めるものの他、支給にあたっての留意事項について以下のとおりお示します。

### 1 慰労金の給付申請

#### (1) 現に従事している者

- ・ 現に介護サービス事業所・施設等に従事している者（派遣職員や業務委託による者も含む。）については、原則として、介護従事者等が勤務先の介護サービス事業所・施設等に代理受領委任状（様式4）を提出します。
- ・ 委任を受けた介護サービス事業所・施設等は、代理受領の委任を行った介護従事者等について、慰労金受給職員表（様式3）を取りまとめ、都道府県に給付申請を行います。（当該事業所・施設等が、その従事者に慰労金を支払う前でも申請可能）
- ・ 介護サービス事業所・施設等の口座に慰労金を受け入れて、職員に給付を行うことが制度的に出来ない場合（公設の地域包括支援センターや特別養護老人ホーム等）には、当該介護サービス事業所・施設等が介護従事者等を取りまとめて給付申請を行い、当該介護従事者等への給付は、都道府県が直接行うこととなります。この場合、申請にあたっては、職員ごとに振込口座を確認し、記載いただく必要があります。

#### (2) 介護サービス事業所・施設等を退職した者

- ・ 実施要綱に定める支援対象者に該当する者であって、既に介護サービス事業所・施設等を退職した者については、以下のいずれかの方法により給付申請を行います。
  - ア 対象期間（始期より令和2年6月30日まで）における勤務先による申請
  - イ 都道府県への直接申請
- ・ 退職者からの給付申請にあたっては、いずれの場合においても、原則として、当該退職者が勤務していた介護サービス事業所・施設等から勤務期間の証明を取得し、慰労金を申請する介護サービス事業所・施設等において適切に保管して下さい。

### 2 代理受領委任を受けた介護サービス事業所・施設における取扱い

#### (1) 支援対象者の慰労金の区分の設定

介護サービス事業所・施設の管理者又は法人の代表者（以下「介護サービス事業所・施設の管理者等」という。）は、支援対象者である介護従事者等から代理受領委任状の提出があった場合は、以下の内容を確認し支援額の区分を設定します。

（慰労金の額の設定にあたっての確認事項）

- ① 利用者に新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者である利用者に対し介護サービス事業所・施設等であるか
- ② 感染者・濃厚接触者発生日以降に1度でも勤務を行った職員、実際に感染者又は濃厚接触者にサービスを1度でも提供した職員かどうか
- ③ 他の介護サービス事業所・施設等で従事したことによる期間通算の有無

## (2) 重複申請の有無の確認

慰労金は、医療機関や障害福祉施設等に勤務する者への慰労金も含め、1人につき1回限り受給できるものです。このため、介護サービス事業所・施設の管理者等は、二重支給の防止のため、以下の確認を行って下さい。

(介護サービス事業所・施設等における確認事項)

- ① 介護サービス事業所・施設等は、代理受領の委任を行った介護従事者等について、慰労金受給職員票(様式3)を法人単位で取りまとめて下さい。
- ② 同一職員による重複申請を確認するため、国様式では、従事者の氏名(漢字、カナ)及び生年月日の3項目が一致する者がいる場合、「重複申請者確認用」の項目に「可」が表示されませんので、確認して下さい。  
確認の上、同一人物ではない場合には、「可」と記載して下さい。
- ③ 他法人での慰労金の申請が無いことを確認の上、「他法人での慰労金の有無」欄に「なし」と記載して下さい。

## (3) その他

- ・ 複数の事業所に兼務する従事者に対する慰労金は、「主たる勤務先」に記載された介護サービス事業所等が支給先となります。
- ・ 業務委託による介護従事者等である場合には、「業務委託による従事者」欄に「該当」と記載して下さい。(それ以外の介護従事者等の場合は空欄で可)
- ・ 記載事項に軽微かつ明白な誤りがある場合において、これを容易に補正できるものであるときは、適宜その誤りを補正して受理します。

## 3 慰労金の支給及び支払後の処理

### (1) 慰労金の支給

慰労金は、介護サービス事業所・施設等(都道府県に申請する場合は都道府県)が定める方法により支給します。なお、介護サービス事業所・施設等が介護従事者等に支給する際の振込手数料は、別途国庫補助の対象となります。

### (2) 慰労金の支給後の処理

介護サービス事業所・施設等の管理者等は、介護従事者等に慰労金を支払ったときは、慰労金受給職員票(様式3)に支払年月日及び支払金額を記入するとともに、支払記録を保管しなければなりません。

#### 4 慰労金受給職員票及び代理受領委任状等の保管

慰労金を申請した介護サービス事業所・施設等は、慰労金受給職員票及び代理受領委任状について、介護サービス事業所・施設等が慰労金を受給・支払ったこと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、法人本部又は介護サービス施設・事業所において、適切に保管しなければなりません。

慰労金の受給に関して、虚偽や不正があった場合には、支払った慰労金の返還となります。

#### 5 その他

慰労金は、所得税法の非課税規定に基づき、非課税所得に該当します。また、令和2年度特別定額給付金等に係る差押禁止等に関する法律に基づき、受給権について、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることが禁止され、支給を受けた金銭についても、差し押さえることが禁止されています。

令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費  
補助金等（介護・福祉分）交付要綱

（通 則）

- 1 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護・福祉分）にかかる補助金及び慰労金（以下「補助金等」という。）については予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号。以下「適正化法」という。）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

- 2 この補助金等は、新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や介護・福祉分野の職員の支援等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、介護サービス事業所・施設等、障害福祉サービス施設・事業所等及び児童福祉施設等の取組を包括的に支援することを目的とする。

（交付の対象）

- 3 この補助金等は、令和2年6月19日子発0619第1号厚生労働省子ども家庭局長通知の別紙「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（児童福祉施設等分）実施要綱」、令和2年6月25日障発0625第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「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」、令和2年6月19日老発0619第1号厚生労働省老健局長通知の別紙「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）実施要綱」により、県が適当と認める者が行う事業等に要する経費を補助及び給付の対象とする。

（申請手続）

- 4 この補助金の交付の申請は、第1号様式による申請書に關係書類を添えて、別途定める日までに知事に提出して行うものとする。

（交付額の算定方法）

- 5 補助金の交付額は、次により算出された額の合計額とする。ただし、算出された額に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。
  - （1） 別表1の第2欄に定める種目ごとに、第3欄に定める基準額と第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
  - （2） （1）により選定された額と当該区分の総事業費から寄付金その他の収入額（実施主体が社会福祉法人等の営利を目的としない法人の場合は寄付金収入額を除く。）を控除した額とを比較して少ない方の額に、第5欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

（補助金等の概算払）

- 6 知事は、必要があると認める場合においては、予算の範囲内において概算払いをすることができる。

(変更申請手続)

- 7 この補助金の交付決定後の事情の変化により申請の内容を変更して交付申請等を行う場合には、第2号様式による変更交付申請書に関係書類を添えて、別に定める日までに行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 8 知事は、4又は7に定める申請書が到着した日から起算して原則として1月以内に交付の決定(決定の変更を含む。)を行うものとする。

(交付の条件)

- 9 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難になった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)(以下「耐用年数等省令」という。)で定める期間を経過するまで、知事の承認を受けずに、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- (5) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (7) 補助事業完了後に、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、第4号様式により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに、知事に報告しなければならない。  
なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。
- (8) 補助対象事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。ただし、補助対象事業により取得し、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、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は耐用年数省令で定める耐用年数を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかななければならない。

(実績報告)

- 10 この補助金の事業実績報告は、当該年度の事業が完了したときは、第3号様式による事業実績報告書に関係書類を添えて、別途定める日（9（2）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）までに知事に提出して行うものとする。

(慰労金の申請等について)

- 11 慰労金の申請等については、以下のとおりとする。
- (1) 慰労金の申請は、第1号様式の2による申請書に関係書類を添えて、令和3年2月までに知事に提出して行うものとする。なお、対象職員が事業所等による代理受領をするときは4の規定による。
  - (2) 慰労金の支給額は、別表1の第3欄に定める慰労金の基準額とする。
  - (3) 慰労金の申請が行われなかった場合の取扱いは、次のとおりとする。
    - ア 慰労金の申請期限までに対象職員から申請が行われなかった場合は、対象職員が慰労金の給付を受けることを辞退したものとみなす。
    - イ 知事が交付の決定を行った後、申請書の不備による振込不能等があり、県が確認等に努めたにもかかわらず申請書の補正が行われず、給付対象者の責に帰すべき事由により給付ができなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

(補助金等の返還)

- 12 補助金等の返還は、次のとおりとする。
- (1) 知事は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県に返還することを命ずる。
  - (2) 知事は、慰労金の給付を受けた後に給付対象者の要件に該当しないことが明らかとなった者又は偽りその他不正の手段により慰労金の給付を受けた者に対して、給付を行った慰労金の返還を求める。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

- 13 慰労金の給付を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。

(その他)

- 14 特別の事情により4、5、7及び10に定める算定方法、手続によることができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。

附則

この要綱は、令和2年7月22日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

別表 1

| 1 事業区分 | 2 種目   | 3 基準額      | 4 対象経費   | 5 補助率           |
|--------|--|------------|--|-----------------|
| 介護     | 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                                | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、工事請負費、原材料費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費  | $\frac{10}{10}$ |
|        | 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                              | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費   | $\frac{10}{10}$ |
|        | 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業                                  | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費   | $\frac{10}{10}$ |
|        | 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業                         | 知事が必要と認めた額 | 慰労金、賃金、報酬、需用費（消耗品費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費   | $\frac{10}{10}$ |
| 障害     | 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                            | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、職員手当等、賃金、共済費、報償費、旅費、工事請負費、原材料費、需用費（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）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、扶助費 | $\frac{10}{10}$ |
|        | 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                              | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費   | $\frac{10}{10}$ |
|        | 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 | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費   | $\frac{10}{10}$ |
|        | 障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業                       | 知事が必要と認めた額 | 慰労金、賃金、報酬、需用費（消耗品費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費   | $\frac{10}{10}$ |

|         |                              |            |   |                 |
|---------|------------------------------|------------|---|-----------------|
| 児童福祉施設等 | 児童福祉施設等の感染防止対策のための相談・支援事業    | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、報償費、旅費、謝金、会議費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費 | $\frac{10}{10}$ |
|         | 新型コロナウイルスの感染拡大防止対策事業         | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、職員手当等、共済費、旅費、謝金、会議費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費        | $\frac{10}{10}$ |
|         | 一時保護所及び児童養護施設等における医療連携体制強化事業 | 知事が必要と認めた額 | 報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、謝金、会議費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費     | $\frac{10}{10}$ |

令和 年 月 日

川県知事 殿

法人名  
役職・代表者名

令和 年度 川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助 等 介護分 に係る交付申請書

標記について、次により補助 を交付されるようd 係書 を添えて申請する。

申 請 千円

内訳

- |                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1 介護慰労 事業                     | 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   | 千円 |
| 3 在宅サービス事業所による利用者への再 支援への助成事業 | 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     | 千円 |

添付書

事業所・施設別申請 一覧 様式 及び別添  
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助 等 介護分 にd する事業実施計画書  
事業所単位 様式  
介護慰労 受給職員表 法人単位 様式

【申請内容にd する連絡先】

|        |        |
|--------|--------|
| 申請法人住所 | 〒      |
| 部署名    |        |
| 担当者氏名  |        |
| 連絡先    | 話番号    |
|        | e-mail |



(別添)事業所・施設別申請額一覧(サービス別一覧)

| No. | 介護保険<br>事業所番号 | 事業所・施設名 | サービス種別 | 電話番号 | 郵便番号 | 住所 | 代表となる<br>事業所・施設名 | 補助予定額(千円) |                    |                    |                    |                    |    |
|-----|---------------|---------|--------|------|------|----|------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----|
|     |               |         |        |      |      |    |                  | 介護<br>慰労金 | 20万円<br>対象者の<br>有無 | 感染対策<br>費用助成<br>事業 | 個別再開<br>支援助成<br>事業 | 再開環境<br>整備助成<br>事業 | 合計 |
| 1   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 2   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 3   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 4   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 5   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 6   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 7   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 8   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 9   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 10  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 11  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 12  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 13  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 14  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 15  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 16  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 17  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 18  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 19  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 20  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 21  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 22  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 23  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 24  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 25  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |

(注)行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。

(様式2)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等(介護分)に関する事業実施計画書(事業所単位)

施設概要

|           |  |           |  |    |     |               |       |
|-----------|--|-----------|--|----|-----|---------------|-------|
| 介護保険事業所番号 |  | 事業所名称     |  |    |     |               |       |
| 所在地       | 郵便番号                                       | 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    |  | サービス種類コード |  | 定員 | 人   | 職員数<br>(派遣含む) | 人     |
| 事業区分      | <input type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載    |           | <input type="checkbox"/> 感染対策費用助成事業 → 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 |    |     |               |       |

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 |  | 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交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)<br>債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。<br>※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。 |
| 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          |  |  |

支出予定額

1. 介護慰労金事業 ※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 | 人 | 5万円対象 | 人 | 振込手数料 | 千円(千円未満切り捨て) |
|-----------|--------|---|-------|---|-------|--------------|

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 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】 | 千円 | 申請額 | 今回申請分② | 千円 |
|                                 |    |     | 既申請分   | 千円 |
|                                 |    |     | 年度合計額  | 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       |        |           |

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 千円

|                            |                      |         |        |   |
|----------------------------|----------------------|---------|--------|---|
| 利用者1人あたり単価<br>(居宅介護支援以外共通) | 電話による確認              | 1,500 円 | 対象利用者数 | 人 |
|                            | 訪問による確認              | 3,000 円 | 対象利用者数 | 人 |
| 居宅介護支援のみ<br>右欄に記載          | 電話による確認              | 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) | 4,500 円 | 対象利用者数 | 人 |
|                            | 訪問による確認              | 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) | 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 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】 | 千円 | 申請額 | 今回申請分④ | 千円 |
|                           |    |     | 既申請分   | 千円 |
|                           |    |     | 年度合計額  | 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       |        |           |

(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。



新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）にかかる慰労金申請書（個人用）

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| 申請日                          | 令和 年 月 日 |
| 対象期間内に勤務していた事業所・施設等の所在する都道府県 |          |
| 知事殿                          |          |



①申請者の氏名等

|             |       |               |
|-------------|-------|---------------|
| (フリガナ)      | 現 住 所 | 生年月日          |
| 氏 名         |       |               |
| 印           | 〒     | (明治・大正・昭和・平成) |
| 日中連絡可能な電話番号 | ( )   | 年 月 日         |
| 電子メールアドレス   |       | (自宅・勤務先・携帯)   |

②対象期間内に勤務していた介護サービス施設・事業所の名称等

|        |       |    |
|--------|-------|----|
| 勤務先の名称 | 事業所番号 | 住所 |
|        |       |    |

③申請額等

|                              |            |                    |
|------------------------------|------------|--------------------|
| 申請額                          | 5万円 ・ 20万円 | (該当する金額を○で囲んでください) |
| 裏面の申請額フローチャートの該当番号に○をつけてください |            | 重複申請の有無            |
| ① ・ ② ・ ③                    |            | 有 ・ 無              |

④勤務先における申請者の業務内容等 ※介護サービス事業所・施設において記載してもらうこと

|                   |               |            |
|-------------------|---------------|------------|
| 勤務先での職種           | サービス種類        | 利用者との接触の有無 |
|                   |               | 有 ・ 無      |
| 起点（※）から6月末までの勤務日数 | 勤務先における主な業務内容 |            |
|                   |               |            |
| 勤務先の証明            | 法人名           | 代表者名       |
|                   |               | 印          |

※起点は、当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日のいずれか早い日（新型コロナウイルスに関連したチャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」患者を受け入れた医療機関等の所在地の都道府県においては、当該患者を受け入れた日を含む。）とし、第1例目発生日が緊急事態宣言の対象地域とされた日以降の都道府県、又は第1例目発生日がなかった都道府県においては、当該都道府県が緊急事態宣言の対象地域とされた日となります。

注：1カ所の勤務だけでは日数要件に満たない場合、勤務した日数を合算できるが、その場合にはこの用紙を追加して表面の①（申請者の氏名と印及び生年月日のみで可）、②、④の欄を記載したものを2枚目以降に重ねてホッチキスで綴じて提出すること。

○下記の事項に同意の上、慰労金を申請します。

- ①当該介護サービス施設・事業所での勤務実態が条件を満たしていない場合は申請できません。
- ②医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス施設・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うことはできません。
- ③都道府県が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込が完了せず、かつ、申請期限までに、都道府県が申請者に連絡をしようとしても連絡がとれない場合には、都道府県は申請が取り下げられたものとみなします。
- ④慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合又は複数機関から給付を受けた場合は、慰労金を不当利得として返還していただきます。
- ⑤慰労金は、申請された口座に支給します。氏名等に変更があった場合は速やかに申し出て下さい。

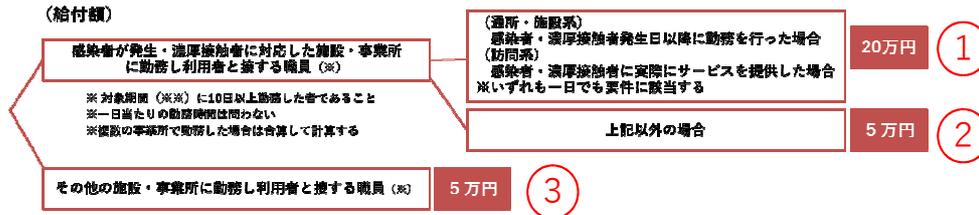
【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しな

|  |                         |              |                 |                |
|--|-------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| 金融機関名<br>(ゆうちょ銀行を除く)   | 支店名                     | 分類           | 口座番号<br>(右詰で記載) | (フリガナ)<br>口座名義 |
| 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 5.信漁連<br>4.信連                             | 本・支店<br>本・支所<br>出張所     | 1 普通<br>2 当座 |                 |                |
|  | 支店コード                   |              |                 |                |
| ゆうちょ銀行   | 通帳記号<br>(6行目がある場合は※に記載) |              | 通帳番号<br>(右詰で記載) | (フリガナ)<br>口座名義 |
| ゆうちょ銀行を選択した場合は、 <b>貯金通帳の見開き左上</b> または <b>キャッシュカードに記載された記号・番号</b> を記載すること | ※                       |              |                 |                |

★裏面にも記載箇所があります

(申請書裏面)

○慰労金の申請額フローチャート



(※※)対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は発入日(★)のいずれか早い日(若手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から5/30までの間  
★ チャーター艇及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から感染を受け入れた日を含む。

本人確認書類 写し貼り付け

- ・ 運転免許証のコピー
- ・ マイナンバーカードのコピー
- ・ 健康保険証のコピー 等

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

- ・ 通帳(口座番号が書かれた部分)又はキャッシュカードのコピー 等

チェックリスト

(以下の項目について必ず確認し、確認後はチェック欄(□)にレを入れること)

- ①記載漏れや記載誤りがないか、再度ご確認下さい。
- ②記入した口座番号と添付した通帳のコピーの口座番号が一致することをご確認下さい。
- ③添付資料に漏れが無いをご確認下さい。
- ④医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス施設・事業所等及び医療機関等からは慰労金の申請は行いません。
- ⑤慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合、複数の慰労金の給付を受けた場合は、慰労金の返還をしなければならないことを確認しました。

令和 年 月 日

川県知事 殿

法人名  
役職・代表者名

令和 年度 川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助 等 介護分 に係る変更交付申請書

標記について、次により補助 を交付されるようd 係書 を添えて申請する。

申 請 千円

内訳

- |                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1 介護慰労 事業                     | 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   | 千円 |
| 3 在宅サービス事業所による利用者への再 支援への助成事業 | 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     | 千円 |

添付書

事業所・施設別申請 一覧 様式 及び別添  
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助 等 介護分 にd する事業実施計画書  
事業所単位 様式  
介護慰労 受給職員表 法人単位 様式

【申請内容にd する連絡先】

|        |        |
|--------|--------|
| 申請法人住所 | 〒      |
| 部署名    |        |
| 担当者氏名  |        |
| 連絡先    | 話番号    |
|        | e-mail |

令和 年 月 日

川県知事 殿

法人名  
役職・代表者名

令和 年度 川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助 等 介護分 に係る実績報告書

標記について、次によりd 係書 を添えて報告する。

実 績 千円

内訳

- |                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1 介護慰労 事業                     | 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   | 千円 |
| 3 在宅サービス事業所による利用者への再 支援への助成事業 | 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     | 千円 |

添付書

事業所・施設別実績 一覧 様式 及び別添  
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助 等 介護分 にd する事業実施報告書  
事業所単位 様式  
介護慰労 受給職員表 法人単位 様式

【申請内容にd する連絡先】

|        |        |
|--------|--------|
| 申請法人住所 | 〒      |
| 部署名    |        |
| 担当者氏名  |        |
| 連絡先    | 話番号    |
|        | e-mail |



(別添)事業所・施設別実績額一覧(サービス別一覧)

| No. | 介護保険<br>事業所番号 | 事業所・施設名 | サービス種別 | 電話番号 | 郵便番号 | 住所 | 代表となる<br>事業所・施設名 | 実績額(千円)   |                    |                    |                    |                    | 合計 |
|-----|---------------|---------|--------|------|------|----|------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----|
|     |               |         |        |      |      |    |                  | 介護<br>慰労金 | 20万円<br>対象者の<br>有無 | 感染対策<br>費用助成<br>事業 | 個別再開<br>支援助成<br>事業 | 再開環境<br>整備助成<br>事業 |    |
| 1   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 2   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 3   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 4   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 5   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 6   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 7   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 8   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 9   |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 10  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 11  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 12  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 13  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 14  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 15  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 16  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 17  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 18  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 19  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 20  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 21  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 22  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 23  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 24  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
| 25  |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |

(注)行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。

(様式2)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等(介護分)に関する事業実施報告書(事業所単位)

施設概要

|           |  |  |    |     |      |               |   |
|-----------|--|--|----|-----|------|---------------|---|
| 介護保険事業所番号 |  | 事業所名称                                      |    |     |      |               |   |
| 所在地       | 郵便番号                                       | 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    |  | サービス種類コード                                  |    | 定員  | 人    | 職員数<br>(派遣含む) | 人 |
| 事業区分      | <input type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載    | <input type="checkbox"/> 感染対策費用助成事業 → 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 |    |     |      |               |   |

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 |  | 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交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)     |
| 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、左欄に○を入れて下さい。<br>※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。 |

支出予定額

|            |                           |      |       |   |       |              |
|------------|---------------------------|------|-------|---|-------|--------------|
| 1. 介護慰労金事業 | ※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。 | 実績額① | 千円    |   |       |              |
| 慰労金の区分・人数  | 20万円対象                    | 人    | 5万円対象 | 人 | 振込手数料 | 千円(千円未満切り捨て) |

|                                 |       |    |        |    |
|---------------------------------|-------|----|--------|----|
| 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 | 実績 | 今回実績分② | 千円 |
|                                 | 千円    | 額  |        | 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】 |       |    | 年度合計額  | 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       |        |           |

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

|                            |                      |         |        |   |
|----------------------------|----------------------|---------|--------|---|
| 利用者1人あたり単価<br>(居宅介護支援以外共通) | 電話による確認              | 1,500 円 | 対象利用者数 | 人 |
|                            | 訪問による確認              | 3,000 円 | 対象利用者数 | 人 |
| 居宅介護支援のみ<br>右欄に記載          | 電話による確認              | 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) | 4,500 円 | 対象利用者数 | 人 |
|                            | 訪問による確認              | 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) | 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 | 実績 | 今回実績分④ | 千円 |
|                            | 千円    | 額  |        | 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】  |       |    | 年度合計額  | 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       |        |           |

(注) 2. 及び4. の事業の実績額(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。

第 号様式

第 号  
年 月 日

川 県 知 事 殿

申請者 所在地  
事業者名

代表者名

年度 消費税及び地方消費税に係る仕入控 税 報告書

年 月 日 第 号により交付決定があった令和 年度 川県新型コロナ  
ウイルス感染症緊急包括支援事業費補助 等 介護・福祉分 について、令和 年度  
川県新型コロナウイルス感染症包括支援事業費補助 等 介護・福祉分 交付要綱第  
の の規定に基づき、下記のとおり報告する。

記

補助 等に係る予算の執行の適正化にd する法律 昭和 30 年法律第 179 号 第  
15 条に基づく の確定 又は事業実績報告による精算

\_\_\_\_\_ 円

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  
税 要国庫補助 等返還相当

\_\_\_\_\_ 円

添付書

記載内容を確認するための書 確定申告書の写し、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 を添付する。

令和2年7月8日

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）  
に関するQ&A（第1版）

厚生労働省老健局

## 目 次

### (1) 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業

#### ○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

- ・対象となるサービス、事業所、施設の範囲について（問1～11）
- ・対象期間について（問12～19）
- ・補助対象の範囲について（問20～44）
- ・補助額の算定、基準単価について（問45～56）
- ・多機能型簡易居室について（問57～59）

### (2) 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業

- ・対象者の範囲について（問60～86）
- ・対象期間の考え方について（問87～96）
- ・支給額について（問97～101）
- ・申請手続きについて（問102～130）
- ・退職者について（問131～136）
- ・併設事業所について（問137～138）

### (3) 介護サービス再開に向けた支援事業

- 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（問139～151）
- ②在宅サービス事業所における環境整備への助成事業（問152～155）

### (4) その他

- ・併設事業所、みなし指定事業所について（問156～158）
- ・休廃止の事業所等の取り扱いについて（問159～161）
- ・新規事業所等の取り扱いについて（問162）
- ・事務処理の簡素化について（問163～166）
- ・その他（問167～170）

## (1) 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業

### ○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

|   | 質問   | 回答  |
|---|--|---|
|   | ・対象となるサービス、事業所、施設の範囲について（1～11）   |   |
| 1 | <p>実施要綱3（1）①ア支援対象サービスの注にある、各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）について、事業者指定サービスのみが対象となり、委託・補助等によるものは対象外という理解で良いでしょうか。</p> <p>一方で、実施要綱3（2）慰労金の支給事業ア「支援対象者」のただし書には、介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業者は対象とあるとありますが、この場合、指定外サービス（委託、補助による実施）も対象者となりますか。</p> | <p>左記の考えのとりの取扱となります。</p>  |
| 2 | <p>別添 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の※1で、「事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けている者」とありますが、現に運営されており実態として有料老人ホームに該当する施設のうち、①設置届の書類提出はあるものの不備等で補完が完了していない施設、②設置届の書類提出もない施設、についても実態として有料老人ホームに該当して運営していることから、支給の対象として良いですか。また、その際に追加的要件等がありますか。</p>  | <p>届出が出されている有料老人ホームが対象となるため、未届の場合は、引き続き、届出を行うよう指導してください。</p> <p>なお、届出後の補正等の対応について、支給の対象と関係無く、適切に実施してください。</p> |
| 3 | <p>別添 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の助成対象事業所別の単価について、有料老人ホーム等の入所施設・居住系施設は定員一人あたりとなっています。「定員」は給付申請時の定員と解して良いですか。また、県への届出上の「定員」と現に運営する「定員」（定員を変更したにもかかわらず県への変更届が未提出）が異なる場合も想定されますが、その場合は、定員の変更届を提出させ、「給付申請時の県への届出上の定員」を「定員」として扱って良いですか。</p>   | <p>給付申請時の定員として差し支えありませんが、速やかに、定員の変更届等を提出するよう指導してください。</p>   |
| 4 | <p>緊急包括支援事業実施要綱のP2に注釈として「介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を含む」と記載がありますが、指定サービスとは何を指しているのでしょうか。市町村が事業者指定している事業所のみを対象という意味でしょうか。それとも委託、補助等の事業所も対象となりますでしょうか。</p>  | <p>市町村が事業所指定している事業所のみを指しています。</p>   |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| 5                | 実施要項3(1)①アに記載された養護老人ホーム及び軽費老人ホーム並びに有料老人ホームについて、(介護予防)特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合でも、支援の対象として良いですか。   | お見込みのとおりです。(1次補正のサービス継続支援事業の対象事業所も同じ整理です)  |
| 6                | 実施要項3(1)①アに記載されたサービス付き高齢者向け住宅について、有料老人ホームに該当しない事業所については、支援対象とならないと理解して良いですか。  | 有料老人ホームに該当しないサ高住も対象となります。  |
| 7                | 実施要綱3(1)①のア 支援対象サービスについて<br>○ サービス付き高齢者向け住宅(以下、「サ高住」という。)は、食事提供サービスがある場合等には、有料老人ホームに該当するものとして県への届出があるので把握していますが、それ以外のサ高住についても、慰労金の対象範囲とするのでしょうか。<br>その場合、「それ以外のサ高住」として運営している場合の実態確認はどこまで行うのでしょうか。 | 有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者住宅も対象となります。なお、サービス付き高齢者向け住宅も登録制となっているので、都道府県の住宅担当部局にご確認ください。   |
| 8                | 実施要綱3(1)①のア 支援対象サービスについて<br>○ 介護予防・日常生活支援総合事業について、例えば、その他の生活支援サービスのうち、栄養改善を目的とした配食、住民主体のボランティアサービスなどであっても慰労金の対象範囲となりますか。<br>(※ 保険者事業であることに注意。)  | 介護予防・生活支援サービスを指定の形で実施している場合は、「介護サービス事業所・施設等」に含まれるため対象となります。<br>これに加え、指定でない形で左記を含めて介護予防・生活支援サービス事業を実施している場合も、市町村からの要請を受けて事業を継続していた場合も対象となります。<br>ただし、慰労金の対象は当該事業所に勤務する職員となります。なお、ボランティアは対象となりません。 |
| 10               | みなし指定を受けている医療機関も支援対象ですが、これまで介護報酬を請求したことのない(介護サービスを提供したことのない)医療機関が、介護サービス分に係る感染症対策のためのかかりまし経費の補助を受けることはできないという解釈で良いでしょうか。<br>補助可の場合、感染症対策後、本当に介護サービスを開始したのか確認する必要はありますか。                           | 介護保険の事業実績が無い場合は、休止した事業所と同じ取扱となりますので、1月15日以降に請求実績があるものは補助対象となります。   |
| 11               | 基準該当サービス、離島相当サービスも対象となりますか。   | 基準該当サービス、離島相当サービスは介護保険サービスであるため対象となります。  |
| ・対象期間について(12~19) |   |  |
| 12               | 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業における支援対象経費の対象期間は令和2年4月1日~令和3年3月31日と考え、交付決定前の支出や今後、購入を見込む衛生用品を補助対象としてよいでしょうか。  | お見込みのとおり4月1日の経費から対象となり、購入を見込むものについても対象となります。   |

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| 13                         | 支援金について、4月1日以降に購入したもののみが対象となりますか。3月までに購入したものであっても、4月以降の感染症対策に使用したものであれば対象となりますか。   | 4月1日以降に購入（発注）したものであれば対象となります。  |
| 14                         | 【実施要綱3（1）】<br>支援対象経費のリース費用は、R3.3末までの月割費用が対象でしょうか。それとも、全リース期間の費用が対象となりますか。  | 年度末までの費用が対象となります。  |
| 15                         | 支援金の対象期間（購入期間）は設定されるのでしょうか。県独自に設定しても問題ないでしょうか。   | 県独自に設定しても差し支えありませんが、制度としては令和2年度末までの間で、事業所の申請及び都道府県の審査が可能な期間と考えているので柔軟に対応してください。                |
| 16                         | 対象経費の期間の終期は、申請日までに発生した経費と解して良いでしょうか。   | 事業所支援の観点から、申請日時時点で発生している経費のほか、購入予定経費や慰労金についての事前の概算払いも可能となります。                                  |
| 17                         | 支援対象者については、「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介護サービス事業所・施設等」とされていますが、支援対象経費については、令和2年4月1日～令和3年3月31日までの支出が対象となりますか。  | お見込みのとおりです。  |
| 18                         | 介護サービス提供支援事業における支援対象者について、「令和2年4月以降、感染症対策を徹底したうえで、サービスを提供するために必要なかかり増し経費・・・」とあるため、要請を受けての休業又は自主休業期間中に発生（支出）した費用は対象とならないのでしょうか。   | 4/1以降の費用であれば対象となりますが、当該費用についてはまずは1次補正予算におけるサービス継続支援事業の優先活用をお願いいたします。                           |
| 19                         | 事業者支援について、対象となる施設等についてご教示ください。<br>①いつまでに事業開始した施設等が支援の対象でしょうか。（年度内であれば、3月31日事業開始でも対象となりますか。）<br>②対象となるかかり増し経費は、事業開始前に購入等したのも対象となりますか。（事業開始が10月1日の場合、9月中に購入したマスクや車であっても、感染症対策のためのかかり増しと認められれば、補助対象となりますか。） | ①制度的には令和2年度内に開始した事業所まで対象となります。<br>②新規開設の場合は、事業開始前に、新型コロナへの対応を踏まえた準備を行うことが想定されるため、当該費用も対象となります。 |
| <b>・補助対象の範囲について（20～44）</b> |  |  |
| 20                         | 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業におけるかかり増し経費は、その経費がかかり増しであることをどのように確認するのでしょうか。  | 1次補正予算のサービス継続支援事業と同様の取扱とし、新型コロナ感染症への準備・対応が無ければ発生しなかった費用が対象となります。                               |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 21 | <p>一次補正予算「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」と二次補正予算「新型コロナ緊急包括支援事業（介護分）」については、それぞれ対象経費（かかり増し経費）の例が示されているところですが、二次補正で示されているのは対象例であることから、一次補正の「継続支援事業」で掲げられているメニュー（令和2年3月31日以前を除く）は、全て二次補正予算の「緊急包括支援事業」に包含されているということで良いでしょうか。</p> <p>例えば、継続支援事業の対象例であった（割増）賃金や、職員の応援派遣に係る諸経費（（割増）賃金、旅費、宿泊費、損害賠償保険の加入費用等）は、緊急包括支援事業でも対象経費となると理解して良いでしょうか。</p> | <p>2次補正予算においては、人件費関係は実施要綱3（1）①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【事業者支援】のウ対象経費に記載のある「g 感染防止のための増員のために発生する追加的人件費」のみが対象となり、この点が1次補正のサービス継続支援事業と異なります。</p>                                      |
| 22 | <p>実施要綱3（1）①ウgで支援対象経費として「感染防止のための増員のため発生する追加的人件費」を挙げていますが、これには職員の給料も含まれますか。給料は介護報酬により措置されるものと考えますがいかがでしょうか（第1次補正のかかり増し経費については、割増賃金、手当という規定でした。）。</p>  | <p>例えば、新型コロナへの対応で、空間を複数に区切ることや、消毒等の作業工数が増えたために、これまでの人員だけでは通常業務への対応が難しくなった場合に追加的に人員を配置するための人件費を想定しています。</p>   |
| 23 | <p>支援金について、かかり増し経費とありますが、平時でも使用するもの（衛生用品、タブレット、車等）か、感染症対策のための平時以上のかかり増し経費かどうかを、何をもって判断するのでしょうか。どのようなものが「かかり増し」となるか判断基準を明確に示してください。「かかり増し」であることを事業者が証明する必要がありますか。また県の審査において、かかり増しであることをどのような書類で確認するのでしょうか。</p>   | <p>どこからどこまでがかかり増しかという判断は技術的に難しいので、感染症対策を行った上で安全に事業を実施するために必要な費用であれば対象として差し支えありません。</p>   |
| 24 | <p>施設・事業所が、1次補正分でしか請求できない主な事業メニューをわかりやすくご教示ください。</p>  | <p>職員の（割増）賃金、手当となります。</p>  |
| 25 | <p>○一次補正の介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業との併給が可能でしょうか。</p> <p>介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業においては、「（割増）賃金・手当」が支援対象経費として認められていましたが、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業において支援対象経費に示されていないため併給（すみ分け）が可能と考えますが、いかがでしょうか。</p>   | <p>1次補正と2次補正の対象経費は重複するものがありますが、それぞれ目的が異なるものであり、例えば1次補正は新型コロナが発生した施設等を対象とするものです。各補助金の優先順位はありませんので、各事業所の状況に適した補助事業を選択していただきたいと考えます。</p> <p>ご指摘のとおり、職員の（割増）賃金、手当は、2次補正では対象外となります。</p> |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 26 | 一次補正の「サービス継続支援事業」で掲げられているメニュー（令和2年3月31日以前を除く）は、全て二次補正の「緊急包括支援事業」に包含されているとすれば、令和2年4月1日以降は二次補正予算を活用し、支援することとして良いでしょうか。  | 上記のとおり、対象経費が異なること及び実際に新型コロナが発生した施設等は、その他の施設よりもかかり増し費用がかかっていると考えられるため、2次補正予算に一元化することは不適当と考えます。むしろ1次補正予算と2次補正予算を合わせてご活用願います。   |
| 27 | 【介護サービス提供支援】（インフルとの関係）<br>新型コロナウイルス感染症の第2波以降の発生時期と、季節性インフルエンザの時期と重なった場合に「インフルエンザ対策」を含む広い感染症対策として購入するものについて、当該補助の対象として良いでしょうか。   | 対象として差し支えありません。  |
| 28 | 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業について、他の国の支援事業（サービス継続支援事業、社会福祉施設等への応援職員派遣事業）棲み分けを明示してください。   | 1次補正と2次補正の対象経費は重複するものがありますが、それぞれ目的が異なるものであり、例えば1次補正は新型コロナが発生した施設等を対象とするものです。<br>各補助金の優先順位はありませんので、各事業所の状況に適した補助事業を選択していただきたいと考えます。<br>なお、社会福祉施設等への応援職員派遣事業については、マッチング団体等を経由して調整を行うものであること、全都道府県で実施されていないことから、この仕組みを活用できない場合は、1次補正のサービス継続支援事業を活用ください。 |
| 29 | 特養等入所施設の入所者が新型コロナウイルスに感染して入院し、その後回復され退院できるようになっても、一定期間の健康観察が必要であったり、再陽性となり施設内感染のおそれがあることから入院前に入所していた施設にとって再入所の受け入れ負担が重いとの声が強いです。<br>(1) ①介護サービス提供支援事業により、こうした場合における再入所受け入れ負担を軽減し、退院後の健康観察を適切に行う体制を確保するため、特養等施設入所者の新型コロナウイルス感染による入院期間中、空床を確保しておくことに要する費用（減収相当額）について、支援を行うことはできますか。 | 2次補正予算においては、感染症防止にかかるかかり増し費用を助成するものであるため、ご要望の費用を対象とすることはできません。   |
| 30 | 支援金のかかり増し経費の支援対象経費について、衛生用品等の感染症対策に要する物品購入とありますが、空気清浄機も対象に含まれますか。   | 空気清浄機や体温測定器等も対象と考えます。  |
| 31 | 「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」の支援対象経費の中には、「介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業」と重複するものが多いですが、対象経費の内訳が分かれば、同一の事業所が両方の事業で支援を受けることは可能でしょうか。  | お見込みのとおりです。  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 32 | 自転車やタブレット等のICT機器の購入又はリース費用について、事業者支援での支援事業と環境整備の助成事業の両方で申請してもいいでしょうか。   | (1) ①は感染症対策を徹底するためのかかり増し費用として、<br>(3) ②は3つの密を避けるための環境整備として、<br>それぞれ申請を行うことで両事業に申請を行うことが可能です。   |
| 33 | 【介護サービス提供支援】<br>・緊急包括支援補助金の改修例示は「面会室の改修」ですが、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の対象となるような「多床室の個室化」以外の壁工事等は、当該緊急包括支援補助金の対象となると解釈して良いでしょうか。            | 感染症対策であれば、特に制限はありません。  |
| 34 | コロナウイルス感染症発生施設で勤務する介護職員等が帰宅困難につきホテル等に宿泊する必要がある場合の宿泊費は対象となるとお聞きしています(5/28)が、実施要綱3(1)①ウのcで読むのでしょうか？                                   | Cで読み込んで差し支えありません。なお、1次補正のサービス継続支援事業での支出も可能なので検討ください。   |
| 35 | タブレット等ICT機器の購入又はリース費用について<br>①オンライン面会に活用するタブレット端末の購入は対象となりますか。<br>②併せてwi-fi整備を行う場合ルーター、中継費の費用又は工事費は対象となりますか。                        | ①、②ともに対象となります。   |
| 36 | 感染症対策支援事業の対象経費に、新規利用希望者等のPCR検査費用は該当しますか。  | PCR検査は、医師が必要と判断した方が確実に検査を受けられるようにすることが重要です。PCR検査では、検体採取の際の手技が適切でない場合や、検体を採取する時期により、対象者のウイルス量が検出限界以下となり、最初の検査で陰性になった者が、その後陽性になる可能性もあり得るため、陰性だからといって安心できるものではなく、感染不安の解消に資するものではありませんが、その上で事業所のサービス提供にあたって必要不可欠な費用であれば対象として差し支えありません。 |
| 37 | 介護サービス提供支援事業において、感染予防・体制構築支援のための、物品購入、施設改修、追加的人件費等について、他の目的で活用(人件費の場合は他業務への従事)することは可能ですか。   | 感染予防・体制構築支援として整理できるものであれば対象となります。  |
| 38 | 実施要綱3(1)①関係<br>「ウ 支援対象経費」の例として「g 感染防止のための増員…」とありますが、増員される職種は特に限定されていないのでしょうか。例えば、感染防止のために利用者からの事務・相談対応等に当たる職員や、施設内の清掃職員なども対象となりますか。 | 職種に限定はありません。   |
| 39 | 実施要綱3(1)①関係<br>「ウ 支援対象経費」の例として「o …情報共有のための通信運搬費」とありますが、具体的にどのような経費を想定していますか。  | 一般的にコロナウイルス感染症が発生した場合においては、医療機関や関係機関との情報連携が頻繁に行われることを想定し、これにかかる通信費のかかり増し費用も読めるように例示しています。  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 40 | 訪問看護、訪問リハビリテーション等については、同一事業所が医療保険と介護保険の両方でサービスを提供することがありますが、その場合のかかり増し経費は、按分により医療分・介護分それぞれで申請が可能であり、その場合それぞれのサービスの上限額まで申請ができるという認識でよろしいでしょうか。            | 医療、介護それぞれの事業においてかかりまし費用が発生していると考えますので、お見込みのとおりです。  |
| 41 | 実施要綱の3事業内容(1)①ウ支援対象経費について、k「タブレット等のICT機器の購入又はリース費用(通信費用を除く)」とあり、オンライン面会等の導入にあたりWi-Fi環境を整備した場合は、回線引込工事費等の当初費用は対象となりますが、プロバイダ使用料等の月々の使用料は対象外という理解でよいでしょうか。 | お見込みのとおりです。  |
| 42 | 「今後に備えた都道府県における消毒液・マスク等の備蓄等」について、介護施設等の利用者や従業員の体調管理を行うために使用する医療機器である「体温計(非接触型を含む)」や「パルスオキシメーター」は対象となりますか。  | 差し支えありません。   |
| 43 | 都道府県や保険者で独自にマスクやアルコール、また、職員の危険手当のような補助を頂ける制度がありますが、都道府県で頂いている場合、申請はできないのでしょうか。   | 同じ名目と内容(領収書)の重複補助は受けることができませんが、各補助金等の目的を踏まえ申請し、不明な点は都道府県に相談してください。   |
| 44 | 「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」が支援対象とするかかり増し経費について、「かかり増し」か否かについては実績報告の段階で根拠資料が必要になるのでしょうか。  | 最終的には都道府県の判断となりますが、都道府県が徴収する実績報告においても根拠資料については、一律に求めることはせず、都道府県からの求めがあった場合に提出できるよう、各事業所において適切に保管する取扱をお願いします。 |

・補助額の算定、基準単価について(45～56)

|    |   |  |
|----|---|--|
| 45 | 上限額未達で申請した事業者が、年度内の感染症発生により追加の費用が発生した場合は、再度の申請や変更申請はできますか。  | 上限の範囲内であれば再度の申請は可能です。申請様式において、上限額を管理する欄を設けています。  |
| 46 | 実施要綱3(1)①「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」について、介護老人保健施設が空床利用で短期入所療養介護を実施している場合、介護老人保健施設分と短期入所療養介護分の両方の交付を受けることができますか。<br>例) 入所定員100名の介護老人保健施設<br>介護老人保健施設分: 38千円×100名=3,800千円<br>短期入所療養介護分: 44千円×100名=4,400千円<br>合計 : 8,200千円<br>また、両方の交付を受けることができない場合、全定員分(例の場合100名)について、基準単価が大きい短期入所療養介護分として交付を受けることができますか。 | 施設系サービスで空床利用型の短期入所を行っている場合の取扱は以下のとおりとします。<br>①本体施設分→本体施設の定員×基準単価<br>②短期入所(空床利用型)→前年度の1月当たり平均利用者数×基準単価を用いることとします。 |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 47 | 空床利用の短期入所療養介護について、前年度の平均利用者数は、小数点以下切り上げが良いでしょうか。(4.35名の場合は5名。)   | 差し支えありません。  |
| 48 | 介護サービス提供支援事業における短期入所事業所について、単独だけでなく特養等に併設の短期入所支援事業所についても、定員×基準額(44千円)で補助してよろしいでしょうか。   | 併設型の短期入所については、左記の取扱でかまいません。   |
| 49 | 実施要綱3(1)①の「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」と実施要綱3(3)②の「在宅サービス事業所における環境整備への助成事業」は施設が対象となるかならないかと補助上限額の違いだけで同じ事業に思えるのだが大きな違いは何でしょうか。   | 在宅サービスにおいては、新型コロナの影響により休業や利用控え等により特に利用再開に向けた支援が必要であるため、3(1)①に加えて(3)②を設定しています。 |
| 50 | (1)①介護サービス提供支援事業について、たとえば地域密着型特養の場合、定員29人でも1,160千円が上限となり、多機能型簡易居室を設置すると相当の自己負担額が発生することも想定されますが、こうした場合の補助単価の高上げ等の措置はないですか。  | 2次補正予算においては、個別協議等の補助額の引き上げは予定しておりません。   |
| 51 | ・新型コロナウイルス感染症陽性患者が4月に発生した事業所が、県議会で補正予算議決後の7月に入ってから「介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」の補助金を基準額満額で申請されました。その後12月に第2波が到来し再度、同施設で陽性患者が発生した場合、当該緊急包括支援補助金での申請を行うことは可能と解釈してよろしいでしょうか。 | その場合については、1次補正予算におけるサービス継続支援事業の個別協議でも対応できるよう検討中です。                            |
| 52 | 介護サービス提供支援事業における短期入所事業所について、単独だけでなく特養等に併設の短期入所支援事業所についても、定員×基準額(44千円)で補助してよろしいでしょうか。   | 併設型の短期入所については、左記の取扱でかまいません。   |
| 53 | 別添(表)<br>(1)①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 について<br>質問)特養100床、ショート10床、デイ(通常規模)が併設されている施設の上限額は、以下のとおりでしょうか。<br>(38,000円×100床) + (44,000円×10床) + 892,000円<br>=5,132,000円      | お見込みのとおりです。   |
| 54 | 通所リハと訪問リハを併用している利用者が、サービスを休止している場合、通所リハのリハスタッフ(訪問リハも同じスタッフ)が、利用者宅に訪問した場合、3,000円×2=6,000円受け取れるのでしょうか。   | 左記のとおり、同一の利用者に対して、同一の者が支援する場合は1回のみ算定とします。                                     |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 55 | 在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員と連携した上で行った場合とされていますが、居宅介護支援事業所も同様に利用者に別のサービスのため電話連絡している場合、支援金額は両方の事業所から申請することはできますか。 | 支援内容が異なることから、両方の事業所で算定が可能です。  |
| 56 | 自主的にサービスを休まれている利用者についての場合でも、利用者と調整した場合対象となりますか。また、自主的に休まれている際に、老健に入所してしまった方や医療機関に入院されてしまった方などは対象となりますか。         | 実施要綱上サービス利用休止の理由は問われていません。また、老健や医療機関に入所・入院した場合には、退所・退院しても当該在宅サービスが必要であり、最後の在宅サービス利用から1か月間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者は対象となります。 |

・多機能型簡易居室について（57～59）

|    |  |  |
|----|--|--|
| 57 | （1）①介護サービス提供支援事業により、簡易居室を整備する場合、需要の集中により納期が伸びること等も想定されますが、令和3年度に繰り越して執行することはできますか。                               | 現時点において、繰越は想定していませんが、繰越事由に該当した場合には諸手続きをとった上で、繰り越すことは可能と考えています。         |
| 58 | 多機能型簡易居室の整備は、事務所等のリースという形態に限られますか。（半恒久的な）プレハブ等の工事整備等も対象となるのでしょうか。その場合、内装関係（家具・ベッド等の什器整備、電気・管工事等）の経費も 補助対象となりますか。 | プレハブ等の工事整備等も対象となります。<br>なお、内装関係（家具・ベッド等の什器整備、電気・管工事等）も必要な場合は補助対象となります。 |
| 59 | 緊急包括支援事業実施要綱P1のサービス提供支援事業について、支援対象経費に「多機能型簡易居室の設置等」とありますが、この場合の「等」はどのような場合の経費を想定しているのでしょうか。                      | 特に想定はありませんが、具体的な事例があれば、個別に判断ください。                                      |

## (2) 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業

|                    | 質問  | 回答  |
|--------------------|---|---|
| ・対象者の範囲について（60～86） |   |   |
| 60                 | 利用者 と接する職員とは、職種で判断するのではなく、事務員等でも臨時的に利用者 に接する業務を行 った場合は対象となると解釈して良いでしょうか。また良いとした場合、その臨時的対応が10日未 満であっても事業所での勤務日が10日以上あれば対象と考えて良いでしょうか。  | お見込みのとおりです。<br>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 がい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はなりません。<br>また、利用者 と接触する日が1日でもあれば対象となります。<br>なお、最終的な判断は都道府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にな ります。         |
| 61                 | 「利用者 との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」の趣旨は、どのような業務内容 を指すのか具体的にお示しください。また、同一建物内の事業所・施設等に勤務している職員であって も上記趣旨に合致しない場合は、対象にならない者もいると解して良いでしょうか。 | 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 がい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はなりません。<br>継続して提供とは、一定の期間継続的に提供することを前提とした業務であれば対象として差し支えあ りません。<br>なお、最終的な判断は都道府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にな ります。 |
| 62                 | 慰労金について、日常的には施設利用者 とは接することが少ない常勤事務職員の場合、一度でも利用者 と接したことがあれば対象となりますか。また、どの職種まで対象なのでしょう。介護職員のみなの か、それとも、調理員や清掃員、宿直員を含むのでしょうか。            | 対象期間に1日でも利用者 と接した職員は対象となります。また職種に限定はありません。  |
| 63                 | レンタル用具返却の消毒洗浄作業のみにかかわる者で利用者 と接触しない者は対象となりますか。   | 対象とはなりません。  |
| 64                 | 「介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」における利用者 とは、新型 コロナウイルス感染症の陽性者、濃厚接触者以外の者を含むと解釈してよろしいでしょうか。  | お見込みのとおりです。   |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 65 | <p>・実施要綱3（2）ア1②における、「継続して提供することが必要な業務」について、国が想定する具体例（対象及び対象外双方の具体例）について御教示ください。</p>                                   | <p>一定の期間継続的に提供することが前提とされる業務であれば対象として差し支えありません。</p>   |
| 66 | <p>実施要綱3（2）ア（ア）（1）で施設等に勤務し、利用者と接する職員とありますが、具体的にはどの範囲までが対象となりますか（事務職員、清掃員、調理師等も対象となりますか）。また、対象者の確認方法をどうすれば良いでしょうか。</p> | <p>対象職種には限定はありません。申請様式において確認するとともに、各事業所においては都道府県からの求めがあった場合に関係書類が提出できるよう適切に保管する取扱とします。</p> |
| 67 | <p>施設等の厨房や送迎の職員は対象に含まれますか。<br/>対象施設等に併設された法人本部職員が、利用者と接している場合には対象に含まれますか。</p>   | <p>支給対象は職種で区分していないので、ご指摘の職員も対象となり得ます。</p>  |
| 68 | <p>事務職員、給食調理員、リネン業務員、運転手についても、「利用者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いていると判断されれば、給付対象となるのでしょうか。</p>                | <p>お見込みのとおりです。</p>   |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 69 | 慰労金について、訪問介護事業所等の事務員等は対象に含まれますか。   | 訪問介護事業所等において、感染症対策に配慮したサービス提供をヘルパー等と一体となって実現している場合には対象となります。<br>なお、対象期間に訪問サービスを提供していないサービス提供責任者やヘルパーについても同様の取扱いとなる。                                   |
| 70 | 実施要綱 3 (2) ア (II) ②「慰労金の支給事業」の対象について、「利用者との接触を伴い」かつ「継続している提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いている職員とされていますが、条件に合致する場合、以下の職員も対象に認められますか。<br>例) 清掃等の受託契約で従事する者、食事介助や洗濯等のボランティア、デイサービス送迎車の運転手   | 実施要綱のとおり、要件に該当した職員、派遣労働者、業務受託者において対象となります。ボランティアについては対象となりません。  |
| 71 | 実施要綱 3 (2) ア II ②について、「派遣労働者の他、業務受託者の労働者として当該介護サービス事業所・施設等において働く従事者についても同趣旨に合致する場合には対象に含まれる。」とありますが、施設と直接契約関係のない保険販売員や飲料販売業者等については対象外と考えてよいでしょうか。  | お見込みのとおり、事業所・施設と直接契約関係の無い業者は対象となりません。   |
| 72 | 実施要綱 3 (2) ア (1) で慰労金の給付対象となる職員を「(1) ①アの介護サービス事業所・施設等に勤務し…」と規定しているので、介護予防・生活支援サービス事業を実施する事業所職員も対象になると考えますが、「※ ただし、介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所については、対象となる。」との規定があります。この規定は、介護予防・生活支援サービス事業を実施する事業所については、但し書きに規定する者しか対象にならないということでしょうか。また、「市町村からの要請を受けて業務を継続していた」場合とは、どのような例が想定されるのでしょうか。 | 介護予防・生活支援サービスを指定の形で実施している場合は、「介護サービス事業所・施設等」に含まれるため対象となります。これに加え、指定でない形で介護予防・生活支援サービス事業を実施している場合も、市町村からの要請を受けて事業を継続していた場合も対象となります。                    |
| 73 | 介護予防・日常生活支援総合事業の「訪問型サービス」及び「通所型サービス」について、仮に、コロナ発生時点から6月30日までに、サービス提供実績が全く無い事業所の場合、「慰労金」の対象外という理解で良いでしょうか。  | お見込みのとおりです。   |
| 74 | 市町村からの業務継続要請がある場合は、総合事業の事業所は対象に含まれることとなりますが、市町村からの要請は文書で行われている必要はありますか。  | 指定サービス・介護予防ケアマネジメントについては対象となります。また、その他介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所については、対象となります。なお、「市町村からの要請」については、特段の形式を問いません。 |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 75 | 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の事業者は対象になりますか。  | 実施要綱に記載のとおり、「指定サービス」及び「介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所」が対象となります。   |
| 76 | <p>慰労金の支給事業の支援対象者等について</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業の第1号訪問事業、第1号通所事業、第1号生活支援事業及び第1号介護予防支援事業の事業所に勤務し、利用者と接する職員で3（2）ア（ア）（Ⅱ）の該当する職員も対象になりますか。</p> <p>また、介護予防・生活支援サービス事業の事業所であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所とは、具体的にどのような事業所を指しますか。</p> | <p>上段については、介護予防・生活支援サービス事業の指定サービスとして実施されていれば対象となります。</p> <p>下段については、指定サービス以外の介護予防・生活支援サービス事業所の職員を想定しています。</p>   |
| 77 | <p>実施要綱（案）5ページ目の11行目に「※ただし、介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所については、対象となる。」と記載がありますが、こういった意味でしょうか。</p> <p>給付の対象事業所に介護予防・日常生活支援総合事業を含むと記載があるため、上記背景がなくとも事業所がサービスを提供していた場合、給付の対象となるのではないのでしょうか。</p>           | 左記のただし書きは、介護予防・生活支援サービスの事業所のうち、委託等の指定以外で実施されているサービス（サービスAやサービスC等）を想定しています。  |
| 78 | （20万円対象者）「感染症患者又は濃厚接触者」の終期はいつまでとなりますか。入院措置等の解除日までとなりますか。また、濃厚接触者の終期についてはどのように整理すればいいのでしょうか。  | <p>感染症患者の終期は、当該患者が退院基準、宿泊療養・自宅療養の解除基準を満たす等により、感染の疑いがないと判断された時となります。</p> <p>濃厚接触者の終期は、基本的には最終曝露日から14日間の健康観察期間が終わった時ですが、濃厚接触者かどうかを確認した結果、濃厚接触者であると確認できない場合は濃厚接触者ではないとして取り扱ってください。</p> |
| 79 | 「濃厚接触者」には、「濃厚接触者として認定されていないが、保健所指導でPCR検査を受け自宅待機を要請された者」は含まないと解してよいのでしょうか。  | 含みません。  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 80 | 「濃厚接触者」の定義について。   | <p>A：濃厚接触者は保健所が判断しますが、保健所等から濃厚接触者の情報が得られない場合について、以下に該当した場合は、対象として差し支えありません。</p> <p>①濃厚接触者である利用者に保健所から連絡が入る</p> <p>②濃厚接触者である利用者が、保健所から自身が濃厚接触者であることの連絡があったことについて、事業所に報告</p> <p>③事業所がそれを認識した上でサービスを提供</p> <p>※上記について職員の装備や勤務記録、サービス提供記録、その他の書類を踏まえて確からしいと判断がつけば可</p> |
| 81 | 慰労金の支給基準について、20万円支給対象職員に関しては、感染者・濃厚接触者発生日以降とありますが、発生日とは次のうち、どの日を指していますか。（感染者：発症日・陽性確定日、濃厚接触者：感染者と接触した日、事業所が認識した日、保健所が当該人物を把握した日）  | 実施要綱に記載のとおり、患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日となります。  |
| 82 | 例えば、特別養護老人ホーム内で感染者が発生した場合に、同一施設内に併設する短期入所、通所介護、訪問介護等の他のサービスのすべてについて感染者が発生した事業所に区分できると考えてよいでしょうか。  | 同一空間を共有している併設事業所は、全てに感染者が発生した事業所と取り扱って差し支えありません。   |
| 83 | 慰労金について、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない事業所については、都道府県が実施者、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所は国保連となっていますが、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のうち、特定施設入居者生活介護のみ対応している従業員だけではなく、事業所単位で考えて、特定施設入居者生活介護以外の部分を担当している職員も含めて、国保連の対象事業所と考えればよいでしょうか。（特定施設入居者生活介護の指定を受けていれば、事業所単位で考えて、それぞれの職員の担当分で考えるわけではないという理解で問題ないでしょうか） | お見込みの通りです。<br>特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所であれば国保連による支払が可能であり、この場合、特定施設入居者生活介護のみ対応している従業員だけではなく、事業所単位で考えて、特定施設入居者生活介護以外を担当する職員も含めて申請が可能です。   |
| 84 | サービス付き高齢者向け住宅も対象となっていますが、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅も含めて全て対象となるという認識でよいでしょうか。  | お見込みのとおりです。  |

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 85                   | 地域包括支援センターは本補助の対象となりますか。  | 実施要綱の対象事業所として、「各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を含む」とされており、この観点から地域包括支援センターも対象となります。また、公立、民間は問いません。 |
| 86                   | みなし指定の居宅療養管理指導事業所における「10日以上勤務した者」とは、薬局等に10日間勤務すればよいのでしょうか。  | 居宅療養管理指導事業所の職員として、「利用者と接する」必要があることから、居宅療養管理指導を提供するために利用者宅を訪問した日数が、暦日で10日以上ある必要があります。                              |
| ・対象期間の考え方について（87～96） |   |   |
| 87                   | 慰労金の支給基準について、20万円支給対象職員に関しては、感染者・濃厚接触者発生日以降とありますが、発生日とは次のうち、どの日を指していますか。（感染者：発症日・陽性確定日、濃厚接触者：感染者と接触した日、事業所が認識した日、保健所が当該人物を把握した日）                  | 実施要綱に記載のとおり、患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日となります。   |
| 88                   | 慰労金の支給基準について、20万円支給対象職員に関して、「※対象期間に10日以上勤務した者であること」とありますが、5万円支給対象職員については、勤務日数にかかわらず（1日未満でも）勤務していれば対象となるのでしょうか。                                    | 実施要綱に記載のとおり、20万円、5万円のいずれにしても対象期間に10日以上勤務することが必要です。  |
| 89                   | 支援対象者は「勤務した日が延べ10日間以上あること」が要件の一つとなっていますが、日を跨ぐ夜勤勤務は2日間とカウントするということでしょうか。<br>例) 4月10日17時から4月11日9時までの夜勤<br>→延べ2日間                                    | 慰労金支給に係る勤務日のカウントについては、夜勤により日をまたぎ、当該施設の一日の所定労働時間を超える場合は2日として算定して差し支えありません。同一日に複数回シフトに入る場合は、同一日であるため1日とカウントします。     |
| 90                   | 「介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」の対象者である介護サービス事業所等での10以上の勤務実績は、国の事業説明資料にあるように、1日当たりの勤務時間の長短は問わないという理解でよいか。                                       | 1日当たりの勤務時間の長短は問いません。  |
| 91                   | 慰労金支給事業において、「患者又は濃厚接触者に対応」（訪問系の場合）又は「患者又は濃厚接触者が発生」（それ以外の場合）とは、R2年6月30日までにということか。それ以降も対象ということであれば、5万円を支給した後に、上記に該当するとなった場合は、差額の15万円を追加で支給するのでしょうか。 | 6月30日までの間となります。   |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| 92               | 慰労金支給対象職員の始期は都道府県等における発症1例目等の明示がされていますが、終期が明示されていません。終期は6月30日なのか年度内なのか御教示ください。<br>例えば6月30日までに10日以上勤務実績がある職員が働く施設で、10月に感染者が発生した場合、当該職員は20万円支給の対象となるのでしょうか。仮にそうだとすると、最初に5万円を支払い、その後15万円を追加で払うのでしょうか。   | 終期は6/30となり、その時点の状況で対象者と支給額が決定となります。                                       |
| 93               | 慰労金に関し、支援対象者の要件の一つとして、発生日または受入日から6月30日までの間に「介護サービス事業所・施設等で通算して10日以上勤務した者」とありますが、例えば、7月1日以降に入職し、申請までの間にクラスター等が発生した際に「利用者との接触を伴う」業務に従事した職員は、支給対象とならないのでしょうか。   | お見込みのとおりです。   |
| 94               | 実施要綱3(2)関係<br>始期より令和2年6月30日での間に延べ10日以上勤務していることが支援対象者の条件とされていますが、イ①※「患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日」も同様に6月30日までを想定しているのでしょうか。  | お見込みのとおり、6/30までとなります。   |
| 95               | 1人20万円給付の場合、新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者が発生した日(以下「発生日」という。)の給付対象となる期間(以下「給付対象期間」という。)が明確に記載されていませんが、例えば、発生日が令和2年7月1日以降で、当該施設での勤務が始期から令和2年6月30日までの間に10日以上あり、かつ、発生日以降に感染症患者又は濃厚接触者である利用者に対応した職員は、給付対象となりますか。あるいは、給付対象期間についても、給付対象となる職員の勤務要件の「始期より令和2年6月30日までの間」と同一と解して良いのでしょうか。 | 給付対象期間は、給付対象となる職員の勤務要件の「始期より令和2年6月30日までの間」となり、その時点で慰労金の対象者及び金額が確定します。     |
| 96               | 6/30以降新型コロナウイルス感染症に対応した場合、慰労金について20万円の対象外ということになるのでしょうか。<br>対象外の場合、当該感染症に対応したにもかかわらず、日にちによって差が生じてしまいますが、どのように考えを整理されるのでしょうか。   | 基準日を設定しない場合、年度末まで金額が固まらないこと及び慰労金の早期執行の観点から、医療分も含め一定の期限を設定したことについてご理解ください。 |
| ・支給額について(97~101) |  |   |
| 97               | 慰労金支給事業において、P6、訪問系サービス以外の介護事業所・施設等において、「新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者が発生した日」とありますが、患者又は濃厚接触者とは利用者に限るのでしょうか。事業書・施設等の職員が感染し、利用者に誰も患者・濃厚接触者がいない場合は、20万円の対象となるのでしょうか。  | 実施要綱に記載のとおり、利用者に誰も感染者・濃厚接触者がいない場合は5万円となります。                               |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| 98                         | <p>「介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」における「イ 支援額」について、以下の場合、給付額は20万円になると解釈してよろしいでしょうか。</p> <p>4月20日 利用者に新型コロナウイルス感染症陽性者発生<br/> 5月20日 当該事業所の利用者はすべて完治（退院）<br/> 6月1日 職員を採用（6月30日までに10日以上勤務し、利用者と接触）</p> <p>上記の際の6月1日採用職員の給付額</p> | 20万円の給付額となります。   |
| 99                         | <p>「利用者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下に係る判断は法人（事業所）においてなされるのでしょうか。</p> <p>※同一施設で5万円対象者と対象にならない職員が発生することを懸念している。</p>  | 最終的な判断は都道府県となりますが、一義的には事業所、施設において判断がされます。なお、要件に該当した者を排除することは認められません。   |
| 100                        | <p>支援額について、利用者に新型コロナウイルス感染症が発症又は濃厚接触者である利用者に対応した職員は一人20万円とされていますが、通所リハで、利用者の家族が、新型コロナウイルス感染症であり、利用者が濃厚接触者であった場合、その事業所の職員は、一人20万円の対象となるのでしょうか。また、入所の利用者も入院後に陽性反応が出た場合は、対象となるのでしょうか。</p>  | <p>通所リハのケースは、当該利用者が濃厚接触者である期間にサービスを利用した場合は、その利用日以降に勤務した職員は20万円の対象となります。</p> <p>入所のケースは、感染者は症状が出た日を基準とするため、入所中に症状が出ていれば、入院後に陽性となった場合も20万円の対象となります。</p>                              |
| 101                        | <p>感染者が発生した介護施設・事業所においては、感染者発生時点の前に退職していた職員を含めて20万円の支給対象となりますか。</p>   | 20万円の要件となるには感染者発生以降に勤務する必要があります。   |
| <p>・申請手続きについて（102～130）</p> |   |  |
| 102                        | <p>慰労金の申請はどのように行うのか。</p>  | <p>①現に介護サービス事業所・施設等に従事している者（派遣職員や業務委託による者も含む。）が、勤務先の介護サービス事業所・施設等に代理受領を依頼します。（代理受領委任状を提出）。</p> <p>②委任を受けた介護サービス事業所・施設等は、代理受領の委任を行った介護従事者等について、慰労金受給職員表を取りまとめ、一括して都道府県に給付申請します。</p> |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 103 | 法人単位での申請とされていますが、県をまたいで勤務している者については、勤務地が所在する都道府県がまとめて支給する取り扱いという理解でよいでしょうか。   | 慰労金を申請する事業所・施設が所在する都道府県が支給します。  |
| 104 | 慰労金は給与と同時に支払われることが想定されますが、給与振り込みの際に生じた振込手数料は、通常の給与支払によって生じた者であり、慰労金の支払いによって必要となった経費ではないため、補助対象とできないとの理解でよいでしょうか。  | 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などにより、源泉徴収しないようご注意ください。                                   |
| 105 | 「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）の支給方法等について」において「3 慰労金の支給及び支払後の処理」－「（1）慰労金の支給」にて「振込手数料は、別途国庫補助の対象」となっていますが、どの事業での要求となるのでしょうか。                                    | 振り込み手数料については慰労金の支給事業と一体的に交付となります。   |
| 106 | 慰労金は、介護サービス事業所等に勤務する職員が医療機関や障害福祉サービス事業所等に勤務する場合でも1人につき1回に限るとされていますが、介護・医療・障害福祉のいずれで給付を受けるのかは、法人（職員）の判断によることでよいのでしょうか。                                     | 各職員がどの事業所を経由して慰労金を受給するのかは、各職員の判断となりますが、1人につき1か所から申請を行うこととなります。                      |
| 107 | 慰労金の支給事業の対象事業所について、訪問看護事業所が慰労金（介護分）の給付対象となっていますが、訪問看護ステーションが慰労金（医療分）の対象事業所としてあげられており、交付金は介護分と医療分のどちらで申請すべきでしょうか。<br>また、医療みなし指定のサービス事業所についての申請先はどちらになりますか。 | 慰労金をどちらの事業所経由で申請するかは、各職員の判断といたします。  |
| 108 | 実施要綱3（2）慰労金支給について、市町村直営の介護事業所・地域包括支援センター職員への慰労金の申請者は、市町村長でよいでしょうか。また、市町村が地域包括支援センターの運営を委託している場合は、受託先事業者を申請者とすべきでしょうか。                                     | 受託事業も含めて市町村長で差し支えありません。なお、公設施設で制度的に慰労金を受け入れられない場合は、当該事業所（センター）から直接都道府県に申請することとなります。 |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 109 | <p>「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）の支給方法等について」における「1 慰労金の給付申請」の「（1）現に従事している者」において「介護サービス事業所・施設等の口座に慰労金を受け入れて、職員に給付を行うことが制度的に出来ない場合（公設の地域包括支援センターや特別養護老人ホーム等）」とありますが、具体的にどの種別が対象となりますか、またその理由はどういうものなのかを明示ください（支払い委託件数等に影響がある内容であるため）</p>   | <p>公設、公立施設に係る取扱について、市町村での歳入受入や市町村職員への慰労金の支払い科目の設定等の関係で対応ができない場合を想定しています。</p> |
| 110 | <p>「新型コロナウイルス感染対応従事者慰労金（介護分）の支給方法等について」の1 慰労金の給付申請に、介護サービス事業所・施設等の口座に慰労金を受けて、職員に給付を行うことが制度的に出来ない場合の説明があります。</p> <p>これ以外にも、例えば、老人福祉法の施設（養護老人ホームや軽費老人ホーム）やサ高住なども国保連に報酬請求を行っていない施設は都道府県が直接支払うことが想定されていると思いますが、その場合、個別の職員に支給するのではなく、当該職員が対象施設（又は法人）に委任状を提出し、県から施設（法人）にまとめて支払い、その後、施設（法人）から支払うこととしてよいでしょうか。</p> | <p>「利用者に接する要件」の確認をとる必要があるため、原則施設・事業所経由でお願いします。</p>                           |
| 111 | <p>実施要綱3（2）ア（ア）（1）における施設等の勤務を確認するため、就労証明書等、就労を確認する書類を徴収する必要はあるのでしょうか。</p>  | <p>申請様式において確認するとともに、各事業所においては都道府県からの求めがあった場合に関係書類が提出できるよう適切に保管する取扱とします。</p>  |
| 112 | <p>慰労金を事業所が従業員に支払わないことを防ぐシステムはありますか。</p>   | <p>システム上の仕組みは無いので、事前の周知徹底をお願いいたします。</p> <p>※慰労金支給に係る政府広報等もご活用願います。</p>       |
| 113 | <p>慰労金を申請するにあたっては、慰労金受給職員一覧を法人単位でとりまとめて提出することとしている一方で、事業所ごとの申請も認めています。例えば、複数の事業所を持つ法人が事業所単位で申請する場合は、それぞれの事業所が法人単位でとりまとめた慰労金受給職員一覧表を添付の上申請することによってよいでしょうか。</p>  | <p>お見込みのとおりです。</p>   |
| 114 | <p>実施要綱3（2）ア 支援対象者について</p> <p>○ 業務受託者への慰労金支給事務は、委託している事業所・施設等を通じて行うこととするのでしょうか。</p>  | <p>受託事業者の労働者個人への支払いについて、基本は慰労金を請求している事業所・施設から支給するものと考えます。</p>                |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 115 | 慰労金について、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない事業所については、都道府県が実施者、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所は国保連となっていますが、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のうち、特定施設入居者生活介護のみ対応している従業員だけではなく、事業所単位で考えて、特定施設入居者生活介護以外の部分を担当している職員も含めて、国保連の対象事業所と考えればよいでしょうか。（特定施設入居者生活介護の指定を受けていれば、事業所単位で考えて、それぞれの職員の担当分で考えるわけではないという理解で問題ないでしょうか） | お見込みのとおりです。  |
| 116 | 慰労金に関し、支援対象者については、本年度末（令和3年3月末）までの申請が可能ですか。   | お見込みのとおりですが、早期支給のため可能な限り早めの手続きをお願いいたします。   |
| 117 | 既に行われた事業者独自の慰労金給付の財源に、代理申請により得た給付資金を充てることは認められますか。  | 本事業の実施要綱発出後に、「実施要綱3（2）介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」として都道府県への申請前に慰労金を支給した場合は本交付金の対象となります。 |
| 118 | 実施要綱3（2）関係<br>複数事業所に勤務しており、合算で10日間の要件を満たす場合、申請先の法人はどのように確認すればよいでしょうか。   | 基本的には、職員からの申告に基づき、当該職員の慰労金を申請する法人から、関係する事業所に確認をすることとなります。                                    |
| 119 | 事務所に支払い後、職員から支給されていないとの苦情が出る可能性があります。事業所に請求してほしいとの回答でよろしいですか。   | 支給対象の要件を満たす職員であれば全員に支給できるため、事業所に請求してほしいとの回答が適切と考えます。   |
| 120 | 実施要綱3（2）ア（II）②の慰労金の支給事業に係る対象者である派遣労働者や業務受託者の労働者が対象となる場合、委託元である介護事業所等の法人が慰労金を申請するという考え方で良いでしょうか。   | 申請は慰労金の対象となる介護サービス事業所・施設等となるので、派遣労働者や業務受託者の労働者が現に勤務する介護事業所等から請求することとなります。                    |

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 121 | 慰労金の支給について、介護・医療・障害福祉を兼務する職員の重複申請も考えられますが、どのようなチェック方法を想定しているのでしょうか。  | <p>慰労金の受給を希望する職員は、代理受領委任状を法人に提出する必要があり、その中で当該職員が二重申請をしていないこと、二重申請が明らかとなった場合は返納義務があることを誓約いただくこととしています。</p> <p>また、申請する事業所に対しては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所が県に慰労金を申請する際には慰労金受給職員一覧を法人単位で取りまとめる必要があること、</li> <li>・国様式では氏名（漢字、カナ）、生年月日による同一者の有無を確認できること、</li> <li>・当該一覧は法人が職員への支給実績を記載した上で県に報告すること</li> </ul> <p>などを実施いただくことにより、二重給付の防止を講じているところです。</p> |
| 122 | 複数事業所に勤務する非常勤職員においての、慰労金申請書の確認方法をご教示ください。  | <p>法人単位で取りまとめることで、事業所間の二重申請がないことは法人が確認したものを申請しているという設計です。</p> <p>また、慰労金の受給者一覧が都道府県の手元にいくので、県がデータを連結してチェックすることはできる仕組みにしています。</p>   |
| 123 | <p>実施要綱3（2）ア 支援対象者について</p> <p>○（II）②に、派遣労働者の他、業務受託者も含まれていますが、サービス事業所・施設との委託状況の確認資料について、契約書がない場合は、委託元からの証明書を求めるのでしょうか。</p> <p>業務受託者が支給要件を満たしているかの確認資料として、出勤簿の提出を求めることとするのでしょうか。</p> | <p>一義的には事業所の判断となりますので、都道府県においては必要と判断した場合は確認をお願いいたします。</p>   |
| 124 | 慰労金に関して、20万円の対象と偽ってもしくは間違っ申請してくる場合が考えられますが、20万円の対象施設や対象職員としての証明はどのように行わせるのか御教示願います。  | <p>一義的には事業所の判断となりますので、都道府県においては必要と判断するのであれば確認をお願いいたします。（その場合であっても、職員の装備や勤務記録、サービス提供記録、その他の書類を踏まえて確からしいと判断がつけば可と考えます）</p>  |
| 125 | <p>実施要綱3（2）関係</p> <p>イ①※「患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日」とされているが、その日の特定は何をもって行うのでしょうか。</p>   | <p>職員の装備や勤務記録、サービス提供記録、その他の書類を踏まえて確からしいと判断がつけば可です。</p>  |

|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| 126               | 慰労金に関しての対象者の名寄せについて国保連に確認したところ、申請書内（法人内）での確認のみで、医療、障害のみならず、介護分の中でも名寄せを行わないとのことでした。<br>名寄せについては法人内のみで法人間や医療、障害併せての名寄せは実施しなくてよいとのことでしょうか。実施が必要とする場合、何十万人の名寄せをどのように行えばよいでしょうか。 | 他の法人から受給していないことは、職員が事業所に提出する代理受領委任状で誓約させ、法人単位で作成する受給職員一覧の中で確認済みであることを職員ごとに明記することとしています。<br>一義的には、これらの手続きを通じて、二重申請する職員がないことを法人が確認した上で都道府県に提出するものと考えています。  |
| 127               | (2) 慰労金の支給事業について、ア支援対象者の(イ) 医療機関や障害福祉施設等に勤務する者への慰労金を含め、1人につき1回に限るとあるのは、所謂「みなし事業所」や兼務の医師については医療と介護で重複して支給は受けられないという解釈で良いでしょうか。   | お見込みのとおり、重複はできません。   |
| 128               | 感染症患者や濃厚接触者の有無の確認は、どの程度行えばよいのでしょうか。事業所からの申出程度でよいでしょうか。  | 最終的には都道府県の判断となるが、原則申請様式での確認とし、できるだけ添付書類の簡素化にご配慮願います。   |
| 129               | 感染症患者や濃厚接触者の有無の確認は、どの程度行えばよいのか。事業所からの申出程度でよいでしょうか。  | 最終的には都道府県の判断となりますが、原則申請様式での確認とし、できるだけ添付書類の簡素化にご配慮願います。   |
| 130               | 複数事業所に勤務する非常勤職員においての、申請書の確認方法をご教えてください。   | 法人単位で取りまとめることで、事業所間の二重申請がないことは法人が確認したものを申請しているという設計です。<br>また、慰労金の受給者一覧が都道府県の手元にいくので、県がデータを連結してチェックすることができる仕組みにしています。   |
| ・退職者について（131～136） |   |  |
| 131               | 退職した者はどのように慰労金を申請するのか。  | 実施要綱に定める支援対象者に該当する者であって、既に介護サービス事業所・施設等を退職した者については、以下のいずれかの方法により給付申請を行います。<br>ア 対象期間（始期より令和2年6月30日まで）における勤務先による申請<br>イ 対象期間における勤務先が所在する都道府県への直接申請<br>※退職者からの給付申請にあたっては、いずれの場合においても、原則として、当該退職者が勤務していた介護サービス事業所・施設等から勤務期間の証明を取得する必要があります。 |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| 132                 | 慰労金について、退職者については、連絡先を把握できない場合は都道府県が実施者となっているが、事業所が連絡先を把握できていない中、そのような個人情報を個人の同意もない状況で、どのように都道府県が把握できると想定しているのでしょうか。   | 住所等連絡先を把握していない者への連絡は不要です。退職者から直接都道府県に申請があれば対応をお願いいたします。   |
| 133                 | 慰労金について、退職者については、連絡先を把握できない場合は都道府県が実施者となっていますが、事業所が連絡先を把握できていない中、そのような個人情報を個人の同意もない状況で、どのように都道府県が把握できると想定しているのでしょうか。  | 退職者については、申請が届いた場合にご対応をお願いいたします。   |
| 134                 | 「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）の支給方法等について」において「1 慰労金の給付申請」－「（2）介護サービス事業所・施設等を退職した者」の中で勤務期間の証明と記載がありますが、具体的なものは何を想定しているのでしょうか。勤務証明を事業所・施設等に出してもらうのでしょうか。それとも給与明細での確認になるのでしょうか。                                | 退職した者の確認については、勤務証明を発行してもらうことや給与明細等でも確認ができれば差し支えありません。   |
| 135                 | 退職した者については、退職した勤務先による申請と都道府県への直接申請のいずれかとされていますが、退職した者が県外に転出（または県をまたいで通勤していた）場合、勤務先からの申請であれば勤務先が所在する都道府県への申請、個人からの申請であれば住所を有する都道府県への申請という理解でよいでしょうか。〔例〕勤務先（A 県）、退職者（B 県）の場合、勤務先であれば A 県へ申請、個人であれば B 県へ申請 | 退職した者は、対象となる施設からの申請か個人で申請となりますが、勤務先であった都道府県への申請をお願いします。<br>※住所を有する都道府県の申請とすると勤務実績等の確認ができないため  |
| 136                 | 支援対象者に該当する者で、すでに施設を退職した者については、都道府県に直接申請をすることになっていますが、退職者から勤務期間の証明を請求されると思われそうですが、事業所側から、退職者に事前に対象になることを知らせないといけないのでしょうか。<br>また、退職者が施設がある都道府県とは別の地域に住んでいる場合、申請する場所は、退職者が住んでいる都道府県に申請を行うのでしょうか。           | 別の事業所で働いている可能性もあり、施設から知らせる必要はありません。<br>退職した者は、対象となる施設からの申請か個人で申請となりますが、元の勤務先が所在する都道府県への申請をお願いします。<br>※住所を有する都道府県の申請とすると勤務実績等の確認ができないため  |
| ・併設事業所について（137～138） |   |   |
| 137                 | 訪問看護ステーションについては、医療分においても慰労金及び感染拡大防止等への支援がありますが、感染拡大防止の経費については両方で助成できるのでしょうか。  | 医療保険及び介護保険両方の指定（みなし指定を含む）を受けている事業所であっても、介護事業所としての業務で必要な経費が発生している場合や介護従事者として慰労金の支給が必要な場合には、介護事業所としての申請が可能となるため、その支給が必要です。<br>なお、同一の対象に対する両交付金からの支払いや、同一の職員が両慰労金を受け取ることは禁止されます。慰労金については、受領委任に当たって、職員は他機関との重複受領をしない旨の制約を記載する必要があります。 |

|     |  |                                  |
|-----|--|----------------------------------|
| 138 | 例えば、訪問看護ステーションのように介護報酬と診療報酬の双方の指定を受けている場合、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金については、医療分と介護分のどちらの対象になりますか。 | 2重給付とならなければ、どちらから申請しても差し支えありません。 |
|-----|--|----------------------------------|

### (3) 介護サービス再開に向けた支援事業

#### 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（139～151）

|     | 質問   | 回答   |
|-----|--|--|
| 139 | <p>実施要綱3(3)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」について、「『在宅サービスの利用休止中の利用者』とは、当該事業所を利用していた利用者で過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者」とありますが、次の例の場合、対象となると考えてよいでしょうか。</p> <p>例1) 4/15～利用休止→5/16健康状態等の確認<br/>→5/20から利用再開<br/>(健康状態の確認時点で休止1ヶ月超)</p> <p>例2) 4/15～利用休止→5/10健康状態等の確認<br/>→5/20から利用再開<br/>(健康状態の確認時点で休止1ヶ月未満ですが、<br/>利用再開まで1ヶ月超)</p> | <p>例1は対象となりますが、例2については再開支援実施時点で、利用者のサービス休止期間が1ヶ月を経過していないため、対象となりません。</p> |
| 140 | <p>実施要綱3(3)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」について、「※3『連携を行った』とは、1回以上電話等により連絡を行ったこと」とありますが、記録の有無は要件ではないのでしょうか。<br/>(※2「～の確認」は「記録を行っていること」が要件となっています。)</p>   | <p>連携のための電話等による連絡を記録することまでは求めています。</p>                                   |
| 141 | <p>「介護サービス再開に向けた支援事業」について、記録が求められるのは電話や訪問による利用者の確認のみで、ケアマネ等との関係やサービス提供のための調整についての記録は不要という理解で良いでしょうか。</p>   | <p>お見込みのとおりです。</p>   |
| 142 | <p>「介護サービス再開に向けた支援事業」により支援対象となる電話または訪問による利用者の確認が、例えば通所介護の場合、電話による安否確認や訪問によるサービス提供による報酬請求と重複していないかについて、実績報告の段階で確認を行う必要があるでしょうか。</p>   | <p>都道府県として確認が必要と判断されるのであれば確認を行っていただいで差し支えありません。</p>                      |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 143 | <p>在宅サービス事業所や居宅介護支援事業所が、サービス再開にあたり利用者の健康状態等を確認する行為は、いわば通常の介護報酬において一定の評価をされているものとも言えますが、当該要綱においては、なんらかの確認等を行えばよいと解してよいでしょうか。また、例示された個々の行為（例えば「健康状態・生活ぶりの確認」）については、これ以上詳細な要件等はなく、利用者との連絡に要した時間の長短等は問わないものと解してよいでしょうか。</p> | <p>長期間のサービス利用が無い方については、初回のサービス利用と同様の丁寧なアセスメントが必要であると考えられますが、介護報酬ではその部分評価されていないため、本事業により評価を行うこととされています。利用者との連絡に要した時間の長短は問いません。</p>                        |
| 144 | <p>実施要綱3(3)①イ※1「過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者」について、実績報告において、利用休止を示す書類により確認を行うのでしょうか。<br/>また、同※2 1回以上電話又は訪問を行った記録も、実績報告において提出してもらおうのでしょうか。</p>  | <p>基本は配布している申請様式により確認を行うこととし、根拠資料については、一律に求めることはせず、都道府県からの求めがあった場合に提出できるよう、各事業所において適切に保管する取扱とします。</p>  |
| 145 | <p>実施要綱「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」について、「※4『調整等を行った』とは、希望に応じて所要の対応を行ったこと」とありますが、具体的に、所要の対応とはどのようなことを指すのか、具体例を示してください。</p>  | <p>実施要綱に記載のとおり、感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等を想定しています。</p>   |
| 146 | <p>実施要綱3(3)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」について、別添単価表の「※3 1利用者につき、16と17は併給不可」とありますが、16と17以外のサービスは「電話による確認」と「訪問による確認」の併給が可能ということでしょうか。</p>   | <p>実施要綱3(3)①の利用者への利用再開支援については、1人につき併給不可であり、電話による確認の場合か、訪問による確認の場合かのいずれかを選択することとなります。<br/>※16と17は単価表が分割表示されており、併給可能と誤認される恐れがあったため、注書きで「併給不可」と記載しています。</p> |
| 147 | <p>「介護サービス再開に向けた支援事業」については、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在宅介護事業所等が対象となりますが、この場合の補助金の積算に含まれる「利用者」の範囲は、サービスの利用を休止している利用者のみと解してよいでしょうか。</p>   | <p>お見込みのとおりです。</p>   |
| 148 | <p>在宅サービスの利用休止中の利用者についての事実関係の確認手法について明示してください。</p>  | <p>介護支援専門員のモニタリング等の記録及び事業所においては利用実績等で確認することが考えられます。</p>  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 149 | 「利用休止中」について、利用者やその家族が自らサービス提供を拒否しているような場合と、介護支援専門員等と計画上也調整した上でサービス利用を休止しているような場合が想定されます。いずれの場合にも、本事業の対象となるのでしょうか。 | いずれの場合も対象となります。   |
| 150 | 在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員と連携した上で行った場合とされているが、居宅介護支援事業所も同様に利用者別のサービスのため電話連絡している場合、支援金額は両方の事業所から申請することはできるのか。     | 支援内容が異なることから、両方の事業所で算定が可能です。  |
| 151 | 自主的にサービスを休まれている利用者についての場合でも、利用者と調整した場合対象となりますか。また、自主的に休まれている際に、老健に入所してしまった方や医療機関に入院されてしまった方などは対象となりますか。           | 実施要綱上サービス利用休止の理由は問われていません。また、老健や医療機関に入所・入院した場合には、退所・退院しても当該在宅サービスが必要であり、最後の在宅サービス利用から1か月間の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者は対象となります。 |

(3) 介護サービス再開に向けた支援事業

②在宅サービス事業所における環境整備への助成事業（152～155）

|     | 質問  | 回答   |
|-----|---|--|
| 152 | 実施要綱3（3）②ウで在宅サービス事業所における環境整備への助成事業の支援対象経費が示されていますが、実施要綱3（1）①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との違いが分かりませんので、ご教示ください。 | 在宅サービスにおいては、新型コロナの影響により休業や利用控え等により特に利用再開に向けた支援が必要であるため、3（1）①に加えて（3）②を設定しています。              |
| 153 | 3（3）②は、休止した在宅サービス事業所のみが対象となりますか。  | 事業所が「休止」したことは要件とはなっていません。  |
| 154 | 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業における支援対象経費「c換気設備」がありますが、例えば、ダイキンの換気ができるエアコンも対象と考えてよろしいでしょうか。                         | 感染症対策に有効と考えるものであれば特段の商品の限定はございません。   |
| 155 | 自転車やタブレット等のICT機器の購入又はリース費用について、事業者支援での支援事業と環境整備の助成事業の両方で申請してもいいでしょうか。                                       | （1）①は感染症対策を徹底するためのかかり増し費用として、<br>（3）②は3つの密を避けるための環境整備として、<br>それぞれ申請を行うことで両事業に申請を行うことが可能です。 |

(4) その他

|                              | 質問  | 回答  |
|------------------------------|---|---|
| ・併設事業所、みなし指定事業所について（156～158） |   |   |
| 156                          | 介護サービス提供支援事業，慰労金支給事業，在宅サービス利用者への再開支援への助成事業及び環境整備への助成事業は，医療みなしの事業所も含まれるのでしょうか。   | 医療保険及び介護保険両方の指定（みなし指定を含む）を受けている事業所であっても、介護事業所としての業務で必要な経費が発生している場合や介護従事者として慰労金の支給が必要な場合には、介護事業所としての申請が可能となるため、その支給が必要です。<br>なお、同一の対象に対する両交付金からの支払いや、同一の職員が両慰労金を受け取ることは禁止されます。慰労金については、受領委任に当たって、職員は他機関との重複受領をしない旨の制約を記載する必要があります。 |
| 157                          | 上記において，医療みなしも含まれる場合とする場合，介護サービス提供支援事業について，例えば，1つの診療所において，訪問看護，訪問リハ及び通所リハを行っていた場合，サービス種別ごとに上限額（通所リハ分939千円＋訪問看護分518千円＋訪問リハ分227千円＝1684千円）まで申請・交付できるということでしょうか。           | 併設事業所と同様、左記の取扱で差し支えありません。   |
| 158                          | 上記において，医療みなしも含まれる場合とする場合，在宅サービス事業所における環境整備への助成事業について，例えば，1つの診療所において，訪問看護，訪問リハ及び通所リハを行っていた場合，サービス種別ごとに上限額（通所リハ分200千円＋訪問看護分200千円＋訪問リハ分200千円＝600千円）まで申請・交付できるということでしょうか。 | 併設事業所と同様、左記の取扱で差し支えありません。   |
| ・休廃止の事業所等の取り扱いについて（159～161）  |   |   |
| 159                          | R2.4.1以降に休止、廃止した事業所も対象となりますか。   | 休廃止事業所の取り扱いについては、以下の整理となります。<br>1. 慰労金<br>・事業所の新規・廃止にかかわらず、対象期間に勤務実績がある介護従事者は補助対象<br>2. その他の支援金<br>・交付決定時点で廃止している事業所は補助の対象外<br>・現に休止しているが、1月15日以降に請求実績があるものは補助対象  |

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| 160                    | みなし指定により居宅療養管理指導事業所となっている医療機関・薬局のうち、実質的にまったく介護報酬の請求を行っていない医療機関・薬局についても対象事業所となりますか。                               | 介護保険の事業実績が無い場合は、休止した事業所と同じ取扱となりますので、1月15日以降に請求実績があるものは補助対象となります。  |
| 161                    | 同様に、介護保険の指定事業所ではありますが、たまたま、令和2年4月1日以降、要介護者の利用者はおらず、専ら、介護保険対象外となる難病患者や医療的ケア児のみにサービスを提供していた訪問看護ステーションも対象事業所となりますか。 | 介護保険の事業実績が無い場合は、休止した事業所と同じ取扱となりますので、1月15日以降に請求実績があるものは補助対象となります。  |
| ・新規事業所等の取り扱いについて（162）  |  |   |
| 162                    | いつ時点の事業所が対象になりますか。令和2年度中という理解で良いでしょうか。（そうなると今後許可された事業所も随時対象になるということでしょうか）  | お見込みのとおりです。新規事業所の取り扱いについては、以下の整理となります。<br>1. 慰労金<br>・事業所の新規・廃止にかかわらず、対象期間に勤務実績がある介護従事者は補助対象<br>・例えば、7月以降の新規事業所であっても、前勤務先において要件を満たす介護従事者について、当該新規事業所が申請することはあり得ます<br>2. その他の支援金<br>・新規事業所であっても補助対象 |
| ・事務処理の簡素化について（163～166） |  |   |
| 163                    | 県の判断で提出書類の種類を増やしてもよいでしょうか。   | 最終的には都道府県の判断となりますが、できるだけ添付書類の簡素化にご配慮願います。   |
| 164                    | 県の判断で実績報告を省略することは可能でしょうか。  | 都道府県と事業所等との事務処理については、各都道府県の会計部局と調整の上ご対応願います。  |
| 165                    | 補助金の交付までの流れは、事業所が申請・実績報告を同時に行い、その後、交付という流れでもよろしいでしょうか。また、この場合、交付決定を省略してもよいでしょうか。                                 | 具体的な交付手続きについては、各都道府県の会計担当部局との調整の上、適宜簡素化いただいて差し支えありません。  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 166 | <p>経費の根拠資料について国への提出は省略するとなっていますが、都道府県へも提出を省略する取扱ということでよいでしょうか。</p> <p>一方で、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各事業所での保管義務を課していますが、保管義務があることについて申請時に確認を徹底させる必要はあるのではないのでしょうか。また、過失による保管義務違反に対しては、直ちに償還を求める場合もある等の規程を明記すべきではないのでしょうか。</p> | <p>お見込みのとおり、都道府県への提出も省略していただきたいと考えています。その際の左記のような周知徹底は有効と考えます。</p> |
|-----|---|--|

・その他（167～170）

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 167 | <p><b>【実施要綱4（1）②】</b><br/> 複数介護サービス事業所・施設等を有する事業者の一括申請について、同一法人が運営する介護保険事業所番号を持たない施設等（特定施設でない養護、軽費、有料、サ高住）と通所介護等の介護保険事業所との一括申請も可能と解してよいのでしょうか。この場合、介護保険事業所番号を持たない施設等が含まれるが国保連等のシステム処理も行えるという理解でよいのでしょうか。</p> | <p>国保連は、事業者番号に登録された口座に慰労金・支援金を支払うため、国保連による受付・支払は、介護サービス施設・事業所の指定を持つものに限られます。</p> |
| 168 | <p>市町が事業者の場合も対象でしょうか。（介護予防マネジメントについては、市役所内の地域包括支援センター内にあるケースが多く、そのような場合も感染対策などの事業も補助対象になるのでしょうか）</p>   | <p>公立、民間は問いません。</p>  |
| 169 | <p>有料老人ホームやサ高住は、県で申請から支払・額の確定まで行う事となりますが、申請用紙等は国保連への申請書と同じ様式を使用するのでしょうか。</p>   | <p>同じ様式を使用します。</p>   |
| 170 | <p>有料老人ホームやサ高住が申請する場合、申請者は法人でなければならないのでしょうか。各施設長が申請することは可能でしょうか。</p>   | <p>施設単位でも申請が可能です。</p>  |

**新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）Q & A（抜粋）**  
（令和2年7月27日時点）

| 番号                                      | 質問  | 回答   |
|---|---|--|
| <b>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</b>        |   |  |
| 10                                      | みなし指定を受けている医療機関で、これまで介護サービスを提供していない場合も、支給対象ですか。   | 休止した事業所と同じ取扱いになり、対象外です。  |
| 12                                      | 対象期間は、令和2年4月1日から令和3年3月31日であることから、今後購入を見込む衛生用品も補助対象になりますか。   | 今後、購入を見込むものも補助対象になります。   |
| 13                                      | 令和2年3月までに購入したもので、4月以降使用した場合、補助対象になりますか。   | 令和2年4月1日以降に購入したものが補助対象になります。   |
| 23                                      | 「かかり増し」の判断基準はありますか。   | 感染症対策を行った上で安全に事業を実施するために必要な費用であれば対象として差し支えありません。   |
| 30                                      | 空気清浄機も対象になりますか。   | 空気清浄機や体温測定器等も対象と考えます。  |
| 31                                      | 対象経費の中には、他の事業と重複するものが多いですが、対象経費の内訳が分かれば、同一の事業所がそれぞれの事業で申請することは可能でしょうか。                            | 可能です。  |
| 35                                      | タブレット等ICT機器の購入又はリース費用について、<br>①タブレット端末の購入は対象になりますか。<br>②併せてWi-Fi整備を行う場合ルーター、中継費の費用又は工事費は対象になりますか。 | ①、②ともに対象になります。   |
| 138                                     | 例えば、訪問看護ステーションのように介護報酬と診療報酬の双方の指定を受けている場合、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に係る支援金については、医療分と介護分のどちらが対象になりますか。   | 二重給付とならなければ、どちらから申請しても構いません。   |
| <b>介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業</b> |   |  |
| 61                                      | 「利用者と接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」の趣旨は、どのような業務内容を指しますか。  | 利用者との接触は、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。利用者がい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はなりません。 |
| 67                                      | 施設等の厨房や送迎の職員は対象に含まれますか。対象施設等に併設された法人本部  | 支給対象は職種で区分していないので、ご指摘の職員も対象となり得ます。   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     | 職員が、利用者と接している場合には対象に含まれますか。   |   |
| 70  | 清掃等の受託契約で従事する者、食事介助や清掃等のボランティア、デイサービス送迎車の運転手  | 要件に該当した職員、派遣労働者、業務受託者において対象になりますが、ボランティアについては対象になりません。  |
| 71  | 施設と直接契約関係のない保険販売員や飲料販売業者等については対象外と考えてよいでしょうか。   | 事業所・施設等と直接契約関係の無い業者は対象となりません。   |
| 79  | 「濃厚接触者」には、「濃厚接触者として認定されていないが、保健所指導でPCR検査を受け自宅待機を要請された者」は含みませんか  | 含みません。  |
| 89  | 日をまたぐ夜勤は2日間とカウントすることよろしいでしょうか。  | 夜勤により日をまたぎ、当該施設の一日の所定労働時間を超える場合は2日として算定して差し支えありません同一日に複数回シフトに入る場合は、同一日であるため1日とカウントします。              |
| 90  | 1日当たりの勤務時間の長短は問いませんか。   | 問いません。  |
| 93  | 7月1日以降に入職した職員は、慰労金の支給対象になりませんか。   | なりません。  |
| 96  | 6月30日以降に新型コロナウイルス感染症に対応した場合、20万円の対象外になるのはなぜか。   | 基準日を設定しない場合、年度末まで金額が固定しないこと及び慰労金の早期執行の観点から、医療分も含めて一定の期限を設定したことについてご理解ください。                          |
| 97  | 事業所・施設等の職員が感染し、利用者にも患者・濃厚接触者がいない場合は、20万円の対象になるのでしょうか。   | 利用者にも感染者・濃厚接触者等がない場合は、5万円となります。   |
| 98  | 職員に慰労金を支給する際の振込手数料は、どの事業での要求になるのでしょうか。  | 慰労金の支給事業と一体的に交付となります。   |
| 106 | 慰労金は、介護サービス事業所等に勤務する職員が医療機関や障害福祉サービス事業所に勤務する場合でも1人につき1回に限るとされていますが、介護・医療・障害福祉のいずれで給付を受けるのかは、法人（職員）の判断によることよろしいのでしょうか。 | 各職員がどの事業所を経由して慰労金を受給するのかは、各職員の判断となりますが、1人につき1か所から申請を行うこととなります。                                      |
| 120 | 派遣労働者や業務受託者の慰労金については、委託元である介護事業所等の法人が慰労金を申請するという考え方でよいでしょうか。  | 申請は慰労金の対象となる介護サービス事業所・施設等となるので、派遣労働者や業務受託者の労働者が現に勤務する介護事業所等から請求することになります。                           |
| 121 | 慰労金の支給について、介護・医療・障害福祉を兼務する職員の重複申請も考えられますが、どのようなチェック方法を想定しているのでしょうか。   | 慰労金の受給を希望する職員は、代理受領委任状を法人に提出する必要があるため、その中で当該職員が二重申請していないこと、二重申請が明らかとなった場合は返還義務があることを誓約いただくこととしています。 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>また、申請する事業所に対しては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者が県に慰労金を申請する際には慰労金受給職員一覧表を法人単位で取りまとめる必要があること、</li> <li>・国様式では氏名（漢字、カナ）、生年月日による同一者の有無を確認できること、</li> <li>・当該一覧は法人が職員への支給実績を記載した上で県に報告すること</li> </ul> <p>などを実施していただくことにより、二重給付の防止を講じているところです。</p> |
| 127  | 医療機関や障害福祉施設等に勤務する者への慰労金を含め、1人につき1回に限るとあるのは、いわゆる「みなし事業所」や兼務の医師については医療と介護で重複して支給は受けられないという解釈で良いでしょうか。    | お見込みのとおり、重複はできません。   |
| 135  | 退職者が県外に転出した場合、勤務先からの申請であれば勤務先が所在する都道府県への申請、個人からの申請であれば住所を有する都道府県への申請という理解でよいでしょうか。                     | 退職した者は、個人で申請する場合も勤務先であった都道府県への申請をお願いします。   |
| 138  | 例えば、訪問看護ステーションのように介護報酬と診療報酬の双方の指定を受けている場合、医療分と介護分のどちらの対象になりますか。  | 二重給付とならなければ、どちらから申請しても差し支えありません。   |
| <p><b>介護サービス再開に向けた支援事業（在宅サービス事業所による利用者の再開支援への助成事業）</b></p> |  |  |
| 54   | 通所リハと訪問リハを併用している利用者が、サービスを休止している場合、訪問リハも兼務している通所リハのスタッフが利用者宅を訪問した場合、双方の事業所で申請できますか。                    | 同一の利用者に対して、同一の者が支援する場合は、1回のみ算定とします。  |
| 141  | 記録が求められるのは電話や訪問による利用者の確認のみで、ケアマネ等との連携やサービス提供のための調整についての記録は不要という理解で良いでしょうか。                             | お見込みのとおりです。  |
| 147  | 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在宅サービス事業所等が対象になりますが、この場合の補助金の積算に含まれる「利用者」の範囲は、サービスの利用を休止している利用者のみと解してよいでしょうか。 | お見込みのとおりです。  |
| 151  | 自主的にサービスを休まれている利用者についての場合でも、利用者調整した場合対象となりますか。   | サービス利用休止の理由は問われていませんので、対象になります。  |

| 介護サービス再開に向けた支援事業（在宅サービス事業所による利用者の再開支援への助成事業） |   |  |
|--|---|--|
| 153  | 休止した在宅サービス事業所のみが対象となりますか。   | 事業所が「休止」したことは要件とはなっていません。  |
| 155  | 自転車やタブレット等のICT機器の購入又はリース費用について、「介護サービス提供支援事業」とこの事業の両方で申請してもいいでしょうか。 | 「介護サービス提供支援事業」は、感染症対策を徹底するためのかかり増し費用として、当該事業は、3つの密を避けるための環境整備として、それぞれの申請を行うことで両事業に申請を行うことが可能です。ただし、同一の経費を両事業で申請することはできません。   |
| その他  |   |  |
| 162  | いつの時点の事業所が対象になりますか。令和2年度中という理解で良いでしょうか。                             | お見込みのとおりです。新規事業所の取扱いについては、以下の整理となります。<br>1 慰労金<br>・事業所の新規・廃止にかかわらず、対象期間に勤務実績がある職員は対象<br>・例えば、7月以降の新規事業所であっても、前勤務先において要件を満たす職員について、当該新規事業所が申請することはあり得ます<br>2 その他の支援金<br>・新規事業所であっても補助対象 |

なお、基本的には国のQ&Aの取扱いとしますが、以下については、県独自の取扱いとします。

| 番号  | 国の取扱い   | 県独自の取扱い  |
|-----|---|--|
| 113 | 慰労金を申請するにあたっては、事業所ごとの申請を認めている。                  | 原則、法人単位で取りまとめて申請してください。  |
| 131 | 退職した者の慰労金の申請については、勤務先による代理申請、個人による直接申請のいずれでもよい。 | 退職した者は、原則、勤務先に代理申請を依頼してください。勤務先による代理申請が難しい場合、個人による直接申請をしてください。                               |
| 134 | 退職した者の慰労金について、勤務証明は給与明細等でも差し支えないとしている。          | 給与明細等では、支給対象者であることが確認できないことから、原則、勤務先の勤務証明を受けた申請書を提出してください。勤務先から勤務証明を受けることが困難な場合は、個別に御相談ください。 |
| 166 | 経費の根拠資料については、県への提出を省略できるとされている。                 | 場合によっては、提出を求めることもあります。   |
| 170 | 有料、サ高住は、各施設長が申請することも可とされている。                    | 原則、法人単位で取りまとめて申請してください。  |

「新型コロナウイルス感染症  
緊急包括支援事業（介護分）」

申請マニュアル  
～介護事業所・施設等～

Ver 0.0 2020.07.27

## 目次

|  |  |
|--|--|
| 1. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業による事業所・施設等・職員等への支援..3 |  |
| 1.1 事業内容.....3                               |  |
| (1) 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.....3          |  |
| (2) 介護サービス再開に向けた支援事業.....4                   |  |
| (3) 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業 .....6  |  |
| 1.2 支援の対象期間等 .....8                          |  |
| 2. 交付申請の手続き .....9                           |  |
| 2.1 申請方法・申請受付期間の確認.....9                     |  |
| (1) 申請方法 .....9                              |  |
| (2) 申請受付期間について .....10                       |  |
| (3) 慰労金の給付について .....10                       |  |
| 2.2 申請書等の入手 .....11                          |  |
| 2.3 入力から申請までの手順 .....11                      |  |
| 2.4 申請書等の提出（エクセルファイル） .....18                |  |
| (1) 電子請求受付システムによるインターネット申請.....18            |  |
| (2) 電子媒体（CD-R等）による申請書等の提出 .....19            |  |
| (3) 紙媒体の申請書等の提出方法.....20                     |  |
| 3. 助成金等の交付決定、振込み .....20                     |  |
| 3.1 交付決定 .....20                             |  |
| 3.2 助成金等の振込み .....20                         |  |
| 4. 精算事務等について.....21                          |  |
| 5. お問い合わせ.....21                             |  |

# 1 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業による事業所・施設等・職員等への支援

## 1.1 事業内容

### (1) 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

介護サービスが、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスであるという特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築するための支援を行う。

#### ア 支援対象サービス

- ・ 全ての介護サービス事業所（訪問系サービス事業所（※1）、通所系サービス事業所（※2）、短期入所系サービス事業所（※3）、及び多機能型サービス事業所（※4）をいう。以下同じ。）及び介護施設等（※5）
- ・ なお、利用者又は職員に感染者が発生している否かは問わない

※1 訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所及び居宅療養管理指導事業所

※2 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所

※3 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護に限る。）

※4 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所

※5 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

注 各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を含む。

（以下、1.1において、※1～5を総称して「介護サービス事業所・施設等」という。）

#### イ 支援対象者

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介護サービス事業所・施設等

## ウ 支援対象経費

以下のようなかかり増し経費について支援を行う。

(例)

- a 衛生用品等の感染症対策に要する物品購入
- b 外部専門家等による研修実施
- c (研修受講等に要する) 旅費・宿泊費、受講費用等
- d 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 等
- e 感染防止を徹底するための面会室の改修費
- f 消毒費用・清掃費用
- g 感染防止のための増員のため発生する追加的人件費
- h 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
- i 自動車の購入又はリース費用
- j 自転車の購入又はリース費用
- k タブレット等のICT機器の購入又はリース費用(通信費用を除く)
- l 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
- m 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
- n 訪問介護員による同行指導への謝金(通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合)
- o 事業所・施設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

## エ 支援額

別添1「基準単価」のとおり

### (2) 介護サービス再開に向けた支援事業

#### 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

##### ア 支援対象サービス

訪問系サービス事業所、通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所及び多機能型サービス事業所(以下(2)①、②において「在宅サービス事業所」という。)

##### イ 支援対象者

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在宅サービス事業所であり、具体的には以下のとおり。

在宅サービス事業所：在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員  
〔 居宅介護支援事業所を除く 〕 と連携した上で、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認を行った上で、利用者の要望を踏まえたサービス提供のための調整等（感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等）を行った場合

居宅介護支援事業所：在宅サービスの利用休止中の利用者に対して、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認（感染対策に係る要望を含む）、サービス事業所との連携（必要に応じケアプラン修正）を行った場合

※1 「在宅サービスの利用休止中の利用者」とは、当該事業所を利用していた利用者で過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者（居宅介護支援事業所においては、過去1ヶ月の間、在宅サービス事業所のサービスを1回も利用していない利用者（ただし、利用終了者を除く））

※2 「～の確認」とは、1回以上電話または訪問を行うとともに、記録を行っていること

※3 「連携を行った」とは、1回以上電話等により連絡を行ったこと

※4 「調整等を行った」とは、希望に応じた所要の対応を行ったこと

注 実際にサービス再開につながったか否かは問わない

#### ウ 支援額

別添1「基準単価」のとおり

### ② 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業

#### ア 支援対象サービス

在宅サービス事業所

#### イ 支援対象者

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

#### ウ 支援対象経費

「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」）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等

(例)

- a 長机
- b 飛沫防止パネル
- c 換気設備
- d (電動) 自転車 (リース費用含む)
- e タブレット等のICT機器 (リース費用含む) (通信費用を除く)
- f 感染防止のための内装改修費

#### エ 支援額

別添1「基準単価」のとおり

### (3) 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業

介護サービス事業所・施設等に勤務する職員は、①感染すると重症化するリスクが高い利用者との接触を伴うこと、②継続して提供することが必要な業務であること、及び③介護施設・事業所での集団感染の発生状況を踏まえ、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付する。

#### ア 支援対象者

(ア) 慰労金の給付対象となる職員は、(I) 及び (II) に該当する者とする。

(I) (1) アの介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員

※ ただし、介護予防・生活支援サービス事業の事業所・施設等であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所については、対象となる。

(II) 次のいずれにも該当する職員

① 介護サービス事業所・施設等で通算して10日以上勤務した者

※ 「10日以上勤務」とは、介護サービス事業所・施設等において勤務した日が、始期より令和2年6月30日までの間に延べ10日間以上あることとする。

※ 「始期」は、当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日のいずれか早い日（新型コロナウイルスに関連したチャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」患者を受け入れた事業所・施設等の所在地の都道府県においては、当該患者を受け入れた日を含む。）とし、第1例目発生日が緊急事態宣言の対象地域とされた日以降の都道府県、又は第1例目発生日がなかった都道府県に

においては、当該都道府県が緊急事態宣言の対象地域とされた日とする。

※ 年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合は、勤務日として算入しない。

- ② 慰労金の目的に照らし、「利用者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いている職員（派遣労働者の他、業務受託者の労働者として当該介護サービス事業所・施設等において働く従事者についても同趣旨に合致する場合には対象に含まれる。）

(イ) 慰労金の給付は、事業所・施設や障害福祉施設等に勤務する者への慰労金を含め、1人につき1回に限る。

## イ 支援額

- ① 利用者に新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者である利用者に対応した介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員
- ・ 訪問系サービス:実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者にサービスを1度でも提供した職員 1人20万円を給付  
 その他の介護事業所・施設:実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者が発生した日(※)以降に当該事業所・施設で勤務した職員 1人20万円を給付  
 ※ 患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日
  - ・ それ以外の職員 1人5万円を給付
- ② ①以外の介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員 1人5万円を給付

## 介護・障害分野の慰労金について

### 事業内容

利用者と接する職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する。

|          | 介護                           | 障害                       |
|----------|------------------------------|--------------------------|
| 対象施設・事業所 | 介護保険の全サービス、有料老人ホーム、サ高住、養護、軽費 | 総合支援法、児童福祉法による障害福祉の全サービス |
| 対象職員     | 対象施設・事業所に勤務し利用者とは接する職員       |                          |

### (給付額)



(※※) 対象期間:当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日(★)のいずれか早い日(岩手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から6/30までの間  
 ★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

※ 介護サービス事業所・施設等で発生する振込手数料について、  
介護サービス事業所・施設等は、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、申請様式に計上することができます。なお、介護サービス事業所・施設等は介護従事者等への慰労金給付後に残額が生じた場合には、都道府県との精算手続き時に当該残額を返還することになります。

## 1.2 支援の対象期間等

(1) 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・(2) 介護サービス再開に向けた支援事業については、令和2年4月1日から令和3年3月31日までに支出される費用や利用者への再開支援が助成対象となります。

申請については、支出済みの費用や実施済みの利用者への再開支援だけでなく、申請日以降（令和3年3月31日まで）に支出が見込まれる費用や今後実施する利用者への再開支援も合わせて、概算額で申請することが可能です。概算額で申請する場合、事後に実績報告が必要ですので、領収書等の証拠書類の保管や実施記録の整備を確実に行ってください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した助成金等額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還することとなります。

## 2. 交付申請の手続き

### 2.1 申請方法・申請受付期間の確認

#### (1) 申請方法

- ・ 「電子請求受付システム」やインターネット環境への対応状況等によって、申請方法が異なりますので、まずは申請方法をご確認ください。
- ・ 介護サービス事業所・施設等（以下、事業所・施設等という。）のうち、介護報酬を請求可能な事業所・施設等においては、申請書等に必要事項を記載の上、原則として、各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）の「電子請求受付システム」によりインターネット申請してください。
- ・ 電子媒体又は紙で介護報酬の請求をしている事業所・施設等については、
  - i 「電子媒体(CD-R等)」により国保連に郵送（電子媒体による提出も困難な場合は、「紙媒体」を国保連に郵送）することも可能であるほか、
  - ii 国保連が、電子請求受付システムの「ID、仮パスワード」を発行することでインターネット申請が可能です。
- ・ なお、本事業の助成金等は、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。）を原則としています。また、支援金等は事業所番号ごとに支払われます。
- ・ 事業所・施設等の申請は、原則として、各事業所・施設等で1回を想定していますが、追加申請が必要な場合には上限額の範囲内で複数回申請することも可能です。

#### <以下のケースは、都道府県に直接申請>

##### (県に電子メールで申請)

- ・ 国保連に登録されている口座が債権譲渡されている事業所・施設等からの助成金、慰労金（以下、助成金等という。）の申請
- ・ 事業所が所在する都道府県以外の基準該当サービスのみを行う事業所
- ・ 養護老人ホーム等（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない事業所に限る）、国保連に対して報酬請求を行っていない事業所からの助成金等の申請

##### (県に郵送で申請)

- ・ 退職者等については最後に所属していた施設・事業所での申請を考えているが、連絡先を把握できない場合など、一括して申請を行うことができない職員からの慰労金の申請
- ・ 市町村直営の事業所等で適当な勘定項目がないなど予算措置等の関係から代理受領が行えない事業所等に勤務する職員からの慰労金の申請

(2) 申請受付期間について

- ・ 申請の受付は、令和2年7月27日～令和3年2月末日までですが、令和2年12月末までの申請にご協力ください。
- ・ 国保連に申請する場合、介護報酬提出時期と重ならないようにするため、毎月15日から月末までの申請にご協力ください。

(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、対象となる介護業務に従事した事業所・施設等。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、個人で都道府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、過去在籍していた事業所・施設等における勤務期間等の証明を取得した上で都道府県に申請いただきます。

## 2.2 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、慰労金の申請にあたっては、職員等より「代理受領委任状」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、「代理受領委任状」は申請する際には送付いただく必要はありません。

### ○かがわ介護保険情報ネット

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/index.shtml>

#### <申請書等の構成>

- i 申請書【法人単位で1枚】※1
- ii 様式1 事業所・施設別申請額一覧【法人単位で1枚】※1
- iii 別添 事業所・施設別申請額一覧（サービス別一覧）【法人単位で1枚】※1
- iv 様式2 事業実施計画書【事業所ごとに1枚】
- v 様式3 介護慰労金受給職員表【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を行うこと

※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。(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)

注 国保連は、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、事業所・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。

## 2.3 入力から申請までの手順

※ 電子媒体への入力を前提に記載しています。紙に手書きする場合についても、本作業フローに準じて、申請書および様式1～3に漏れなく記入します。

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事業所・施設等を有する場合は事業所・施設等（法人本部）が各事業所・施設等の様式を取りまとめて、都道府県または国保連に、申請を行います。

# 作業フロー

| 手 | 事業所・施設等 法人本部 の作業  | 各事業所の作業   |
|---|---|---|
| 1 | <p>本 Excel を各事業所に 布し、以下の様式への記入を依</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・様式 個票</li> <li>・様式 職員票</li> </ul> <p>※Excel ファイルを 封した は、 コンテンツの有効化 をクリック</p>   |   |
| 2 |   | <p>以下の作業を行った上で、事業所・施設等 法人本部 へ返送</p> <p>【様式 個票 】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水色セル 必要情報を入力</li> <li>・緑色セル プルダウンから選択</li> </ul> <p>【様式 職員票 】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業所の従事者から、慰労 代理受 委任状を受</li> <li>・当該委任状の提出のあった職員について、様式 に取りまとめ ( 色及び緑色のセルに入力)</li> </ul> |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各事業所の個票のシートを 一つの Excel ファイルに 約し、個票シート名を「個票●」 ●は からの通し番号 に修正</li> <li>・介護保 事業所番号がない施設については、「介護保 事業所番号欄」に通し番号を入力</li> </ul>   |   |
| 4 | <p>各事業所の様式 職員表 を法人単位で一覧表として取りまとめ</p> <p>兼務する複数の介護サービス事業所等から 複して申請している者がいないかを確認</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>   |   |
| 5 | <p>様式 個票 の内容が、別添 サービス別一覧 に正しく反映されていることを確認</p> <p>※別添の記入欄が不足する場合は、6 行目～20 行目を行ごとコピーし、21 行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入。</p>  |   |
| 6 | <p>様式 申請 一覧 の「リスト作成」ボタンを押す。 事業所番号単位のリストが自動生成される</p> <p>※この機能は 100 事業所分まで対応しています。</p>  |   |
| 7 | <p>申請書に、申請者の法人名、代表者名、日付、提出先 ○○県知事 を入力</p>   |   |
| 8 | <p>Excel ファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更</p> <p>光ディスク等に Excel ファイルを保存して提出する場合は、光ディスク等の盤 に所要の事 ※ を記載したラベルを貼付又はフェルトペン等で記入</p> <p>※盤 に記載する事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ支援交付 (介護分)申請書</li> <li>・代表となる事業所番号及び事業所名</li> <li>・申請年月日 申請書に記載した日付</li> <li>・媒体枚数 枚中 枚目</li> </ul> |   |
| 9 | <p>完成した Excel ファイルを都道府県 都道府県が受付・支払業務を各都道府県の国保連に委託する場合は、各都道府県の国保連 に送付</p> <p>郵送で提出する場合には、封筒に「新型コロナ支援交付 (介護分)申請書在中」と明記※他の書 介護給付費等にd する費用等の請求等 を同封しないこと。</p>   |   |

申請書（手順7）

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

令和 年 月 日

都道府県 知事 殿

法人名  
役職・代表者名

令和 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付 介護分 に係る交付申請書

標記について、次により交付 を交付されるようd 係書 を添えて申請する。

申請 千円

内訳

- 1 介護慰労 事業
- 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
- 3 在宅サービス事業所による利用者への再 支援への助成事業
- 4 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業

千円  
千円  
千円  
千円

添付書

事業所・施設別申請 一覧 様式 及び別添  
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付 介護分 にd する事業実施計画書  
事業所単位 様式  
介護慰労 受給職員表 法人単位 様式

○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  
○申請額が別添（事業所一覧）の合計額と一致しない場合、Excel 様式の欄外に確認を促す表示がされます。

○申請日、申請先、申請者、申請内容に関する連絡先を入力します。  
○押印は不要です。

【申請内容にd する連絡先】

|        |        |
|--------|--------|
| 申請法人住所 | 〒      |
| 部署名    |        |
| 担当者氏名  |        |
| 連絡先    | 話番号    |
|        | e-mail |

様式1 事業所・施設別申請額一覧（手順6）

| (様式1)事業所・施設別申請額一覧 |               |         |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    | リスト作成    |
|-------------------|---------------|---------|------|------|----|------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----|----------|
| No.               | 介護保険<br>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<br>事業所・施設名 | 補助予定額(千円) |                    |                    |                    |                    | 合計 | 審査<br>結果 |
|                   |               |         |      |      |    |                  | 介護<br>慰労金 | 20万円<br>対象者の<br>有無 | 感染対策<br>費用助成<br>事業 | 個別再開<br>支援助成<br>事業 | 再開環境<br>整備助成<br>事業 |    |          |
| 1                 | 123456789     |         |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |          |
| 2                 |               |         |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |          |
| 3                 |               |         |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |          |
| 4                 |               |         |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |          |
| 5                 |               |         |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |          |

別添 事業所・施設別申請額一覧（サービス別一覧）（手順6）

| (別添)事業所・施設別申請額一覧(サービス別一覧) |               |         |        |      |      |    |                  |           |                    |                    |                    |                    |    |
|---------------------------|---------------|---------|--------|------|------|----|------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----|
| No.                       | 介護保険<br>事業所番号 | 事業所・施設名 | サービス種別 | 電話番号 | 郵便番号 | 住所 | 代表となる<br>事業所・施設名 | 補助予定額(千円) |                    |                    |                    |                    | 合計 |
|                           |               |         |        |      |      |    |                  | 介護<br>慰労金 | 20万円<br>対象者の<br>有無 | 感染対策<br>費用助成<br>事業 | 個別再開<br>支援助成<br>事業 | 再開環境<br>整備助成<br>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。  
様式1に表示される事業所・施設名から住所までの内容は、同一の事業所番号のうち個票番号の一番小さい事業所の情報です。
- 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。

○全ての個票作成等（手順5まで）が終わったら、最後に、「リスト作成」を押して下さい。別添の情報を集計し様式1に表示されます。

○「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 個票シート名を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(介護分)に関する事業実施計画書(事業所単位)

| 施設概要      |       |           |  |  |      |   |               |   |       |  |
|-----------|-------|-----------|--|--|------|---|---------------|---|-------|--|
| 介護保険事業所番号 |       | 事業所名称     |  |  | 所在地  |   | 連絡先           |   | 担当部署名 |  |
| 郵便番号      | 都道府県名 | 住所        |  |  | 電話番号 |   |               |   |       |  |
| 提供サービス    |       | サービス種類コード |  |  | 定員   | 人 | 職員数<br>(派遣含む) | 人 |       |  |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 事業区分 | <input type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載<br><input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3を記載 | <input type="checkbox"/> 感染対策費用助成事業 → 2を記載<br><input type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載 |
|------|---|--|

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 | <input type="checkbox"/> | 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交付を予定しています。(債権譲渡がある場合を除く)<br>債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。<br>※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。 |
| 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           | <input type="checkbox"/> |   |

支出予定額

|                                      |        |   |       |              |       |
|--------------------------------------|--------|---|-------|--------------|-------|
| 1. 介護慰労金事業 ※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 | 人 | 5万円対象 | 人            | 振込手数料 |
|                                      |        |   |       | 千円(千円未満切り捨て) |       |

|                                 |  |       |     |        |    |
|---------------------------------|--|-------|-----|--------|----|
| 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 | 千円 |
|                                 |  | 千円    |     | 既申請分   | 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】 |  |       |     | 年度合計額  | 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      |        |           |
| 役員費      |        |           |
| 委託料      |        |           |
| 使用料及び賃借料 |        |           |
| 備品購入費    |        |           |
| 合計       |        |           |

|                                |                      |         |        |      |    |
|--------------------------------|----------------------|---------|--------|------|----|
| 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 | 千円 |
| 利用者1人あたり単価<br>(居宅介護支援以外共通)     | 電話による確認              | 1,500 円 | 対象利用者数 | 人    |    |
|                                | 訪問による確認              | 3,000 円 | 対象利用者数 | 人    |    |
| 居宅介護支援のみ<br>右欄に記載              | 電話による確認              | 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) | 4,500 円 | 対象利用者数 | 人    |    |
|                                | 訪問による確認              | 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) | 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 | 千円 |
|                            |  | 千円    |     | 既申請分   | 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】  |  |       |     | 年度合計額  | 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      |        |           |
| 役員費      |        |           |
| 委託料      |        |           |
| 使用料及び賃借料 |        |           |
| 備品購入費    |        |           |
| 合計       |        |           |

○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)  
○債権譲渡あり事業所は、都道府県に直接申請して下さい。

○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。複数回申請する場合は、年度合計額が補助上限額を超えないようにして下さい。

(注)2. 及び4. の事業の申

様式3 介護慰労金受給職員表（手順1、2、4）

| (様式3)介護慰労金受給職員表(法人単位) |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |
|-----------------------|------------|--------------|--------------|-------|--------|-------------------|---------------|------|------|-------------------------------|-------------|------------|----------------------------|--------------------|------------------|---------------|-------------|
| ※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。 |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |
| No.                   | 氏名<br>(漢字) | 氏名<br>(全角カナ) | 生年月日<br>(西暦) | 本人の住所 | 主たる勤務先 |                   |               | 分類   |      |                               | 慰労金<br>(万円) | 確認事項       |                            |                    |                  | 支払実績          |             |
|                       |            |              |              |       | 事業所番号  | サービ<br>ス種別<br>コード | 事業所・施設<br>の名称 | 施設区分 | 対応区分 | 他の施設等との<br>期間通算がある<br>場合その施設名 |             | 委任状の<br>有無 | 他法人で<br>の慰労金<br>の申請の<br>有無 | 業務委託<br>による<br>従事者 | 重複<br>申請者<br>確認用 | 支払年月日<br>(西暦) | 支払金額<br>(円) |
| 1                     |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |
| 2                     |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |
| 3                     |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |
| 4                     |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |
| 5                     |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |
| 6                     |            |              |              |       |        |                   |               |      |      |                               |             |            |                            |                    |                  |               |             |

- 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)
- 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。)
- 慰労金の申請にあたっては、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。

様式4 代理受領委任状（手順2）

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業にかかる慰労

## 代理受 委任状

令和 年 月 日

川県知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名

話番号

私は、下記の事 を確認・承諾し、法人名・代表者名 を代理受 者と定め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業 介護分 実施要綱の規定により、慰労 の請求及び受 にd する権 を委任します。

### 記

私は、医療・介護・ 害の慰労 について、他の介護サービス事業所・施設及び医療機d 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。

当該慰労 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

- ・ この委任状は、慰労 を代理受 する職員ごとに作成して下さい。
- ・ 介護サービス事業所・施設等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式 介護慰労 受給職員表 を作成し、介護サービス事業所・施設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 の代理受 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、法人本部又は介護サービス施設・事業所において、適切に保管しなければなりません。

## 2.4 申請書等の提出（エクセルファイル）

- ・ 申請書等について、国保連の受付開始は、7月27日からです。
- ・ また、事業所・施設等への助成金等の振込みは、国保連における申請書等の受付の翌月末となる予定です。
- ・ なお、事業所・施設等の申請は、原則として、各事業所・施設等で1回を想定していますが、追加申請が必要な場合には上限額の範囲内で複数回申請することも可能です。

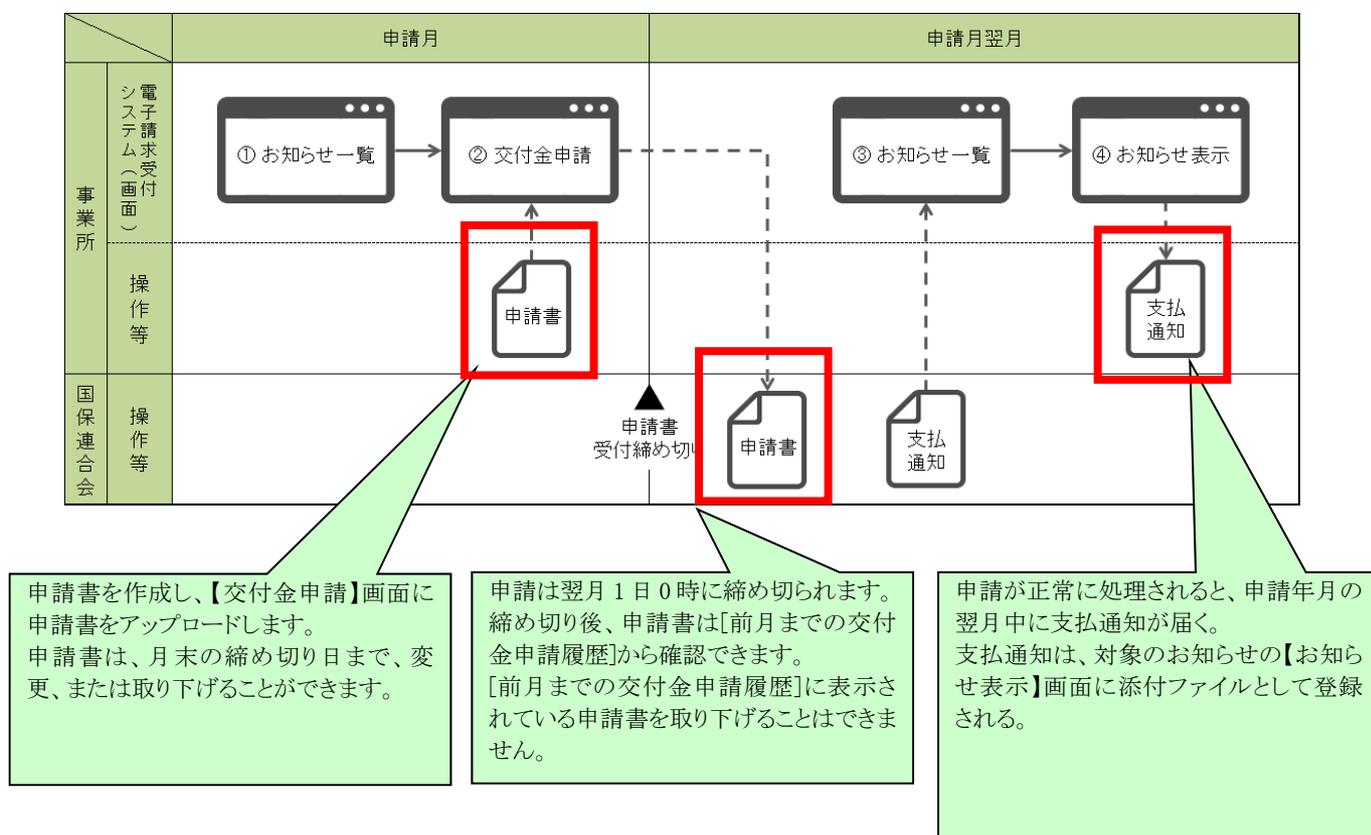
### (1) 電子請求受付システムによるインターネット申請

(詳細は、7月20日頃に電子請求受付システムのお知らせに掲載される操作手順書をご確認ください。)

- ・ 「電子請求受付システム」に、介護報酬請求で使用しているID・パスワードによりログインし、本事業の申請画面にアクセスしていただき、提出用のファイルをアップロードしてください。

#### 【留意事項】

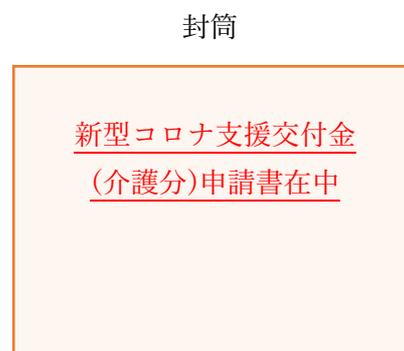
- ・ 代理人のユーザIDによる申請は不可であり、事業所のユーザIDで申請を行います。
- ・ 請求ソフトは不要です。
- ・ 申請書のアップロードの際、電子証明書は不要です。



- ・ なお、電子媒体・紙による介護報酬請求を行っている事業所・施設等や、ユーザID、パスワードを失念した事業所・施設についても、「ID、仮パスワード」を発行することによりインターネット申請が可能ですので、詳細は国保連までお問い合わせください。

(2) 電子媒体（CD-R等）による申請書等の提出

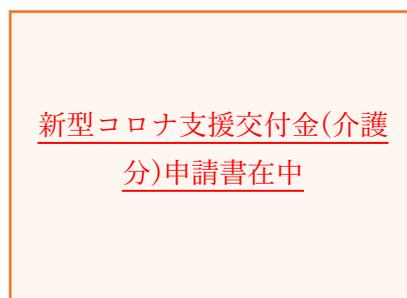
- ・ 提出用のファイルを、CD-R等の電子媒体に格納し、香川県の国保連に郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までの間（必着）となります。
- ・ 電子媒体（CD-R等）で国保連に郵送する際には、以下に注意してください。
  - i 介護報酬請求のファイルとは、必ず別々の電子媒体（CD-R等）で提出してください。
  - ii 光ディスク等にExcelファイルを保存して提出する場合は、光ディスク等の盤面に所要の事項（※）を記載したラベルを貼付又はフェルトペン等で記入してください
    - ※ 盤面に記載する事項
      - ・ 新型コロナ支援交付金(介護分)申請書
      - ・ 代表となる事業所番号及び事業所名
      - ・ 申請年月日（申請書に記載した日付）
      - ・ 媒体枚数（ 枚中 枚目）
  - iii 送付用の封筒の表面に「新型コロナ支援交付金(介護分)申請書在中」と朱書きしてください。
    - ※ 他の書類（介護給付費等に関する費用等の請求等）を同封しないこと。



### (3) 紙媒体の申請書等の提出方法

- ・ 申請書と様式1～3を同封して、香川県の国保連に郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までの間（必着）となります（最終受付締切は、令和3年2月末の予定）。
- ・ 送付用の封筒の表面に「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。

#### 封筒



## 3.助成金等の交付決定、振込み

### 3.1 交付決定

- ・ 提出された申請書等について、都道府県が内容を確認します。助成金等の交付決定が行われた場合、県から、事業所・施設等（法人）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や、国保連に登録されている口座が債権譲渡されているにも関わらず国保連に申請した場合には、都道府県が必要に応じ、事業所・施設等へ連絡することがあります。

### 3.2 助成金等の振込み

#### (1) 申請書を国保連に提出した場合

国保連から事業所・施設等に振込通知が送付された上で、介護報酬の振込用に登録されている口座に助成金等が振り込まれます。

#### (2) 都道府県に提出した場合

都道府県から、事業所・施設等に振込通知が送付された上で、事業所・施設等の口座に助成金等が振り込まれます。

注 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。

## 4. 精算手続き・証拠書類の保管

### 4.1 精算手続き（概算額での申請の場合）

事業所・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、都道府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、都道府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、都道府県への提出を要しません。

（※）実績報告書の様式は申請書の国様式について、「交付申請書」を「実績報告書」と、「申請額」、「所要額」及び「補助予定額」を「支払済額」と読み替えて使用することを想定。

### 4.2 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。

## 5. お問い合わせ

| 内容                     | 問合せ先                            | 受付時間等   | 電話番号                           |                           |
|------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|
| 事業内容（交付対象・交付額等について）    | 厚生労働省新型コロナ緊急包括支援交付金（介護分）コールセンター | 平日<br>9:30～18:15  | 03-5253-1111<br>（内線 3907、3807） |                           |
| 電子請求受付システムによるインターネット申請 | 国民健康保険中央会介護電子請求ヘルプデスク           | 令和2年7・8月<br>平日<br>10:00～20:00<br>土日祝<br>10:00～17:00<br>令和2年9月～<br>平日<br>10:00～17:00 | 0570-059-402                   |                           |
| 申請した書類の手続状況（支払時期等）     | 香川県健康福祉部長寿社会対策課                 | 月～金<br>9:00～17:00   | 入所施設・<br>居住系、短期入所系             | 087-832-3886<br>（内線 3185） |
|                        |                                 |   | 通所系、訪問系、多機能型                   | 087-832-3887<br>（内線 3186） |

別添1 基準単価

基準単価(単位:千円、1事業所又は1定員当たり)

| 助成対象           |    |  | (1) 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   |       |      |
|----------------|----|--|---|-------|------|
| 事業所・施設等の種別(※1) |    |  | 令和2年4月1日以降、感染症を対策を徹底した上で、介護サービス提供を行うために必要なかかり増し経費が発生した介護サービス事業所・施設等(1～28)(※2)   |       |      |
| 通所系            | 1  | 通所介護事業所  | 通常規模型   | 892   | /事業所 |
|                | 2  |  | 大規模型(Ⅰ)   | 1,137 | /事業所 |
|                | 3  |  | 大規模型(Ⅱ)   | 1,480 | /事業所 |
|                | 4  | 地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)                     |   | 384   | /事業所 |
|                | 5  | 認知症対応型通所介護事業所                                  |   | 375   | /事業所 |
|                | 6  | 通所リハビリテーション事業所                                 | 通常規模型   | 939   | /事業所 |
|                | 7  |  | 大規模型(Ⅰ)   | 1,181 | /事業所 |
|                | 8  |  | 大規模型(Ⅱ)   | 1,885 | /事業所 |
| 短期入所系          | 9  | 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所                        |   | 44    | /定員  |
| 訪問系            | 10 | 訪問介護事業所  |   | 534   | /事業所 |
|                | 11 | 訪問入浴介護事業所                                      |   | 564   | /事業所 |
|                | 12 | 訪問看護事業所  |   | 518   | /事業所 |
|                | 13 | 訪問リハビリテーション事業所                                 |   | 227   | /事業所 |
|                | 14 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所                            |   | 508   | /事業所 |
|                | 15 | 夜間対応型訪問介護事業所                                   |   | 204   | /事業所 |
|                | 16 | 居宅介護支援事業所                                      |   | 148   | /事業所 |
|                | 17 | 福祉用具貸与事業所                                      |   | 148   | /事業所 |
|                | 18 | 居宅療養管理指導事業所                                    |   | 33    | /事業所 |
| 多機能型           | 19 | 小規模多機能型居宅介護事業所                                 |   | 475   | /事業所 |
|                | 20 | 看護小規模多機能型居宅介護事業所                               |   | 638   | /事業所 |
| 入所施設・居住系       | 21 | 介護老人福祉施設                                       |   | 38    | /定員  |
|                | 22 | 地域密着型介護老人福祉施設                                  |   | 40    | /定員  |
|                | 23 | 介護老人保健施設                                       |   | 38    | /定員  |
|                | 24 | 介護医療院  |   | 48    | /定員  |
|                | 25 | 介護療養型医療施設                                      |   | 43    | /定員  |
|                | 26 | 認知症対応型共同生活介護事業所                                |   | 36    | /定員  |
|                | 27 | 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上) |   | 37    | /定員  |
|                | 28 | 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下) |   | 35    | /定員  |
| 対象経費(※3)       |    |  | a 衛生用品等の感染症対策に要する物品購入<br>b 外部専門家等による研修実施<br>c (研修受講等に要する)旅費・宿泊費、受講費用等<br>d 感染発生時対応・衛生用品補充等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等<br>e 感染防止を徹底するための面会室の改修費<br>f 消毒・清掃費用<br>g 感染防止のための増員のため発生する追加的人件費<br>h 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<br>i 自動車の購入又はリース費用<br>j 自転車の購入又はリース費用<br>k タブレット等のICT機器の購入又はリース費用(通信費用は除く)<br>l 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<br>m 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<br>n 訪問介護員による同行指導への謝金(通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合)<br>o 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 |       |      |
| 助成額            |    |  | ・事業所・施設ごとに、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。<br>・また、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。<br>・1事業所・施設に(1)①と(2)①・②の両方を助成することができる。   |       |      |

※1 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けている者であり、また

- 各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、1つの事業所・施設として取扱う。
- 介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所(通常規模型)と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、1つの事業所として取扱う。
- 通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、助成の申請時点で判断すること。

※2 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

※3 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、実際の助成に当たっては、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のための経費等であり、通常の介護サービスの提供時では想定されないものと判断できるものであれば、幅広く対象とする。

| 基準単価(単位:千円、1利用者又は1事業所又は1定員当たり) |             |  | (2)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   | (2)②在宅サービス事業所における環境整備への助成事業   |      |      |
|--------------------------------|-------------|--|---|---|------|------|
| 助成対象<br>事業所・施設等の種別(※1)         |             |  | 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在宅サービス事業所(1～15、18～21)、居宅介護支援事業所(※2)     | 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(1～21)   |      |      |
| 通所系                            | 1           | 通所介護事業所  | 通常規模型   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 2           |  | 大規模型(Ⅰ)   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 3           |  | 大規模型(Ⅱ)   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 4           | 地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)                     |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 5           | 認知症対応型通所介護事業所                                  |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 6           | 通所リハビリテーション事業所                                 | 通常規模型   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 7           |  | 大規模型(Ⅰ)   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 8           |  | 大規模型(Ⅱ)   | /利用者  | 200  | /事業所 |
| 短期入所系                          | 9           | 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所                        |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
| 訪問系                            | 10          | 訪問介護事業所  |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 11          | 訪問入浴介護事業所                                      |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 12          | 訪問看護事業所  |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 13          | 訪問リハビリテーション事業所                                 |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 14          | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所                            |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 15          | 夜間対応型訪問介護事業所                                   |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 16          | 居宅介護支援事業所                                      | 電話による確認(※3)   | 1.5(看護師等(※4)が協力した場合:4.5)(※5)  | /利用者 | 200  |
| 17                             | 訪問による確認(※3) |  | 3(看護師等(※4)が協力した場合:6)(※5)  | /利用者  | 200  | /事業所 |
| 多機能型                           | 18          | 福祉用具貸与事業所                                      |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 19          | 居宅療養管理指導事業所                                    |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 20          | 小規模多機能型居宅介護事業所                                 |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
| 入所施設・居住系                       | 21          | 看護小規模多機能型居宅介護事業所                               |   | /利用者  | 200  | /事業所 |
|                                | 22          | 介護老人福祉施設                                       |   | -   | -    | -    |
|                                | 23          | 地域密着型介護老人福祉施設                                  |   | -   | -    | -    |
|                                | 24          | 介護老人保健施設                                       |   | -   | -    | -    |
|                                | 25          | 介護医療院  |   | -   | -    | -    |
|                                | 26          | 介護療養型医療施設                                      |   | -   | -    | -    |
|                                | 27          | 認知症対応型共同生活介護事業所                                |   | -   | -    | -    |
|                                | 28          | 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員30人以上) |   | -   | -    | -    |
|                                | 29          | 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員29人以下) |   | -   | -    | -    |
|                                | 対象経費(※6)    |  |   | ・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「間近で会話や発生をする密接場面」)を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用等<br>a 長机<br>b 飛沫防止パネル<br>c 換気設備<br>d (電気)自転車(リース費用含む)<br>e タブレット等のICT機器(リース費用含む。)(通信費用は除く)<br>f 感染防止のための内装改修費 |      |      |
| 助成額                            |             |  | ・また、1事業所・施設における1利用者につき1回まで助成することができる。<br>・1事業所・施設に(1)①と(2)①・②両方を助成することができる。 |   |      |      |

※1 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けている者であり、また  
・各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、1つの事業所・施設として取扱う。  
・介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所(通常規模型)と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、1つの事業所として取扱う。  
・通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、助成の申請時点で判断すること。

※2 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。□  
・在宅サービス事業所:在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員と連携した上で、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認を行った上で、利用者の要望を踏まえたサービス提供のための調整等(感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等)を行った場合  
・居宅介護支援事業所:在宅サービスの利用休止中の利用者に対して、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認(感染対策に係る要望を含む)、サービス事業所との連携(必要に応じケアプラン修正)を行った場合□  
※ 「在宅サービスの利用休止中の利用者」とは、当該事業所を利用していた利用者で過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者(居宅介護支援事業所においては、過去1ヶ月の間、在宅サービス事業所のサービスを1回も利用していない利用者)  
※ 「～の確認」とは、1回以上電話または訪問を行うとともに、記録を行っていること  
※ 「連携を行った」とは1回以上電話等により連絡を行ったこと  
※ 「調整等を行った」とは、希望に応じた所要の対応を行ったこと

※3 1利用者につき、16と17は併給不可である。  
※4 看護師、居宅管理療養指導を行う者(医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士)  
※5 「協力した」とは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の依頼を受け、看護師等が訪問をした上で、所要の対応を行ったこと  
※6 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、実際の助成に当たっては、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のための経費等であり、通常の介護サービスの提供時では想定されないものと判断できるものであれば、幅広く対象とする。

# 「介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」

## 退職者等の個別申請マニュアル

本マニュアルは、現在介護サービス事業所・施設等に勤務していない慰労金給付の対象者の方で、在籍していた勤務先から申請いただくことが困難な方が、直接都道府県に申請を行う場合の標準的な手続きについてお示しするものです。

※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務している職員等については、原則として勤務先の介護サービス事業所・施設等で申請のとりまとめを行い、都道府県に給付申請を行うこととしていますので、申請方法等については、勤務先の介護サービス事業所・施設にご確認ください。

※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務していない職員等についても、可能な場合は、対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等を通じて申請いただくこととしています。これが難しい場合には本マニュアルにより、申請いただくこととなります。

<目次>

|                      |   |
|----------------------|---|
| 1. 本事業について .....     | 3 |
| 1.1 趣旨 .....         | 3 |
| 1.2 対象者 .....        | 3 |
| 2. 個別申請 .....        | 4 |
| 2.2 記載方法について .....   | 5 |
| 2.3 申請書の提出について ..... | 9 |
| 3. 慰労金の振込み .....     | 9 |

<本編>

## 1. 本事業について

### 1.1 趣旨

介護サービス事業所・施設等に勤務する職員は、①感染すると重症化するリスクが高い利用者との接触を伴うこと、②継続して提供することが必要な業務であること、及び③介護施設・事業所での集団感染の発生状況を踏まえ、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付します。

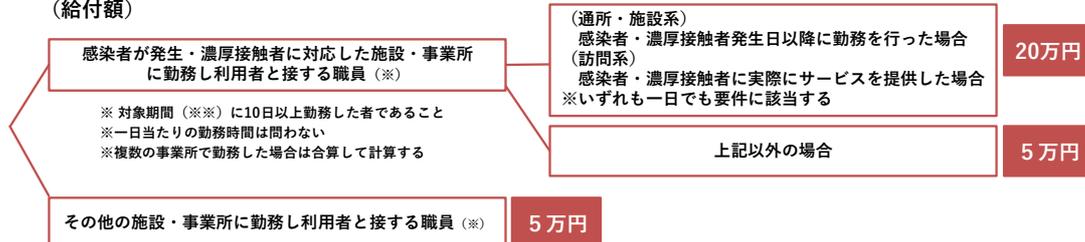
### 介護・障害分野の慰労金について

#### 事業内容

利用者と接する職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する。

|          | 介護                           | 障害                       |
|----------|------------------------------|--------------------------|
| 対象施設・事業所 | 介護保険の全サービス、有料老人ホーム、サ高住、養護、軽費 | 総合支援法、児童福祉法による障害福祉の全サービス |
| 対象職員     | 対象施設・事業所に勤務し利用者と接する職員        |                          |

#### (給付額)



(※※) 対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日(★)のいずれか早い日(若手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から6/30までの間  
★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

### 1.2 対象者

ご自身が対象者に該当するか、上記の図や厚生労働省のホームページに掲載するQ&A ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00144.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00144.html)) を参考に、ご確認ください。

なお、ご不明な点がある場合には、厚生労働省のコールセンターや各都道府県にお問い合わせください。

## 2. 個別申請

本慰労金の対象者に該当する方のうち、現在介護サービス事業所・施設等に勤務していない方で、対象期間内に在籍していた勤務先から申請いただくことが困難な場合等には、以下の手順により、対象期間における勤務先の所在する都道府県に対し、直接申請を行うことができます。

- ※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務している医療従事者等については、原則として勤務している介護サービス事業所・施設で申請のとりまとめを行い、都道府県に給付申請を行うこととしていますので、申請方法等については、勤務されている介護サービス事業所・施設等にご確認ください。
- ※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務していない職員等についても、可能な場合は、対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等を通じて申請いただくこととしています。

### 2.1 個別申請様式の入手

- ・ 個別申請の様式（以下、「個別申請書」とする）は、香川県のホームページからエクセルファイルの形式で、ダウンロードすることができます。

<かがわ介護保険情報ネット>

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/index.shtml>

## 2.2 記載方法について

個別申請様式の記載方法をご説明します。

| 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）個人用申請書 |   |                               |                 |
|---------------------------------|---|-------------------------------|-----------------|
| <b>①</b>                        | 申請日   | 令和 年 月 日                      |                 |
|                                 | 対象期間内に勤務していた事業所・施設等の所在する都道府県  |                               | 知事殿             |
|                                 |   |                               | 受付印             |
| <b>②</b>                        | ①申請者の氏名等  |                               |                 |
|                                 | (フリガナ)  | 現 住 所                         | 生年月日            |
|                                 | 氏 名   |                               | (明治・大正・昭和・平成)   |
|                                 | 印   |                               | 年 月 日           |
|                                 | 日中連絡可能な電話番号   | ( )                           | (自宅・勤務先・携帯)     |
|                                 | 電子メールアドレス   |                               |                 |
| <b>③</b>                        | ②対象期間内に勤務していた介護サービス施設・事業所の名称等   |                               |                 |
|                                 | 勤務先の名称  | 事業所番号                         | 住所              |
|                                 |   |                               |                 |
| <b>④</b>                        | ③申請額等   |                               |                 |
|                                 | 申請額   | 5万円 ・ 20万円 (該当する金額を○で囲んでください) |                 |
|                                 | 裏面の申請額フローチャートの該当番号に○をつけてください  |                               | 重複申請の有無         |
|                                 | ①   | ②                             | ③               |
|                                 |   |                               | 有 ・ 無           |
| <b>⑤</b>                        | ④勤務先における申請者の業務内容等 ※介護サービス事業所・施設において記載してもらうこと  |                               |                 |
|                                 | 勤務先での職種   | サービス種類                        | 利用者との接触の有無      |
|                                 |   |                               | 有 ・ 無           |
|                                 | 起点(※)から6月末までの勤務日数   |                               | 勤務先における主な業務内容   |
|                                 |   |                               |                 |
|                                 | 勤務先の証明  | 法人名                           | 代表者名 印          |
|                                 | <small>※起点は、当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日のいずれか早い日（新型コロナウイルスに関連したチャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」患者を受け入れた医療機関等の所在地の都道府県においては、当該患者を受け入れた日を含む。）とし、第1例目発生日が緊急事態宣言の対象地域とされた日以降の都道府県、又は第1例目発生日がなかった都道府県においては、当該都道府県が緊急事態宣言の対象地域とされた日となります。</small>   |                               |                 |
|                                 | <small>注：1カ所の勤務だけでは日数要件に満たない場合、勤務した日数を合算できるが、その場合にはこの用紙を追加して表面の①（申請者の氏名と印及び生年月日のみで可）、②、④の欄を記載したものを2枚目以降に重ねてホッチキスで綴じて提出すること。</small>   |                               |                 |
| <b>⑥</b>                        | ○下記の事項に同意の上、慰労金を申請します。  |                               |                 |
|                                 | ①当該介護サービス施設・事業所での勤務実態が条件を満たしていない場合は申請できません。<br>②医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス施設・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うことはできません。<br>③都道府県が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込が完了せず、かつ、申請期限までに、都道府県が申請者に連絡をしようとしても連絡がとれない場合には、都道府県は申請が取り下げられたものとみなします。<br>④慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合又は複数機関から給付を受けた場合は、慰労金を不当利得として返還していただきます。<br>⑤慰労金は、申請された口座に支給します。氏名等に変更があった場合は速やかに申し出て下さい。 |                               |                 |
| <b>⑦</b>                        | 【受取口座記入欄】 ※長期間入金のない口座を記入しなご   |                               |                 |
|                                 | 金融機関名<br>(ゆうちょ銀行を除く)  | 支店名                           | 口座番号<br>(右詰で記載) |
|                                 | 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 5.信漁連<br>4.信連  | 本・支店<br>本・支所<br>出張所           | 1 普通<br>2 当座    |
|                                 |   | 支店コード                         |                 |
|                                 | ゆうちょ銀行  | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は※に記載)       | 通帳番号<br>(右詰で記載) |
|                                 | ゆうちょ銀行を選択した場合は、 <b>貯金通帳の見開き左上</b> または <b>キャッシュカードに記載された記号・番号</b> を記載すること  | ※                             |                 |

★裏面にも記載箇所があります

① 申請日、申請先

申請日及び申請先都道府県名を記載してください。申請先都道府県は、以前勤務していた介護サービス事業所・施設等が所在する都道府県になります。

② 申請者の氏名等

申請される方の氏名・現住所・生年月日及び連絡の取れる電話番号等を記載してください。

③ 対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等の名称

対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等の名称、事業所番号、住所を記載して下さい。

④ 申請額等

該当する申請額等について、該当する金額や番号等に丸を付けます。

「申請額」・・・フローチャートを確認し、該当する金額を丸で囲んで下さい。

さらに、フローチャートの該当番号にも丸で囲んでください。

「重複申請」・・・申請者本人に、他の法人等で申請がない場合、有と記載して下さい。

⑤ 勤務先における申請者の業務内容等

対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等における申請者の職種、業務内容、対象期間における勤務日数等を記載する欄になります。

本欄は、申請者自身で記載せず、勤務していた介護サービス事業所・施設等に各欄への記載及び勤務先署名欄への署名・捺印を依頼して下さい。

「職種」・・・生活相談員、介護職員、看護職員、事務職員 等

「サービス種類」・・・訪問介護、通所介護、老人福祉施設 等

「業務内容」・・・利用者への身体介護・生活援助、入居者への入浴介助・食事介助 等

1カ所の勤務だけでは日数要件に満たない場合、複数の事業所における勤務日数を合算できます。その場合には、この用紙を追加して表面の①（申請者の氏名と捺印及び生年月日のみで可）、②、④の欄を記載したものを2枚目以降に重ねてホッチキスで綴じて提出して下さい。

勤務していた施設・事業所等の廃業（閉鎖）等により勤務証明が取得できない場合は、申請先の都道府県と相談とご相談ください。

⑥ 確認事項

申請にあたっては、確認事項の内容に同意・誓約いただくことが必要です。

⑦ 受取口座記入欄

慰労金の振込みを希望する口座を記載してください。（ゆうちょ銀行以外の金融機関かゆうちょ銀行のいずれか1か所）

(裏面)

(申請書裏面)

○慰労金の申請額フローチャート

(給付額)

|  |   |        |
|--|---|--------|
| 感染者が発生・濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者とする職員 <sup>(※)</sup>                                       | (通所・施設系)<br>感染者・濃厚接触者発生日以降に勤務を行った場合<br>(訪問系)<br>感染者・濃厚接触者実際にサービスを提供した場合<br>※いずれも一日でも要件に該当する | 20万円 ① |
| ※ 対象期間 <sup>(※※)</sup> に10日以上勤務した者であること<br>※ 一日当たりの勤務時間は問わない<br>※ 複数の事業所で勤務した場合は合算して計算する | 上記以外の場合   | 5万円 ②  |
| その他の施設・事業所に勤務し利用者とする職員 <sup>(※)</sup>  |   | 5万円 ③  |

(※※) 対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は要入日(★)のいずれか早い日(若手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から6/30までの間  
★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

⑧

**本人確認書類 写し貼り付け**  
・運転免許証のコピー ・マイナンバーカードのコピー ・健康保険証のコピー 等

⑨

**振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け**  
・通帳(口座番号が書かれた部分)又はキャッシュカードのコピー 等

⑩

**チェックリスト**  
(以下の項目について必ず確認し、確認後はチェック欄(□)にレを入れること)

- ①記載漏れや記載誤りがないか、再度ご確認下さい。
- ②記入した口座番号と添付した通帳のコピーの口座番号が一致することをご確認下さい。
- ③添付資料に漏れが無いをご確認下さい。
- ④医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス施設・事業所等及び医療機関等からは慰労金の申請はしません。
- ⑤慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合、複数の慰労金の給付を受けた場合は、慰労金の返還をしなければならないことを確認しました。

## ⑧ 本人確認書類の写し

第三者からの虚偽、なりすまし等の不正な手段による手続きを防止するため、以下のいずれかの書類の写しを添付して下さい。(申請日において、有効期間内のものに限りします。)

(1) 下記の1点で本人確認ができるもの(写真が貼付してあるものに限りします)

運転免許証、マイナンバーカード、旅券(パスポート)、船員手帳、海技免状、小型船舶操縦免許証、猟銃・空気銃所持許可証、戦傷病者手帳、宅地建物取引士証、電気工事士免状、無線従事者免許証、認定電気工事従事者認定証、特種電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明書、運航管理者技能検定合格証明書、動力車操縦者運転免許証、教習資格認定証、運転経歴証明書(平成24年4月1日以後に交付されたものに限る)、警備業法(昭和47年法律第117号)第23条第4項に規定する合格証明書、身体障害者手帳、療育手帳、外国人登録証明書、特別永住者証明書、在留カード、住民基本台帳カード(写真付き)、国又は地方公共団体の機関が発行した身分証明書

(2) 下記の(イ)と(ロ)の1点ずつで本人確認ができるもの または(イ)の2点で本人確認ができるもの

(イ) 国民健康保険の被保険者証、健康保険の被保険者証、船員保険の被保険者証、介護保険の被保険者証、共済組合員証、国民年金手帳、国民年金の年金証書、厚生年金保険の年金証書、船員保険の年金証書、共済年金の証書、恩給の証書、住民基本台帳カード(写真無し)、請求書に押印した印鑑の印鑑登録証明書、上記「1点で確認できるもの」に記載の書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証、「国民健康保険、健康保険、船員保険、介護保険」の被保険者資格証明書、雇用保険被保険者証、自衛官診療証、生活保護受給者証、後期高齢者医療制度の被保険者証

(ロ) 学生証(写真付き)、法人(国又は地方公共団体の機関を除く。)が発行した身分証明書(写真付き)、国又は地方公共団体の機関が発行した資格証明書(写真付き)(上記「1点で確認できるもの」に掲げるものを除く。)

## ⑨ 振込先金融機関口座確認書類の写し

⑦で受取口座として記載した金融機関が確認できる書類の写しを貼付してください。

※ 口座番号が書かれた部分の通帳のコピーやキャッシュカードのコピーなど)

## ⑩ チェックリスト

提出にあたってのチェックポイントとなります。

全てのチェックポイントをご覧いただき、記入誤りや添付漏れがないことを確認して、チェックを入れてください。

### 2.3 申請書の提出について

個別申請書の作成が終わりましたら、郵送にて提出してください。

送付先：〒760-8570

香川県高松市番町四丁目1番10号

長寿社会対策課 慰労金支給係

### 3. 慰労金の振込み

慰労金の振込みは、都道府県から行われます。

### 4. 問合せ先

| 内容                     | 問合せ先                            |                    | 受付時間等                                    | 電話番号                           |
|------------------------|---------------------------------|--------------------|--|--------------------------------|
| 事業内容（交付対象・交付額等について）    | 厚生労働省新型コロナ緊急包括支援交付金（介護分）コールセンター |                    | 月～金<br>9:30～18:15                        | 03-5253-1111<br>（内線 3907、3807） |
| 電子請求受付システムによるインターネット申請 | 国民健康保険中央会介護電子請求ヘルプデスク           |                    | 月～金<br>10:00～20:00<br>土日祝<br>10:00～17:00 | 0570-059-402                   |
| 申請した書類の<br>手続状況（支払時期等） | 香川県健康福祉部<br>長寿社会対策課             | 入所施設・<br>居住系、短期入所系 | 月～金<br>9:00～17:00                        | 087-832-3886<br>（内線 3185）      |
|                        |                                 | 通所系、訪問系、多機能型       |  | 087-832-3887<br>（内線 3186）      |