

島根県障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業費補助金 交付要綱

(通則)

- 1 県の交付する島根県障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業費補助金（以下「補助金」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、社会福祉法人に対する助成に関する条例（昭和 38 年島根県条例第 33 号）及び補助金等交付規則（昭和 32 年島根県規則第 32 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 この補助金は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている県内の障がい福祉サービス事業所等が障がい福祉サービス等を継続して提供するために必要なかかり増し経費の一部を補助することにより、障がい福祉制度の円滑な運営に資することを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この補助金は、「障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業実施要綱」（令和 2 年 5 月 29 日障発 0529 第 1 号）に基づき、障がい福祉サービス事業所等（以下「補助事業者」という。）が行う事業を交付の対象とする。

(補助金の算定方法)

- 4 この補助金の交付額は、次により算出された額とする。ただし、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）とする。
 - (1) 補助事業者が実施する事業について、次の表の第 2 欄に定める基準額と第 3 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と、総事業費から寄付金その他の収入額（補助事業者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を選定する。

(交付の条件)

- 5 補助金の交付決定には、次の条件を付すものとする。
 - (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となった場合には、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、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第 14 条第 1 項第 2 号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の

承認を受けないで、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) 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かかる仕入控除税額が確定した場合（仕入控除額が0円の場合を含む。）には、様式第4号により速やかに県へ報告しなければならない。なお、補助金に係わ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あて返還しなければならない。

(8) 補助金と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、かつ事業完了の日（事業の中止又は廃止を受けた場合には、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、事業により取得し、又は効用の増加した価格が30万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の処分が完了する日、又は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第14条第1項第2号の規定により県が別に定める期間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。

(申請手続)

第6条 この補助金の交付申請は、様式第1号による申請書に關係書類を添えて、知事に提出して行うものとする。

(変更申請手続)

第7条 この補助金の交付決定後の事情の変更により、交付申請の内容を変更する場合には、様式第2号による変更交付申請書に關係書類を添えて、知事に提出して行うものとする。

(補助金の概算払)

第8条 知事は、必要があると認める場合においては、補助金の全部又は一部を概算払いすることができる。

2 補助事業者は、前項の規定により概算払いを受けようとするときは、様式第3号による概算払請求書を知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第9条 この補助金の事業実績報告は、様式第5号による事業実績報告書に關係書類を添えて、事業完了後の1ヶ月以内又は事業完了年度の3月31日のいずれか早い日までに知事に提出して行わなければならない。

(補助金の返還)

第 10 条 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させるものとする。

附 則

この交付要綱は、令和 2 年 7 月 31 日から施行し、令和 2 年 4 月 1 日から適用する。

別表

1 区分	2 基準額	3 対象経費
障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業	知事が必要と認められた額	障がい福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業の実施に必要な報酬、給料、職員手当等、賃金、共済費、報償費、旅費、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、保険料、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、扶助費、負担金

様式第1号

番 号
年 月 日

島根県知事 様

所在地
事業実施主体名
代表者職・氏名 印

令和 年度島根県障がい福祉サービス等事業者に対する
サービス継続支援事業費補助金の交付申請について

この補助金について、下記のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 事業総括表 (別紙1)
- (2) 事業所・施設別申請額一覧 (別紙2)
- (3) 事業所・施設別個表 (別紙3)

(別紙1) 総括表

事業総括表

(島根県障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業)

令和 年 月 日

島根県知事 殿

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号		E-mail		
	代表者の職・氏名	職名		氏名		
	申請に関する担当者	職名		氏名		
申請内容						
		助成対象	1. 障がい福祉サービス等事業者のサービス継続支援		2. 障がい福祉サービス等事業者との連携支援	
サービス種別		事業所・施設数	申請額	事業所・施設数	申請額	
通所系	療養介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	生活介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	自立訓練 (機能訓練)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	自立訓練 (生活訓練)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	就労移行支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	就労継続支援 A型	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	就労継続支援 B型	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	就労定着支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	自立生活援助	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	児童発達支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	医療型児童発達支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	放課後等デイサービス	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
短期入所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
入所・居住系	施設入所支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	共同生活援助 (介護サービス包括型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	共同生活援助 (日中サービス支援型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	共同生活援助 (外部サービス利用型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	福祉型障害児入所施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	医療型障害児入所施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
訪問系	居宅介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	重度訪問介護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	同行援護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	行動援護	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	居宅訪問型児童発達支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	保育所等訪問支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
相談系	計画相談支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	地域移行支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	地域定着支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
	障害児相談支援	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
小計		0 か所	0 千円	0 か所	0 千円	
合計 (1+2)				0 千円		

(別紙2) 事業所・施設別申請額一覧

(単位:千円)

No.	事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	1. 障がい福祉サービス等事業所のサービス継続支援			1. 障がい福祉サービス等事業所のサービス継続支援 (実施要綱別表の(1)の①～③に該当した事業所・施設等が訪問によるサービスを行った場合の加算分)			2. 障がい福祉サービス等事業所との連携支援			申請額計(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(d)	所要額(e)	申請額(f)		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
合計														

(注)

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。
- 2 「基準単価(a)」及び「基準単価(d)」は、「障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業実施要綱」の別表に記載された基準単価を記入すること。
- 3 「所要額(b)」及び「所要額(e)」は「(別紙3) 事業所・施設別個表」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。
- 4 「申請額計(g)」は、「申請額(c)」と「申請額(f)」の合計額を記入すること。

(別紙3) 事業所・施設別個表

事業所・施設の状況	フリガナ			障害福祉サービス等事業所番号
	事業所・施設の名称			
	提供サービス			
	事業所・施設の所在地	(郵便番号	-)
	連絡先	電話番号		E-mail
管理者の氏名				
事業区分	<input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス等事業所のサービス継続支援 → 1を記載 <input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス等事業所との連携支援 → 2を記載			

1. 障がい福祉サービス等事業所のサービス継続支援

基準単価	千円	所要額	千円
------	----	-----	----

助成対象の区分 ※(別紙)積算内訳の①の額の千円未満切り捨て
※下表から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)

- ① 都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所
- ② 利用者又は職員に感染者が発生した障がい福祉サービス等事業所、障害者支援施設等、相談支援事業所(職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む)
- ③ 濃厚接触者に対応した短期入所サービス事業所、訪問系サービス事業所、障害者支援施設等
- ④ ①～③以外の障がい福祉サービス等事業所、障害者支援施設等であって、当該事業所の職員により、利用者の居宅においてできる限りのサービスを提供した事業所

取組内容 ※該当する取組をチェックすること

(1) 障がい福祉サービス等事業所・障害者支援施設等・相談支援事業所のサービス継続に必要な取組【共通】

- 事業所・施設等の消毒・清掃の実施 (自施設や自法人の職員で実施 外部委託により実施 その他)
- マスク、手袋、体温計等、衛生用品の購入
- 事業継続に必要な人材確保の実施 (自法人職員による対応(時間外等) 人材派遣等の活用 その他)
- 連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容)
- 送迎を少人数で実施するための車両等の確保

(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組【通所系】

- 利用者の健康管理等を行うための訪問 健康管理や相談援助等を行うためのタブレット等の活用

(3) 通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス実施に係る取組【通所/短期入所/入所・居住】

- 代替場所におけるサービス提供 代替場所への利用者の送迎

(4) 訪問サービスの実施【通所/短期入所/入所・居住】

- 訪問実施に必要な人材確保の実施 (自法人職員による対応(時間外等) 人材派遣等の活用 その他)
- 居宅介護職員等による同行訪問 訪問実施に必要な車両等の確保 マスク等の衛生用品の購入

※実施要綱別表の(1)障がいサービス等事業所のサービス継続支援事業で、①～③に該当した事業所・施設等が、「当該事業所の職員により、利用者の居宅への訪問によるサービスを行った」場合の加算分を申請する場合は、右欄に、加算分の基準単価及び所要額を入力してください。

基準単価	千円	所要額	千円
------	----	-----	----

※(別紙)積算内訳の②の額の千円未満切り捨て

(5) その他【共通】 ※(1)～(4)の他、サービス継続支援に資する取組がある場合には記載すること。

2. 障がい福祉サービス等事業所との連携支援

基準単価	千円	所要額	千円
------	----	-----	----

助成対象の区分 ※(別紙)積算内訳の③の額の千円未満切り捨て
※下表から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入)

- ① 実施要綱の(1)の①又は②の障がい福祉サービス等事業所・障害者支援施設等・相談支援事業所の連携先の障がい福祉サービス等事業所・障害者支援施設等・相談支援事業所
- 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がい福祉サービス等事業所の連携先の障がい福祉サービス等事業所・障害者支援施設等・相談支援事業所

取組内容 ※該当する取組をチェックすること

(1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保【共通】

- 追加で必要となる人材確保の実施 (自法人職員による対応(時間外等) 人材派遣等の活用 その他)
- 利用者の引き継ぎに係る連絡調整

(2) 職員の応援派遣【共通】

- 職員の応援派遣の実施 派遣先事業所名()

(3) その他【共通】 ※(1)及び(2)の他、連携支援に資する取組がある場合には記載すること。

(別紙)積算内訳

1. 障がい福祉サービス等事業所のサービス継続支援

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
合計(①)		0	

1. 障がい福祉サービス等事業所のサービス継続支援

(※実施要綱別表の(1)障がいサービス等事業所のサービス継続支援事業で、①～③に該当した事業所・施設等が、「当該事業所の職員により、利用者の居宅への訪問によるサービスを行った」場合の加算分)

事業区分	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)			
(2)			
(3)			
合計(②)		0	

2. 障がい福祉サービス等事業所との連携支援

事業区分	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)			
(2)			
(3)			
合計(③)		0	

(参考)事業ごとの対象経費と費目の例

事業ごとに対象となる取組や経費(【 】内は費目)を例示したものであり、積算内訳の作成にあたり参考とすること。
 下記はあくまで記載例であり、対象となる取組や費用を制限するものではなく、実施要綱に基づき、実際に生じた費用について記入すること。

1. 障がい福祉サービス等事業所のサービス継続支援

(1) 障がい福祉サービス等事業所・障害者支援施設等・相談支援事業所のサービス継続に必要な取組		(対象経費の例)
ア	事業所・施設等の消毒・清掃の費用	消毒液等の消耗品の購入【需用費】、消毒業者への委託【委託費】
イ	マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	衛生用品、その他消耗品の購入【需用費】
ウ	事業継続に必要な人員確保のための費用	新たに採用した臨時職員への賃金【賃金】、職員への割増賃金の支給【給与】、職員への時間外や休日手当等の諸手当の支給【職員諸手当等】、職員への給与の上乗せ等に伴う社会保険料の増加分【共済費】、人材派遣業者や職業紹介業者への手数料、損害賠償保険への加入【役務費】
エ	連携先事業所等への利用者の引き継ぎ等で生じる費用	引き継ぎ時の連携先事業所への交通費【旅費】、引継書類の印刷費【需用費】
オ	送迎を少人数で実施する場合に追加で必要となる費用	送迎車のリース【賃借料】、送迎車の燃料費【需用費】
(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組		
カ	通所しない利用者宅を訪問して安否確認等を行うための費用	訪問する職員への交通費【旅費】、訪問用の自転車の購入【備品購入費】
キ	ICTを活用して、通所しない利用者の健康管理等を行うための費用	ICT機器の購入【備品購入費】、ICT機器のリース【賃借料】
(3) 通所系サービス事業所及び短期入所サービス事業所及び障害者支援施設等による事業所外の代替の場所におけるサービス提供		
ク	代替の場所におけるサービス提供を行うための費用	代替場所の賃料【賃借料】、代替場所で使用する消耗品の購入【需用費】
ケ	職員の交通費、利用者の送迎に係る費用	代替場所への送迎のための臨時職員の賃金【賃金】、職員の交通費【旅費】

(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施	
コ 訪問サービス実施に必要な人員確保のための費用	(上記ウに準ずる)
サ 居宅介護事業所に所属する居宅介護職員等による同行指導に係る費用	連携先事業所から派遣された居宅介護職員への謝金【報償費】
シ 訪問サービス実施を行うため緊急かつ一時的に必要となる車のリース等の費	(上記オに準ずる)
ス 訪問サービスの実施に伴う損害賠償保険の加入費用	損害賠償保険への加入【役務費】
セ マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	(上記イに準ずる)

2. 障がい福祉サービス等事業所との連携支援

(1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保 (対象経費の例)	
ア 追加に必要な人員確保のための費用	(上記1(1)ウに準ずる)
イ 利用者の引き継ぎ等で生じる費用	(上記1(1)エに準ずる)
(2) 職員の応援派遣	
ウ 職員を応援派遣するために必要な費用	(上記1(1)ウに準ずる)

様式第2号

番 号
年 月 日

島根県知事 様

所在地
事業実施主体名
代表者職・氏名

印

令和 年度島根県障がい福祉サービス等事業者に対する
サービス継続支援事業費補助金の変更交付申請について

この補助金について、下記のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付申請額 金 円
- 2 添付書類
 - (1) 事業総括表 (別紙1)
 - (2) 事業所・施設別申請額一覧 (別紙2)
 - (3) 事業所・施設別個表 (別紙3)

様式第3号

番 号
年 月 日

島根県知事 様

所在地

事業実施主体名

代表者職・氏名

印

令和 年度島根県障がい福祉サービス等事業者に対する
サービス継続支援事業費補助金概算払請求書

このことについて、令和 年 月 日付け 第 号で交付決定
されたところですが、下記のとおり概算交付されるよう請求します。

記

補助金交付決定額	金	円
既交付額	金	円
今回請求額	金	円

番 号
年 月 日

島根県知事 様

所在地

事業実施主体名

代表者職・氏名

印

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた、島根県
障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業費補助金に係る、
消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、下記のとおり報告しま
す。

記

- 1 補助金等交付規則（昭和32年島根県規則第32号）第11条の規定による
確定額 金 円
- 2 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
仕入控除税額（要補助金返還額）
金 円
- 3 添付書類
2の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

様式第5号

番 号
年 月 日

島根県知事 様

所在地
事業実施主体名
代表者職・氏名 印

令和 年度島根県障がい福祉サービス等事業者に対する
サービス継続支援事業費補助金の実績報告について

この補助金について、下記のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請
します。

記

1 実績額 金 円

2 添付書類

- (1) 事業総括表（別紙1）
- (2) 事業所・施設別申請額一覧（別紙2）
- (3) 事業所・施設別個表（別紙3）
- (4) 決算書抄本
- (5) 各諸経費の支出額が分かる証拠書類（請求書・領収書等）