

サービス継続支援事業補助金 申請の手引き

本市では、新型コロナウイルス感染症の感染者等の発生に伴い、通常では想定しえない経費が発生した事業所に一定の補助することとしております。

補助については次の内容を御参照ください。

川崎市健康福祉局
障害保健福祉部障害者施設指導課

目次

1	事業の目的	2
2	補助対象の要件	2
3	補助金の額	4
4	交付申請手続きの流れ	5
5	交付申請書類、添付書類	5
6	提出書類作成方法	6
7	交付申請受付期間	1 1
8	提出先、お問い合わせ先	1 1
9	交付決定の取消し等	1 1

1 事業の目的

この事業は、川崎市内の障害福祉サービス事業所・障害福祉施設等が、必要な障害福祉サービス等を継続して提供することができるよう、新型コロナウイルス感染症対策に係る通常の障害福祉サービス等の提供時には想定されないかかり増し経費等に対して支援を行うことを目的としています。

2 補助対象の要件

申請にあたっては、次のいずれか、又は両方の事業について、それぞれに定める要件のいずれかを満たす必要があります。

（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

新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者等が発生した施設・事業所において、建物の消毒に要する費用や職員の感染等に伴う人員確保等、サービスの継続に必要な経費を支援する事業です。

【対象施設・事業所】

以下の①から④に該当する施設・事業所が対象です。なお、具体的な対象サービス種別はP 4「3 補助金の額」の項目を御参照ください。

- 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（職員に感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。以下同じ）が発生し職員が不足した場合を含む。）
- ② 感染者と接触があった者に対応した施設・事業所
- ③ 感染等の疑いのあ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）
※陽性判明した後に、事業所内で行った検査は対象外です。
- ④ ①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できる限りのサービスを提供した事業所
※通常形態でのサービス提供が困難であり、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣施設・事業者で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合（感染者が一定数継続して発生している状況等）に限る。）

（２）障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

感染者が発生した施設・事業所の利用者に必要なサービスを確保する観点から、当該施設・事業所からの利用者の受入れや当該施設・事業所への応援職員の派遣等、協力する施設・事業所において必要な経費を支援する事業です。

【対象施設・事業所】

以下の①又は②に該当する施設・事業所が対象です。なお、具体的な対象サービス種別はP 4「3 補助金の額」の項目を御参照ください。

- ① 上記（１）①又は③に該当する施設・事業所に対し、協力する施設・事業所
- ② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した障害福祉サービス等事業所に対し、協力する施設・事業

※なお、令和５年３月２０日（前年度の補助金申請の締切）以降に事業ごとに、既に支払いがなされている経費を補助の対象とします。

補助対象の要件に該当する対象経費の内容の詳細は次のとおりです。

補助対象の要件の番号	対象経費の内容
(１) ①及び②	緊急雇用にかかる費用、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かかる旅費
	施設・事業所の消毒・清掃費用
	感染症廃棄物の処理費用
	感染者また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かかる費用、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（利用料）
	居宅介護事業所に所属する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) ③	一定の要件に該当する自費検査費用（陽性判明後は対象外）
(１) ④	(以下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かかる費用、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介護職員による同行指導への謝金
	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）
(２) ①及び②	代替サービス提供に伴う緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

3 補助金の額

事業別に、各サービス種別で定める事業所毎の上限額の範囲内で、陽性者等への対応に必要な期間中に実際に支出した対象経費の額を超えない額で決定します（1,000円未満切捨て）

上限額一覽（国の要綱抜粋）

138

基礎項目		事業区分		(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス提供支援事業	(2) 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業
対象サービス種別		事業区分			
		No.	サービス名		
通所系	1	療養介護	1,978千円/事業所	1,978千円/事業所	269千円/事業所
	2	生活介護	631千円/事業所	631千円/事業所	216千円/事業所
	3	自立訓練（機能訓練）	289千円/事業所	289千円/事業所	144千円/事業所
	4	自立訓練（生活訓練）	228千円/事業所	228千円/事業所	124千円/事業所
	5	就労移行支援	221千円/事業所	221千円/事業所	218千円/事業所
	6	就労継続支援A型	279千円/事業所	279千円/事業所	240千円/事業所
	7	就労継続支援B型	294千円/事業所	294千円/事業所	247千円/事業所
	8	児童発達支援	271千円/事業所	271千円/事業所	136千円/事業所
	9	医療型児童発達支援	171千円/事業所	171千円/事業所	86千円/事業所
	10	放課後等デイサービス	287千円/事業所	287千円/事業所	128千円/事業所
転入・居住系	11	転入・転出	146千円/事業所	—	73千円/事業所
	12	施設入所支援	1,313千円/施設	—	508千円/施設
訪問系	13	共同生活援助（介護サービス包括型）	335千円/事業所	—	167千円/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	—	129千円/事業所
	15	共同生活援助（外泊サービス利用型）	159千円/事業所	—	75千円/事業所
	16	施設型障害児入所施設	985千円/施設	—	493千円/施設
	17	施設型障害児入所施設	529千円/施設	—	264千円/施設
	18	居宅介護	167千円/事業所	—	41千円/事業所
	19	重度短期介護	173千円/事業所	—	67千円/事業所
	20	同行介護	60千円/事業所	—	23千円/事業所
	21	行動支援	166千円/事業所	—	41千円/事業所
	22	就労支援	33千円/事業所	—	17千円/事業所
相談系	23	自立生活援助	19千円/事業所	—	9千円/事業所
	24	無常時緊急度対応支援	30千円/事業所	—	11千円/事業所
	25	障害者虐待対応支援	33千円/事業所	—	13千円/事業所
	26	計画相談支援	59千円/事業所	—	25千円/事業所
	27	地域移行支援	36千円/事業所	—	18千円/事業所
	28	地域定着支援	38千円/事業所	—	19千円/事業所
	29	障害児相談支援	37千円/事業所	—	18千円/事業所
	30	障害児相談支援	37千円/事業所	—	18千円/事業所
対象経費	○（1）①、②に該当する施設・事業所等の場合		○ 居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用		○利用者本人や職員の応接滞連に係る費用
	○（1）③に該当する事業所・施設等の場合		○ 居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用		○追加が必要人員補填のための緊急雇用に係る費用、割増賃金・半信、職業紹介料、経費、障害者雇用の加入費用
・施設・事業所ごとに、（1）及び（2）についてそれぞれ基準単価法で算出することができる。この基準単価は、対象年度の支出年度単位で適用する。なお、令和4年度分の取扱いについては、施設・事業所が令和4年3月31日現在第001期3年度生計勘合表・健康福祉部保健衛生課通知の別添「新型コロナウイルス感染症に関する障害福祉サービス事業所等に対するサービス提供支援事業実施要綱（追加補綴分）」に基づく事業を實施し取得を受けている場合は、当該成績額を基準単価から引いた金額まで算出することができる。					
・施設・事業所ごとに、基準単価と前記結果の差を出額とを比較して少ない方の額を取成額とする。なお、取成額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てたものとする。					
・なお、（1）①から③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取成する必要がある場合は、厚生労働省に個別申請の上、必要と認められる場合に限り基準単価を超えて取成することができる。					

第1 方針施設・事業所については、助成申請時点で指定を受けている施設・事業所とし、休業中のものも含む。

第2 施設数は、該当するそれぞれのサービスを提供している事業所を1施設で数値することができる。

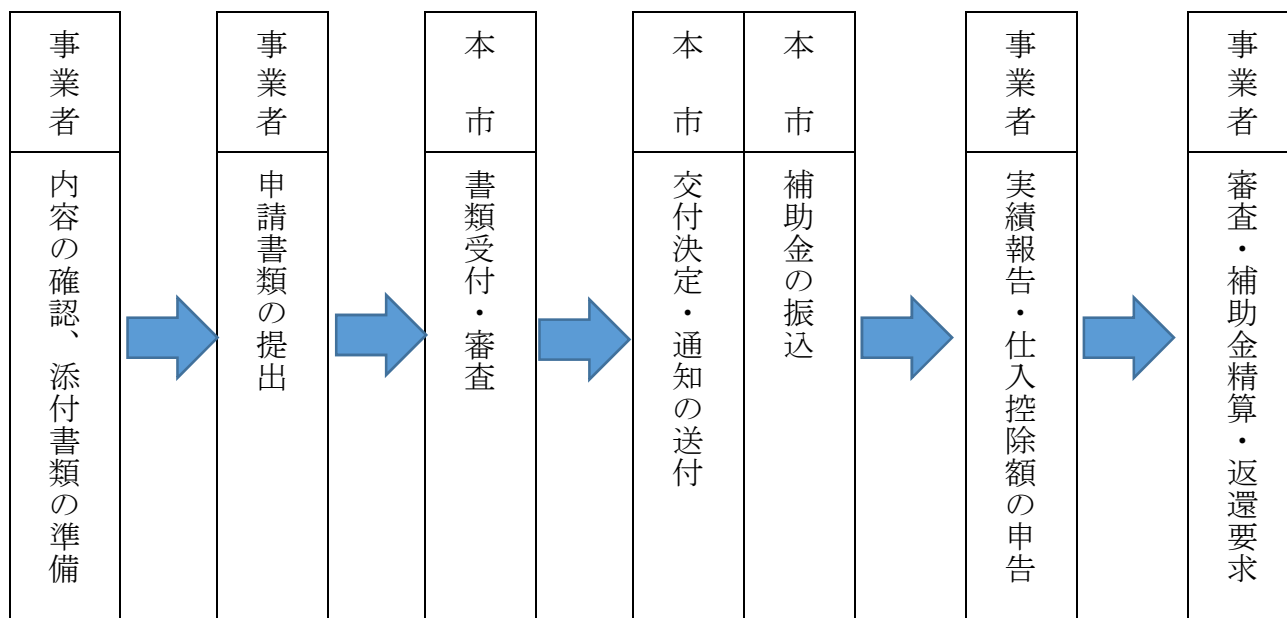
第3 「居宅」で指定されている施設において、当該事業所の職員が利用者の居宅等に訪問により、できる限りのサービスを提供した事業所」と、「新型コロナウイルス感染症に係る介護福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的特取扱いについて（第2欄）」(令和2年2月20日厚生労働省告示・提議時間労働健康福祉部局課 事務連絡)に基づき、職員の配置状況又は賃金情報においてサービスを提供している事業所とする。

第4 「自主的に利用」については、各事業所が定める適切な営業日の範囲内で、営業したかつ日（利用者の居宅への訪問によるサービスの提供を含む場合）が施設に3日以上ある場合とする。

第5 令和4年4月1日(令和4年5月7日)までに6月までの期間サービスを提供して想定される少額かつ費用については、「新型コロナウイルス感染症に係る介護福祉サービス事業所に対するサービス継続支援金等」(令和4年第2次第三次正の予算)の実施について(令和4年12月16日厚生労働省告示・提議時間労働健康福祉部局課)に基づき、

4 交付申請手続きの流れ

申請書類受付後、書類審査を行い、適正と認められる場合に補助金を交付いたします。
また、補助金を交付することが不相当であると認められる場合は、その理由を付して、不交付決定通知書を送付いたします。



5 交付申請書類

申請に当たっては、申請書（様式第1号）に、次の書類を添えて提出してください。
なお、申請書は法人単位での御提出をお願いいたします。

（１） 対象経費申告書（別添様式）

対象事業ごとの対象経費を確認して申請してください。

（２） 新型コロナウイルスに係る感染者等報告書（別添様式）

陽性者等の発生状況を時系列にして申告してください。

なお、適宜「新型コロナウイルス感染症感染者発生連絡フォーム（障害児者）」
(<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000137649.html>) を通じて状況報告をしていない場合、挙証資料を別途求めることがあります。

（３） 対象経費総括表（別添様式）

同一事業所で複数のサービスがある場合、または同一法人で発生した対象経費がある場合は、サービス種別、経費の種別ごとに助対象となる事業所、事業をすべて記載した総括表を作成してください。

(4) 対象経費表（別添様式）

支出した対象経費について、発注日（検査日、購入日等）、支出日、費目、支出額と内訳（本体価格、消費税額）、複数の資料がある場合はページ番号とページ内の項目番号を整理した一覧表を作成してください。なお、各事業所の補助事業ごとに、項目番号は通し番号としてください。事業所、サービス種別ごとに対象経費表が複数にわたる場合は、何枚中の何枚目かも記載してください。

(5) 対象経費の内容、金額と支出したことが分かる書類

対象経費を実際に支出したことが分かる書類を添付していただきます。その際、資料が複数ページある場合は、ページごとに番号を振り、さらに各ページの中に複数の支出項目が記載されている場合は、各項目に番号を振り、次に掲げる対象経費表の該当箇所に転記できるよう、整理してください。

(6) 実績報告書（様式第5号）

事業所ごとではなく、法人単位での提出をお願いいたします。

右上の申請年月日及び金額については、記載をせずに提出をお願いいたします。

(7) 請求書

市から口座振替で補助金を支給する際に使用するものです。特に、市に債権者登録をしていない事業者については必要です。

(8) 特に市長が必要と認めた書類

※申請様式のダウンロード方法

申請書書類は、「障害福祉情報サービスかながわ」の「書式ライブラリ」から入手してください。

○障害福祉情報サービスかながわ

「書式ライブラリ」→「3 川崎市からのお知らせ」→「新型コロナウイルス関係」→2024/2/22付け「川崎市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補助金交付申請に係る書類等」

<https://shougai.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&id=184>

6 提出書類作成方法

本要領にある例を参考に御作成ください。記載に不備等がある場合、内容の確認や再提出の依頼を行うため、振込時期が遅くなることがありますことに御注意ください。

(1) 書類の記載にあたっての注意事項

サービス種別ごとに対象経費、上限額に違いがありますので、十分確認して提出してください。なお、不足などがある場合、内容の確認や再提出の依頼を行います。

(2) 書式ごとの注意事項

(ア) 対象経費表

- ・対象経費表について、支出した経費は「発注日順」に整理してください。
- ・発注月日には、
(物品等の購入、リース等であれば) 注文した年月日、検査や消毒の実施であれば実施した日を記載してください。人件費等は支出した日を記載してください。
- ・支払月日には、
経費の支払いをした年月日(ものやサービスであれば支払いをした日、給与支払日等)を記載してください。
- ・品目には、
経費の内容を、「手袋」「給与」「消毒作業」のように購入したものやサービス等具体的に記載してください。
- ・支出額、うち本体価格、うち消費税額には
実際に支出した金額を記載して、さらに内訳として本体価格、消費税額を分けてそれぞれの欄に記入してください。本体価格、消費税額等の計算、合計金額の計算等、計算内容についても十分ご確認ください。
- ・ページ番号、項目番号には、実際に支出したことが分かる資料が複数ページに及ぶ場合は、ページごとに番号を振り、さらに各ページの中に支出した経費の項目が複数ある場合、その各々に番号を振ってください。

(イ) 添付書類

- ・添付書類は事業所ごと、サービス種別ごとに整理して提出してください。
- ・領収書等、対象経費を支払ったことが分かる書類
- ・取扱業者の見積書、明細書、請求書等購入した品目、本体価格、消費税額が分かるものと実際に支払った記録(例：オンラインショップで注文した際の履歴と、締日の後に対象経費を含めて振込等を行った通帳の写し等。※オンラインショップでの注文履歴等だけでは支出したことが分からないので、資料としては不十分です。)
- ・給与等であれば対応に当たった従業者名と対応に要した日数、時間数等と対応に伴う給与、手当等の金額と、従業者に振込をした(ネットバンキングや通帳等の)記録又は賃金台帳等の支給状況が分かるものを提出してください。

※提出に際し、対象経費表にページ番号と項目番号の欄がありますので、資料が複数にわたる場合は、申請する品目に対応する資料のページ番号、ページ内の項目番号を記載し、対象経費が資料のどこに対応するのかを示してください。

<例>

共同生活援助事業所で R5. 4. 1 利用者 1 名、従業者 1 名の陽性が判明し、下記（１）～（４）の対応を行った場合。

- （１）従業者が陽性者に対応するため衛生用品を購入した。通販事業者から、事務用品等の物品とともに購入し支払日に 100,000 円支払った。（同じ通販事業者から購入）
（内訳：ガウン 11,000 円【項目番号①】、フェースシールド 22,000 円【項目番号②】、手袋 2,200 円【項目番号③】）
- （２）薬局で消毒液【項目番号④】を現金で購入し、領収書を徴した。
- （３）陽性者と接する際に使用した防護用品はまとめて廃棄を業者に依頼した。
【項目番号⑤】
- （４）従業者が欠けたため急遽 R5. 4. 3～R5. 4. 20 の療養期間中 1 人を日給で雇用した（他の従業員は固定給のため、雇用した分はかかりましとなった）。月末閉めて翌 25 日払い。【項目番号⑥】

申請時に提出する対象経費表の一覧表は次のとおりとなります。

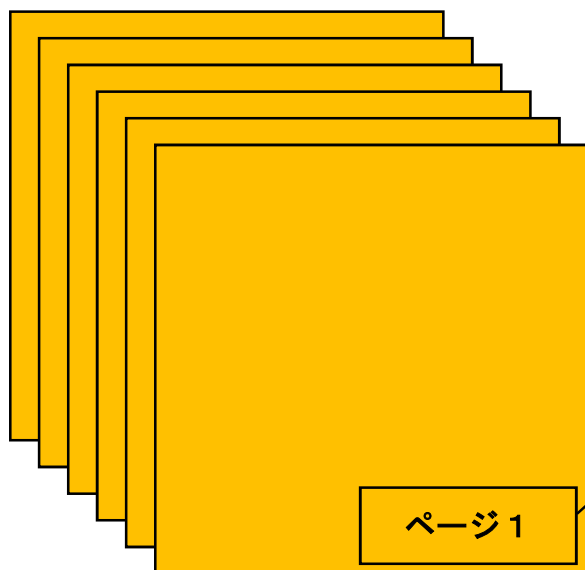
発注月日	支払月日	品目	支出額	うち本体 価格	うち消 費税額	ページ 番号	項目番号
R5. 4. 1	R5. 4. 15	ガウン	33,000	30,000	3,000	1・2	①
R5. 4. 1	R5. 4. 15	フェース シールド	22,000	20,000	2,000	1・2	②
R5. 4. 2	R5. 4. 15	手袋	2,200	2,000	200	1・2	③
R5. 4. 5	R5. 4. 20	消毒液	1,100	1,000	100	3	④
R5. 4. 20	R5. 5. 15	廃棄物処 理料	22,000	20,000	2,000	4	⑤
R5. 5. 25	R5. 5. 25	給与	50,000	50,000	0	5・6	⑥

対象経費表とともに提出する対象経費を支出したことを証明する書類について、対象経費の内容、購入先等により様々な書類が想定されますので、次ページ（P9～10）を参考にしてください。

※通販業者等で「領収書、受領書」という形で購入品の支出が分かる書類がない場合は、購入した物品の内容、価格が分かるものと経費を支払ったことが分かるものを添付する必要があります。

購入した品目とその支払いの記録の場所にマーカーを引くなど分かりやすくして、対象経費表にページ番号、項目番号を振ってください。複数行のものを一度に振り込むなどした場合は該当する項目番号をすべて記載してわかるようにしてください。振込額が対象経費以上の場合は、対象経費を含む支払であることを付記してください。

資料のまとめ方



対象経費表に記載したページ番号
を各資料に記載する。
ページ番号順に並べて提出。

各資料の整理方法

(A) 領収書や受領書などが無い場合（購入明細書 + 支払いがわかる書類）

(見積、明細書、請求書等)

購入明細書

発注日	品目	税込価格
4月1日	① ガウン	11,000 円
4月1日	② フェースシールド	22,000 円
4月2日	ノート	200 円
4月2日	ボールペン	500 円
4月2日	③ 手袋	2,200 円
	・	
	・	
	・	

ページ 1

明細書に項目番号を記載する。

資料右下にページ数を記載する。

支払い履歴がわかる書類（ネットバンキング履歴や通帳の写し）

日付	適用	支出	収入	残高
...		①②③		
...				
4・15	振込	100,000
...				

ページ 2

含まれる品目の項目
番号を全て記載する。

一度に支払った場合
は、支払った金額部分
にマーカー等を引き、
分かりやすくしてく
ださい。

(B) 領収書だけで品目と支払額がわかる場合（領収書のみ）

領収書
④ ¥3,000
ただし消毒液代として

ページ 3

項目番号を記載。

領収書だけでわかる場合は、領収書を張り付け等して、提出。

資料右下にページ数を記載する。

(C) 給与等の支払いの場合（支給給与額の計算書 ＋ 支払いがわかる書類）

給与計算書

職員名	勤務日数	勤務時間	支給額
...			⑥
職員 A	5 日	○時間	50,000 円
...			

ページ 5

項目番号を記載。

資料右下にページ数を記載する。

支払い履歴がわかる書類（ネットバンキング履歴や通帳の写し）

日付	適用	支出	収入	残高
...				
4・25	給与	50,000
...		⑥		

ページ 6

項目番号を記載。

資料右下にページ数を記載する。

※令和5年3月20日（前年度の補助金申請の締切）以前の支出済経費で、締切間近に陽性者等の対応が発生し締め切りまでに間に合わない状況だった場合は、任意の様式の理由書に、申請ができなかった理由を記載して、添付書類とともに提出してください。

7 交付申請受付期間

令和6年3月8日（金）まで（消印有効）

※なお、期限前後の申請については事前に担当部署にご相談ください。

8 提出先、お問い合わせ先

申請書類の提出は、必ず下記の宛先へ御郵送もしくはお持ち込みください（それ以外はお受けしかねます）。

また、他の窓口に出提出があった場合は、補助金を交付できないことがありますので御注意ください。

（提出先）

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課事業者指導担当

質問は電話044-200-0082にて受付けます。

なお、エクセル形式の別添ファイルは印刷して提出するほか、入力フォーム <https://logoform.jp/form/FUQz/189159> で添付ファイルとして提出してください。その際ファイル名は「(提出単位(法人、事業所等)).xlsx」としてください。

9 交付決定の取消し等

次のいずれかに該当するときは、補助金の全部又は一部を返還していただくことがあります。（必要に応じて、調査を行う場合があります。）。

- （1） 偽り、その他不正な手段により補助金等の交付を受けたとき。
- （2） 補助金等の交付決定の内容又はこれに付した条件、その他法令等に基づき市長が行った指示又は命令に違反したとき。
- （3） 申請後に持続化給付金等の交付がなされ、算定基準額に変更が生じたとき。
- （4） 本要綱の規定に違反したとき。
- （5） その他市長が不適正と認めたとき。