

別表1

基準単価					
対象サービス種別	事業区分		(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業	(2) 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業	
	分類	No サービス名	① 利用者又は職員に新型コロナウイルスの感染者が発生した施設・事業所 ※ 職員に濃厚接触者が発生し職員が不足した場合を含む。 ・対象サービス :No.1からNo.29 ② 濃厚接触者に対応した施設・事業所 ・対象サービス :No.11からNo.25 ③ 神奈川県または本市から休業要請を受けた事業所 ・対象サービス :No.1からNo.11 ④ 発熱等の症状を呈する利用者又は職員に対し、一定の要件のもと、自費で検査を実施した障害者支援施設又は共同生活援助事業所(①、②の場合を除く) ・対象サービス :No.12からNo.15	⑤ ①、③以外の事業所であって、居宅で生活している利用者に対して、当該事業所の職員が利用者の居宅等への訪問により、できる限りのサービスを提供した事業所(※3) ・対象サービス :No.1からNo.10	
通所系		1 療養介護	1,978千円／事業所	1,978千円／事業所	
		2 生活介護	631千円／事業所	631千円／事業所	
		3 自立訓練(機能訓練)	288千円／事業所	288千円／事業所	
		4 自立訓練(生活訓練)	228千円／事業所	228千円／事業所	
		5 就労移行支援	221千円／事業所	221千円／事業所	
		6 就労継続支援A型	279千円／事業所	279千円／事業所	
		7 就労継続支援B型	294千円／事業所	294千円／事業所	
		8 児童発達支援	271千円／事業所	271千円／事業所	
		9 医療型児童発達支援	172千円／事業所	172千円／事業所	
		10 放課後等デイサービス	257千円／事業所	257千円／事業所	
短期入所		11 短期入所	146千円／事業所	73千円／事業所	
		12 施設入所支援	1,013千円／施設	—	
	入所・居住系	13 共同生活援助(介護サービス包括型)	335千円／事業所	—	
		14 共同生活援助(日中サービス支援型)	259千円／事業所	—	
		15 共同生活援助(外部サービス利用型)	150千円／事業所	—	
		16 福祉型障害児入所施設	985千円／施設	—	
		17 医療型障害児入所施設	529千円／施設	—	
訪問系	18 居宅介護	107千円／事業所	—		
	19 重度訪問介護	175千円／事業所	—		
	20 同行援護	60千円／事業所	—		
	21 行動援護	106千円／事業所	—		
	22 就労定着支援	35千円／事業所	—		
	23 自立生活援助	19千円／事業所	—		
	24 居宅訪問型児童発達支援	30千円／事業所	—		
	25 保育所等訪問支援	35千円／事業所	—		
	相談系	26 計画相談支援	50千円／事業所	—	
		27 地域移行支援	36千円／事業所	—	
28 地域定着支援		38千円／事業所	—		
29 障害児相談支援		37千円／事業所	—		
対象経費			○(1) ①から③に該当する施設・事業所等の場合 ・緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用(※5のとおり、障害者支援施設等に限る) ・施設・事業所の消毒・清掃費用 ・感染症廃棄物の処理費用 ・感染者又は濃厚接触者への対応に伴い在庫不足が見込まれる衛生・防護用品の購入費用  (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)  ○(1) ④に該当する事業所・施設等の場合 ・一定の要件に該当する自費検査費用(※5のとおり、障害者支援施設等に限る)	○居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用 ・代替サービス提供に伴う緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用 ・代替場所の確保費用(使用料) ・居宅介護事業所に所属する居宅介護職員による同行指導への謝金 ・代替場所や利用者宅への旅費 ・利用者宅を訪問して健康管理や相談援助等を行うため緊急かつ一時的に必要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)  ※上記費用は、代替サービス提供期間の分に限る。	○利用者受入や職員の応援派遣に係る費用 ・追加で必要な人員確保のための緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介料、旅費、宿泊費、損害賠償保険の加入費用
助成額の算定					
・施設・事業所ごとに、(1)及び(2)についてそれぞれ基準単価まで助成することができる。この基準単価は、対象経費の支出年度単位で適用する。なお、令和3年度分の取扱いについては、施設・事業所が令和3年4月13日障発0413 第1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に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業実施要綱」に基づく事業を実施し助成を受けている場合は、当該助成額を基準単価から除いた金額まで助成することができる。 ・施設・事業所ごとに、基準単価と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を助成額とする。なお、助成額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。なお、(1)①から④及び(2)の施設・事業所のうち、特別な事情により基準単価を超えて助成する必要がある場合は、厚生労働省に個別協議の上、必要と認め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る。					

※1 対象施設・事業所については、助成の申請時点で指定を受けている施設・事業所とし、休業中のものを含む。

※2 多機能型事業所を含め、複数サービスを実施している事業所は、該当するそれぞれのサービスについて基準単価まで助成することができる。

※3 「居宅で生活している利用者に対して、当該事業所の職員が利用者の居宅等への訪問により、できる限りのサービスを提供した事業所」とは、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）」（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づき、職員が利用者の居宅又は代替場所においてサービスを提供している場合を指す。

※4 「自主的に休業」とは、各事業者が定める運営規程の営業日において、営業しなかった日（利用者の居宅への訪問によるサービスのみを提供する場合を含む。）が連続3日以上の場合を指す。

※5 第3条(1)アの④に規定する「発熱等の症状を呈する利用者又は職員に対し、一定の要件のもと、自費で検査を実施した障害者支援施設又は共同生活援助事業所」に対する助成の取扱いとは、以下のとおりとする。なお、同条(1)アの①から③に該当する障害者支援施設又は共同生活援助事業所が自費で検査を実施した場合の費用に対する助成についても、同様に取り扱う。

1 障害者支援施設又は共同生活援助事業所への自費検査費用の助成の考え方

障害者支援施設又は共同生活援助事業所（以下「障害者支援施設等」という。）の入所（居）者には、高齢者や基礎疾患を有する者等の重症化リスクの高い者が含まれており、特に障害者支援施設等においては、クラスター発生の未然防止に取り組む必要があるため、障害者支援施設等において、保健所による行政検査の対象とならないと判断された場合であっても、クラスター発生の防止のために障害者支援施設等の判断により自費で検査を実施することが想定されることを踏まえて、2に掲げる要件のもと、助成の対象とする。

2 助成要件

(1) 対象サービス種別

障害者支援施設、共同生活援助事業所

(2) 対象者及び要件

・濃厚接触者と同居する職員

・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

※「症状」とは、新型コロナウイルス感染症の症状として見られる発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などの症状を指す。

・面会後、面会に来た家族等が感染者又は濃厚接触者であることが判明した入所（居）者など、感染が疑われる理由がある者で、以下の①及び②の要件に該当する場合。

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

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実施した自費検査

※感染者が確認された場合は、その後の検査が行政検査で行われることを想定しているため、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関から行政検査の対象とならないと判断された場合であっても、本事業の対象とはならない。

(3) 上限額

一人1回当たりの補助上限額は2万円を限度とする。（ただし、別表1の補助単価の範囲内）

(4) その他

ア 個別の職員や利用者の状況や事情を考慮しない、障害者支援施設等の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は対象外とする。

イ 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外と判断されたことについて、障害者支援施設等において理由書を作成し、本事業の申請書と併せて本市に提出することとし、本市においては、理由書の内容を確認し、必要に応じて保健所等にも問合せの上で適否を判断すること