

横浜市新型コロナウイルス  
障害福祉サービス継続支援事業等補助金

実施要領

横浜市こども青少年局こども福祉保健部  
障害児福祉保健課



〈令和4年度〉

## 1. 事業の概要

---

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている横浜市内の障害福祉サービス等事業所が、関係者との密接な連携の下、必要なサービスを継続して提供することができるよう、通常のサービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して横浜市が補助します。

## 2. 補助対象施設

---

「4. 助成金額」の表に示したサービスを実施する事業所等のうち、以下のいずれかに該当する事業所（該当するか否かについては確認表をご参考ください。）

### （1）サービス継続支援事業

- ① 利用者又は職員に新型コロナウイルス感染者が発生した児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型・医療型障害児入所施設、保育所等訪問支援、障害児相談支援事業所
- ② 発熱等の症状を有する利用者又は職員に対し、一定の要件（※1）のもと、自費で検査を実施した福祉型・医療型障害児入所施設
- ③ 都道府県、保健所を設置する市等から休業要請を受けた児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス事業所
- ④ ①及び③以外の児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス事業所であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して訪問によりできる限りのサービスを提供した事業所（通常形態でのサービス提供が困難であり、訪問による代替措置を取った場合に限る。※2）

※1：発熱等の症状を呈するが保健所等により経過観察を指示された職員、面会后、面会に来た家族等が感染者であることが判明した入所（居）者が、①近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生している、又は感染拡大地域に所在する障害者支援施設等であり、②保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、障害者支援施設等の判断で自費検査を行った場合。

※２：「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第２報）」に基づき、利用者の居宅においてサービスを提供している場合を指します。（居宅への訪問を行わず電話連絡等のみの場合は対象としません。）

【対象施設確認表】

	①	②	③	④
児童発達支援、医療型児童発達支援	○		○	○
放課後等デイサービス	○		○	○
福祉型・医療型障害児入所施設	○	○		
保育所等訪問支援	○			
障害児相談支援	○			
居宅訪問型児童発達支援	○			

## （２）協力支援事業

以下①②のいずれかに該当した事業所・施設の利用者に必要な障害福祉サービスを確保する観点から、当該事業所・施設の利用者の受け入れや、職員が不足した場合に応援職員の派遣を行った 児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス事業所、福祉型・医療型障害児入所施設、保育所等訪問支援、障害児相談事業所

① ２（１）①又は③に該当する事業所・施設

② 感染症拡大防止の観点から、自主的に休業した事業所・施設

### 3. 補助対象経費（発症日及び発症日から10日目までに発生する費用が対象）

---

#### ○第1回申請分

令和4年4月1日から令和4年9月30日の間に陽性者が発生した事業所等で  
次の費用

#### ○第2回申請分（変更）

令和4年10月1日から令和4年11月30日の間に陽性者が発生した事業所等で  
次の費用

#### ○第3回申請分（追加）

令和4年12月1日から令和4年12月31日の間に陽性者が発生した事業所等で  
次の費用

#### ○第4回申請分（追加）

令和5年1月1日から令和5年1月31日の間に陽性者が発生した事業所等で  
次の費用

※ 昨今の新型コロナウイルス感染症の発生状況から、令和4年12月に陽性者が発生した事業所等については、締め切りを令和5年1月20日に延長します。

なお、令和4年10月1日から令和4年11月30日の間に陽性者が発生した事業所等の締め切りについては、令和4年12月28日（水）で変更はありません。

#### （1）サービス継続支援事業

（例）

##### ○障害福祉サービス事業所・障害福祉施設等のサービス継続に必要な費用

ア 緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費

イ 事業所・施設等の消毒・清掃費用

ウ 感染症廃棄物の処理費用

エ 感染者又は濃厚接触者への対応に伴い在庫不足が見込まれる衛生・防護用品の購入費用

※ 事業所による自主的なPCR検査等の自費検査費用は対象外となります。

（不交付・補助対象外の事例）

・ 同一業務内容に従事しているにも関わらず、一部の特定の職員のみ到手当を支給している。

・ 手当の支給額を定めた基準がなく、他事業所の例と比較して著しく高額である。

- ・人材派遣会社を通して職員を新たに雇用したが、人材派遣会社へは陽性者発生前に依頼している。
- ・複数サービスを提供しており、どのサービスで何時間勤務したか記録がなく不明確なため、割増賃金及び手当算出根拠の勤務時間が不明である。
- ・検査キットを対象経費として申請している。

(以下の費用は、代替サービス提供期間の分に限る)

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

○居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用(代替サービス提供期間の分に限る。)

- ア 代替サービス提供に伴う緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用
- イ 代替場所の確保費用(使用料)・居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金
- ウ 代替場所や利用者宅への旅費
- エ 利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要な車や自転車のリース費用(購入は対象外)
- オ 通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)

## (2) 障害福祉サービス事業所等との協力支援事業

(例)

○利用者受入や職員の応援派遣に係る費用

- ア 追加で必要な人員確保のための緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用

(不交付・補助対象外の事例)

- ・A事業所で常勤で勤務しているが、B事業所で応援派遣として勤務することになった。B事業所での勤務日は、A事業所での勤務を予定している日であった。

※ 単にシフトを組み替えて別事業所で勤務した場合は通常勤務に該当し、割増賃金が発生しないため、対象外です。

※ いずれの経費も申請日時点で支払いが証明できないものは対象外です。

※ 上記はあくまで例示であり、限定列举ではありません。

#### 【注意】

原則、1つの対象経費を複数の補助事業の対象とすることはできません。

従って、他の補助事業等で申請(購入)された経費は、本補助事業の対象外です。

また、横浜市から運営費等補助金の交付を受けている事業所については、運営費等補助金から支出した経費を重複して申請することはできませんのでご注意ください。

## 4. 助成金額(限度額)

単位：円

①～④のどれに該当するかは、「2. 補助対象施設」を参照してください。

○基準額（1事業所あたり）

施設種別	サービス継続支援事業		協力支援事業 ① ②
	① ② ③	④	
児童発達支援事業所	271,000 円	271,000 円	136,000 円
医療型児童発達支援事業所	172,000 円	172,000 円	86,000 円
放課後等デイサービス事業所	257,000 円	257,000 円	128,000 円
福祉型障害児入所施設	985,000 円		493,000 円
医療型障害児入所施設	529,000 円		264,000 円
保育所等訪問支援	35,000 円		13,000 円
障害児相談支援	37,000 円		18,000 円
居宅訪問型児童発達支援	30,000 円		11,000 円

○「基準額」と「対象経費の実支出額」とを比較して少ない方の額を補助額とします。

なお、1,000 円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとします。

- 特別な事情（同じ事業所・施設でクラスターが複数回発生した場合など）により基準単価を超えて助成する必要がある場合は、厚生労働省に個別協議の上、必要と認められる場合に限り基準単価を超えて助成することができます。特別な事情に該当し、かつ、基準単価を超えて助成を希望される場合は、個別に、本市の事業担当までご相談ください。

## 5. 申請について

---

### （１）必要書類

申請の際は次の書類を提出してください。

申請は原則として事業所・施設ごと（事業所番号ごと）に行ってください。法人でとりまとめる必要はありません。

（★→横浜市ホームページもしくは障害福祉情報サービスかながわからダウンロードしていただく様式です。）

- ① ★新型コロナウイルス障害福祉サービス継続支援事業補助金交付申請書兼実績報告書（第１号様式）
- ② ★事業所・施設別申請額一覧（第１号様式別紙（１））
- ③ ★事業所・施設別個表（第１号様式別紙（２））
- ④ （居宅訪問を実施した通所系サービス事業所の場合）居宅訪問を実施したことが確認できる書類の写し（例：訪問した際の支援記録）  
（濃厚接触者に対応した入所施設の場合）濃厚接触者に対応したことが分かる客観的な資料（記録等）の写し
- ⑤ 補助対象経費にかかる領収書等の写し（人件費については金額の根拠となる給与明細や賃金台帳、賃金支払い時の領収書等の写し）
- ⑥ ★当該補助金に係る収支決算書

※ ④は、該当する事業所は必ずご提出ください。

※ ⑤は、「③★事業所・施設別個表（第１号様式別紙（２））」に記載した全ての費用について必要です。原則、領収書の写しを提出してください。

※ 原則、申請時まで経費の支払いが終わっているもの（代金が売主に支払われている又は法人の口座から引き落としが終わっているもの）が対象となります。

※ 費用を支払ったことが確認できない見積書、発注書、請求書のみでは、⑥には該当しません。口座振替やクレジットカードで物品を購入した場合、発注書や請求書と併せて、該当する引き落としが確認できる書類の写しを添付してください（通帳の該当部分、振込明細書など）。

※ ⑤の領収書やレシート等は、対象となる費目・金額を必ず下線・番号付けしてください。領収書に品目の但し書きがない場合は、わかりやすく記載してください。（例：「マスク代として」など）

また、領収書に購入品目、各品目の数量・金額が記載されていない場合は、内訳の分かる資料を添付してください。

※ ⑤の領収書やレシート等には番号を記載し、事業所・施設別個表の積算内訳及び収支決算書の領収書 No.と一致させてください。

※ ⑤の領収書やレシート等に宛名欄がある場合は、法人名もしくは事業所名が記載してあることを確認してください。個人名や空欄のものは認められません。

【レシート見本】	
●●薬局	
領収書NO. 1	
①	マスク
1個	300円 数量：10 3,000円(税込)
②	手指用アルコール
1個	800円 数量：10 8,000円(税込)
合計	11,000円
お預り	20,000円
お釣り	9,000円
※税率は10%です。	
○年○月○日	
●●薬局 △△店	
横浜市中区～町1-1-1	



領収書【見本】	領収書 No.2
	○年○月○日
<div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 80%;">社会福祉法人○○ 様</div>	
<div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 80%;">10,000円</div>	
但し <span style="color: red;">マスク・消毒液代</span> として 上記の金額を領収いたしました。	
●●薬局 △△店 横浜市中区～町1－1－1	赤字部分の記載は必須です。

※ 支援記録等において、氏名等の個人が特定される可能性のある部分については、黒塗りして提出してください。

※ 所要額が多いものから優先して申請してください。以下の順を参考にしてください。

施設内清掃・消毒の委託費

職業紹介料

割増賃金・特別手当

物品リース費

衛生物品購入費

※ 原則1回の申請ですが、やむを得ず追加の申請を希望する場合（例：新たに事業所内でクラスターが発生し、経費が発生した等）は下記の問い合わせ先へご相談ください。

※ やむを得ない理由により、申請時点で支払いが完了していない場合は、個別に対応します。下記問い合わせ先へご連絡ください。

## （2）書類の作成方法

① 第1号様式別紙（2）（個票）の着色セルを入力

（水色セル：必要情報の入力・該当する取組内容のチェック、

黄色セル：クリックしてプルダウンから選択）

※積算内訳は入力不要です。収支決算書に記入したものが自動入力されます。

② 第1号様式別紙（1）（申請額一覧）に正しく反映されているか確認

※ 第1号様式は1事業所につき1枚作成、提出してください。同一事業所で複数サービスを申請する場合、第1号様式別紙(2)(個表)はサービスごとに1部作成してください。

<作業方法>

エクセルの様式において、個票を複数作成する際は「個票●」シートをコピーし、●を数字に修正してください。(例)「個票●」シート → 「個票2」シート  
増やした個票に入力した内容は「申請額一覧」シートに自動反映されます。

③ 第1号様式交付申請書兼実績報告書に正しく反映されているか確認

(3) 提出期限、提出方法、送付先、お問合せ先

【提出期限】

第1回 ~~令和4年12月7日(水) 必着 (9月30日以前に陽性者が発生した場合)~~

第2回 令和4年12月28日(水) 必着 (10月・11月に陽性者が発生した場合)

第3回 令和5年1月20日(金) 必着 (12月に陽性者が発生した場合)

第4回 令和5年2月10日(金) 必着 (1月に陽性者が発生した場合)

【提出方法】

原則、メールにてデータ(PDF・エクセル・ワードのまま)提出。

※ メール件名は必ず“新型コロナウイルス障害福祉サービス継続支援事業補助金申請(事業所名)”としてください。

【提出先アドレス】

Eメール：[kd-keizokushien@city.yokohama.jp](mailto:kd-keizokushien@city.yokohama.jp)

横浜市こども青少年局 障害児福祉保健課

新型コロナウイルス障害福祉サービス継続支援事業等補助金担当 宛

※ ただし、メール送付が難しい場合は郵送でも可。

○郵送の場合は下記にご送付ください。

〒231-0005

横浜市中区本町6丁目50番地の10 13階

横浜市こども青少年局 障害児福祉保健課

新型コロナウイルス障害福祉サービス継続支援事業等補助金担当 宛

※ 送付の際は、封筒に同封している申請書のサービス種別及び『障害福祉サービス  
継続支援事業等補助金交付申請書在中』とお書き添えください。

※ 請求書の提出については、交付決定通知書送付の際に、別途ご案内します。

【お問合せ先】 ※問い合わせは原則メールでお願いします。

Eメール：[kd-keizokushien@city.yokohama.jp](mailto:kd-keizokushien@city.yokohama.jp)

※ メール件名は必ず“【質問】新型コロナウイルス障害福祉サービス継続支援事業の  
申請について”としてください。

【補助金担当電話番号】

横浜市こども青少年局障害児福祉保健課

電話 045-671-4274