

「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.xx

本マニュアルは、都道府県と各都道府県の国民健康保険団体連合会の業務委託の標準的なモデルを前提として作成しております。都道府県によっては、標準的なモデルを修正して事務を行う可能性がありますので、実際の申請に際しては各都道府県における手続きをご確認ください。

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 |
| (1) 電子媒体の申請書等の入手 | 11 |
| (2) 紙媒体の申請書等の入手..... | 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 |
| 6. パンフレット | 22 |

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

「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」（令和2年6月19日老発0619号第1号）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）実施要綱を基に記載していますので、適宜、都道府県における実施要綱等へ記載を変更する等の対応をお願いします。

(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

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

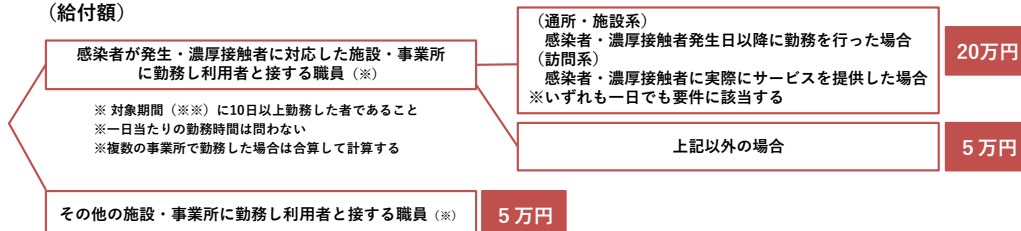
介護・障害分野の慰労金について

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。

※ 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。

都道府県が概算額の申請を認めている場合には、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となるため、領収書等の証拠書類の保管や実施記録の整備が必要である旨を周知してください。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、事業所・施設等ごとの申請のほか、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。）が可能です。いずれの場合も、助成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>

- ・ 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
 - ・ サ高住や養護・軽費老人ホーム等（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
 - ・ 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
- ※ 都道府県への送付は、都道府県ごとに定められた方法によります。

(2) 申請受付期間について

- ・ 国保連による受付は、以下の期間を予定しており、当該受付期間における国保連の営業時間内に到着した分について、都道府県における審査・交付決定を経て、原則として、翌月末までに国保連から各事業所・施設等に対し、助成金等が支払われます。

(初 回) 7月20日から31日

(8月以降) 毎月15日から末日まで

- ・ 本事業は令和2年度予算による事業であるため、年度内執行の制約上、国保連による受付は、令和3年2月末までの申請受付分(3月末支払)が最終となります。
- ・ 都道府県による申請受付の受付期間や最終受付締切については、都道府県のHP等を確認してください。

(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

(1) 電子媒体の申請書等の入手

- ・ 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「慰労金代理受領申請書(職員用)」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、慰労金代理受領申請書(職員用)は申請する際には送付いただく必要はありません。

○●●●県ホームページ；

(2) 紙媒体の申請書等の入手

インターネット申請や電子媒体(CD-R等)による申請ができない事業所・施設等は、紙媒体の申請書等での申請となります。紙媒体の申請書等は、以下でお受け取りください。

○●●●●県●●●課

<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

| 手順 | 事業所・施設等（法人本部）の作業 | 各事業所の作業 |
|----|--|---|
| 1 | <p>本 Excel を各事業所に配布し、以下の様式への記入を依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様式 2（個票） ・様式 3（職員票） <p>※Excel ファイルを開封した際は、「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 2（個票）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水色セル：必要情報を入力 ・緑色セル：プルダウンから選択 <p>【様式 3（職員票）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従事者から、慰労金代理受領委任状を受領 ・当該委任状の提出のあった職員について、様式 3 に取りまとめ（青色及び緑色のセルに入力） |
| 3 | <p>各事業所の個票のシートを 1 つの Excel ファイルに集約し、個票シート名を「個票●」（●は 1 からの通し番号）に修正</p> | |
| 4 | <p>各事業所の様式 3（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重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 2（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 1（申請額一覧）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（〇〇県知事）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</p> <p>※盤面に記載する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） | |
| 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金（介護分）申請書在中」と明記※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。</p> | |

申請書（手順 7）

事業所で記載が必要な項目

（別添 2）

自動的に出力される項目

令和 年 月 日

（都道府県）知事 殿

（法人名）
（役職・代表者名）

令和 2 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）に係る交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額： 千円

（内訳）

1. 介護慰労金事業
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開支援への助成事業
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

（添付書類）

- 1 事業所・施設別申請額一覧（様式 1 及び別添）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式 2）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（様式 3）

○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。

【申請内容に関する連絡先】

| | |
|--------|--------|
| 申請法人住所 | 〒 |
| 部署名 | |
| 担当者氏名 | |
| 連絡先 | 電話番号 |
| | 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 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 | 合計 | |
| 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 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 事業所・施設名 | 補助予定額(千円) | | | | | |
| | | | | | | | | 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 | 合計 |
| 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 | 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 (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る | | <small>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) 債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。 ※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。</small> |
| 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 |
| 千円 | 千円 | 既申請分 | 千円 |
| | | 年度合計額 | 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】

| 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 (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 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 | 千円 | 既申請分 | 千円 |
| | | 年度合計額 | 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】

| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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) | 確認事項 | | | | 支払実績 | |
| | | | | | 事業所番号 | サービス 種類 コード | 事業所・施設の名称 | 施設区分 | 対応区分 | 他の施設等との 期間通算がある 場合その施設名 | | 委任状の 有無 | 他法人で の慰労金 の申請の 有無 | 業務委託 による 従事者 | 重複 申請者 確認用 | 支払年月日 (西暦) | 支払金額 (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。
 - ・ 受給対象となる職員数に応じて概算で申請し、申請後に代理受領委任状を取得することも可能です。(申請段階では本欄が「無」の場合もあります。ただし、実績報告では全ての職員が「有」であることが必要です。)
 - (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。

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

代理受領委任状

令和 年 月 日

（都道府県名）知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名

電話番号

.....
.....
..... ()

私は、下記の事項を確認・承諾し、（法人名・代表者名）を代理受領者と定め、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、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 私は、医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス事業所・施設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いません。
2. 当該慰労金について、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。

（注意事項）

- ・ この委任状は、慰労金を代理受領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3（介護慰労金受給職員表）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、慰労金の代理受領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20日からです。
- ・ 8月以降の申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までとなります（最終受付締切は、令和3年2月末の予定）。
- ・ 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下旬となる予定です。
- ・ 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。

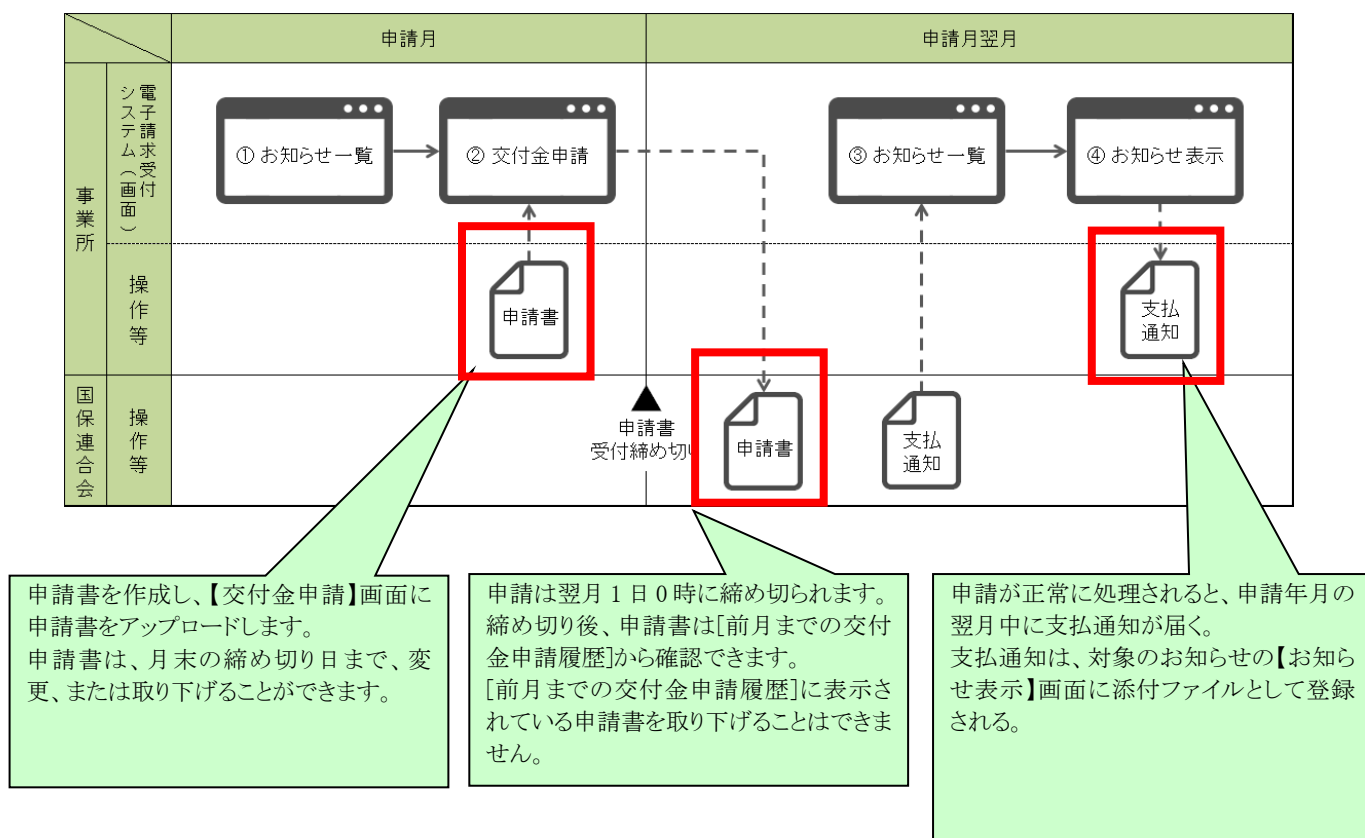
（1）電子請求受付システムによるインターネット申請

（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】

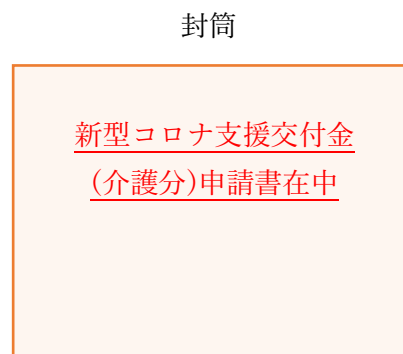
- ・ 代理人のユーザIDによる申請は不可であり、事業所のユーザIDで申請を行います。
- ・ 請求ソフトは不要です。
- ・ 申請書のアップロードの際、電子証明書は不要です。



- ・ 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、ユーザー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

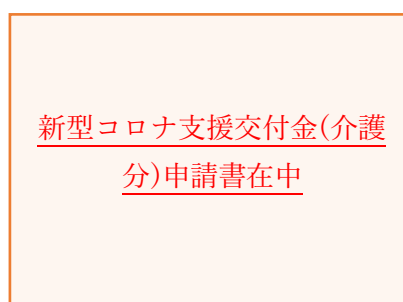
- ・ 提出用のファイルを、CD-R等の電子媒体に格納し、都道府県または各都道府県の国保連に郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までの間（必着）となります。
- ・ 電子媒体（CD-R等）で国保連に郵送する際には、以下に注意してください。
 - i 介護報酬請求のファイルとは、必ず別々の電子媒体（CD-R等）で提出してください。
 - ii 光ディスク等にExcelファイルを保存して提出する場合は、光ディスク等の盤面に所要の事項（※）を記載したラベルを貼付又はフェルトペン等で記入してください
 - ※ 盤面に記載する事項
 - ・ 新型コロナ支援交付金(介護分)申請書
 - ・ 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、各都道府県または各都道府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、国保連（提出先が都道府県の場合は都道府県）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

電話問い合わせ窓口を以下のとおり、設置しています。

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3907, 3807）

（受付時間）平日の9時30分～18時

※7月までの設置を予定

○●●●県衛生担当部局●●課

・電話番号 ●●-●●●●-●●●●

（申請受付窓口）

・電話番号 ●●-●●●●-●●●●

（受付時間 ●●●●）

なお、事業所・施設等による電子請求受付システムに関する問合せについては、7月20日以降、国民健康保険中央会にヘルプデスクを設置する予定です。

6. パンフレット

別添2「パンフレット」を作成しておりますので、法人内の事業所・施設等向けの広報にご活用ください。

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 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・衛生用品補充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・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(通信費用は除く) 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 | | |
| 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。 ・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。 ・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 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 a 長机 b 飛沫防止パネル c 換気設備 d (電気)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。)(通信費用は除く) 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。 ・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。

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



1 感染症対策の支援

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

2 介護サービス再開に向けた支援

1. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成

- 対象事業所：令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者への利用再開のための支援を行った在宅サービス事業所
- 助成額：1利用者あたり1,500円～6,000円

2. 在宅サービス事業所における環境整備への助成

- 対象事業所：令和2年4月1日以降、感染症防止のための環境整備を行った在宅サービス事業所
- 支援対象経費：「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用など
(例) 長机、飛沫防止パネル、換気設備、自転車、ICT機器、内装改修費 など
- 助成上限額：20万円

3 職員の皆様への慰労金の支給

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

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)

●●県●●局
●●課
電話番号

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・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一覧を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
 - 慰労金の支給後1ヶ月以内を目処に都道府県に対して、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。

〇〇県〇〇課〇〇担当 00-0000-0000

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。
〔都道府県ホームページURL〕
- Excelファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更

「様式2 個票」

「申請書」

令和 年 月 日

(都道府県) 知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)に係る交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額 : 470 千円

(内訳)

| | |
|--------------------------------|--------|
| 1. 介護慰労金事業 | 250 千円 |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | 100 千円 |
| 3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 20 千円 |
| 4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業 | 100 千円 |

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧(様式1)
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)に関する事業実施計画書(事業所単位)(様式2)
- 3 介護慰労金受給職員表(法人単位)(様式3)

「様式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・施設の名称 | 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 | 他法人での慰労金の申請の有無 | 業務委託による従事者 | 重複申請者 | 確認用 |
| 1 厚労太郎 | コウロウタロウ | 1980年1月1日 | 東京都千代田区蔵が間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 | | | 可 |
| 2 厚労次郎 | コウロウジロウ | 1984年1月1日 | 東京都千代田区蔵が間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 | | | あり | なし | 該当 | | 可 |

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、申請受付期間は、毎月15日から月末までの間となります。
- 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。

※ 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、媒体枚数

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。