

# 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

- ※ 障害児のサービスは本要領の対象ではありません。申請方法等はこども青少年局障害児福祉保健課にお問い合わせください。

**横浜市健康福祉局障害福祉保健部**  
障害施策推進課・障害自立支援課・障害施設サービス課



令和5年度（2月～3月発生分）

## 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フロー図をご参考ください。）

### （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事業所（No.1～31）
- ② 感染等の疑いのあ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障害者支援施設又は共同生活援助事業所（No.12,13）
- ③ ①以外の障害福祉サービス等事業所であって、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（通常形態でのサービス提供が困難であり、代替措置を取った場合に限る。※2）（No.1～10、No.28,29）

※1：感染者と同居する職員、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の感染症法上の位置付け変更後の「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」等について」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のみの場合は対象としません。）  
なお、令和5年5月8日以降については、事業所を休業した cases に限ります。

## (2) 協力支援事業

以下のいずれかに該当した事業所・施設等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・施設等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事業所 (No.1~31)

- ① 上記(1)①又は②に該当する施設・事業所に対し、協力する施設・事業所
- ② 感染症拡大防止の観点から、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・事業所

## 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)

---

**令和6年2月1日から令和6年2月29日の間に陽性者が発生し、かつ令和6年3月4日までに支払いが完了した次の費用。**

### 【留意事項】

- ・申請日までに、支払いが完了している必要があります。
- ・他事業で既に助成を受けた経費及び運営費補助金等と重複する経費は対象外です。
- ・令和5年度の基準単価(限度額)に達している事業所は、対象外です。  
(基準単価(限度額)に達していない場合は、交付済み額と限度額との差額が支給上限額となります。)
- ・令和5年12月1日から令和6年1月31日までに感染者が発生した分は、既に受付を終了しておりますが、1月の時点で経費の支払いが完了せず未申請のもののみ受け付けます。

**★発注・納品は済んでいるが、支払いが後日（申請期日後）となる場合の「支払いを証する書類（領収書等）」（以下、「領収書等」という）の取り扱いについて**

陽性者の発生に伴い発注した衛生物品等について、発注・納品は済んでいるが、支払いが申請期日後となる場合、**3月4日（申請期日）**までに申請書類に加え、**様式「支払を証する書類について」**（横浜市ホームページ及び電子申請・届出システムからダウンロード可）及び**納品書等（発注・納品が分かる書類）**をご提出いただくことで、領収書等の提出を後日でも可とします（※）。

**※3月中に支払いを完了していることが条件です。**

様式内の「領収書 No.」には、収支決算書と対応した番号をご記入ください。

また、様式内に記載のとおり、領収書等については、実際の支払いが済み次第速やかに、下記アドレス宛にメールにてご提出ください。

アドレス：[kf-keizokushien@city.yokohama.jp](mailto:kf-keizokushien@city.yokohama.jp)（全サービス共通）

※メール件名は必ず「**【提出】【申請予定のサービス種別名】新型コロナウイルス障害福祉サービス統支援事業の支払いを証する書類について**」としてください。

また、上記の取り扱いは例外です。申請書の提出については、**電子申請にて【3月4日まで】**に必ずご提出いただく必要がございますので、ご注意ください。

様式「支払を証する書類について」を提出する場合は、**申請書類等と合わせて電子申請・届出システムにて、ご提出ください。**

**★令和6年3月発生分の取り扱いについて**

3月31日までに支払いが完了した（支払いが完了したことが分かる書類が提出できる）事例のみ補助対象となる場合がございます。

個別対応とさせていただきますので、申請する場合は、**発生後速やかに下記指定アドレス宛にメールにてご連絡ください（必ず3月中にご一報ください）。**

アドレス：[kf-keizokushien@city.yokohama.jp](mailto:kf-keizokushien@city.yokohama.jp)（全サービス共通）

※メール件名は必ず「**【申請連絡】【申請予定のサービス種別名】新型コロナウイルス障害福祉サービス統支援事業の申請について**」としてください。

### 【補助対象外の事例】

3月中に陽性者が発生したが、支払いが翌月4月になる場合。

#### (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

※手当等は社会通念上適当と認められる範囲内です。

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

(不交付・補助対象外の事例)

- ・ 同一業務内容であるにも関わらず、特定の職員にのみ手当を支払っている。
- ・ 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。
- ・ 手当の額に根拠がなく、高額である。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 施設入所支援、共同生活援助以外の事業所で、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
- ※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。

（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

No.	サービス種別	(1)サービス継続支援事業		(2)協力支援事業
		①No.1~31 ②No.12、13	③No.1~10、28、29	①②No.1~31
1	療養介護	1,978,000	1,978,000	989,000
2	生活介護	631,000	631,000	316,000
3	自立訓練（機能訓練）	288,000	288,000	144,000
4	自立訓練（生活訓練）	228,000	228,000	114,000
5	就労移行支援	221,000	221,000	110,000
6	就労継続支援A型	279,000	279,000	140,000
7	就労継続支援B型	294,000	294,000	147,000
8	児童発達支援	271,000	271,000	136,000
9	医療型児童発達支援	172,000	172,000	86,000
10	放課後等デイサービス	257,000	257,000	128,000
11	短期入所	146,000	—	73,000
12	施設入所支援	1,013,000	—	506,000
13	共同生活援助（グループホーム）	100,000	—	50,000
14	福祉型障害児入所施設	985,000	—	493,000
15	医療型障害児入所施設	529,000	—	264,000
16	居宅介護	107,000	—	41,000
17	重度訪問介護	175,000	—	67,000
18	同行援護	60,000	—	23,000
19	行動援護	106,000	—	41,000
20	就労定着支援	35,000	—	17,000
21	自立生活援助	19,000	—	9,000
22	居宅訪問型児童発達支援	30,000	—	11,000
23	保育所等訪問支援	35,000	—	13,000
24	計画相談支援	50,000	—	25,000
25	地域移行支援	36,000	—	18,000
26	地域定着支援	38,000	—	19,000
27	障害児相談支援	37,000	—	18,000
28	地域活動支援センター事業※	294,000	294,000	147,000
29	日中一時支援	146,000	146,000	73,000
30	障害者入浴サービス	60,000	—	23,000
31	移動支援事業	60,000	—	23,000

※ 13 共同生活援助（グループホーム）の助成金額(限度額)はホーム単位です。



※ 28 地域生活支援センター事業：デイサービス型、精神障害者生活支援センター、障害者地域作業所型、精神障害者地域作業所型、中途障害者地域活動センター型

- 「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及び電子申請・届出システムからダウンロードしていただく様式です。）

・横浜市ホームページ URL

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/fukushi/r4keizoku.html>

- 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）
- 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、就業規則、給与規程等）
- ⑥ ★当該補助金に係る収支決算書
- ⑦ ★様式「支払を証する書類について」及び納品書等（発注・納品が分かる書類）  
（発注・納品は済んでいるが、支払いが申請期日後となる場合のみ）

※ ④・⑦は、該当する事業所のみご提出ください。

- ※ 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	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
<u>社会福祉法人○○ 様</u>	
10,000円	
但し <u>マスク・消毒液代</u> 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。

※ 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。

※ 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

※ 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）

※収支決算書は入力不要です。積算内訳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や共同生活援助（グループホーム）の申請をする場合、第1号様式別紙（2）（個表）はサービスごともしくはホームごとに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) 提出期限、提出方法、送付先、お問合せ先

---

#### 【提出期限】

**令和6年3月4日（月）必着**

#### 【提出方法】

原則、電子申請・届出システムでご提出ください。

URL：

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/fb976427-48d8-47e1-a77a-ccca03e1fa34/start>

横浜市電子申請・届出システム≫手続き一覧（事業者向け）≫福祉・介護≫令和5年

度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

※ ただし、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 15階

横浜市健康福祉局 障害福祉保健部

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。

### (4) 請求書の提出

---

#### ①Eメール

アドレス：kf-keizokushien@city.yokohama.jp（全サービス共通）

横浜市健康福祉局 障害福祉保健部

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

※ メール件名は必ず“【添付している請求書のサービス種別】新型コロナウイルス障害福祉サービス継続支援事業の請求について”としてください。

複数サービス分添付してある場合はすべてのサービス名（例：【生活介護・施設入所支援・短期入所】）を記載してください。

※本市から交付決定通知を受領された後にご提出ください。

## ②郵送

〒231-0005

横浜市中区本町6丁目50番地の1015階

横浜市健康福祉局 障害福祉保健部

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担当 宛

※ 送付の際は、封筒に同封している請求書の『サービス種別』及び『障害福祉サービス継続支援事業補助金請求書在中』とお書き添えください。

【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：[kf-keizokushien@city.yokohama.jp](mailto:kf-keizokushien@city.yokohama.jp)（全サービス共通）

※ メール件名は必ず“【質問】【申請予定のサービス種別名】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。

## 【サービス別補助金担当電話番号】

(No.1～7、12、20) <日中活動系サービス（通所）・入所施設等>

健康福祉局障害施設サービス課施設等運営支援係

電話 045-671-3607

(No.13) <障害者グループホーム>

健康福祉局障害施設サービス課施設等運営支援係 共同生活援助担当

電話 045-671-3565

(No.11、28、29)

<障害者地域活動ホーム（法人地活・機能強化）>

<障害者地域活動支援センター作業所型・精神作業所型>

<精神障害者生活支援センター>

<多機能型拠点・短期入所・日中一時支援>

健康福祉局障害施設サービス課地域施設支援係

電話 045-671-2416

(No.16～19、30、31)

<居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護>

<障害者入浴サービス・移動支援事業>

健康福祉局障害自立支援課居宅サービス担当

電話 045-671-2402

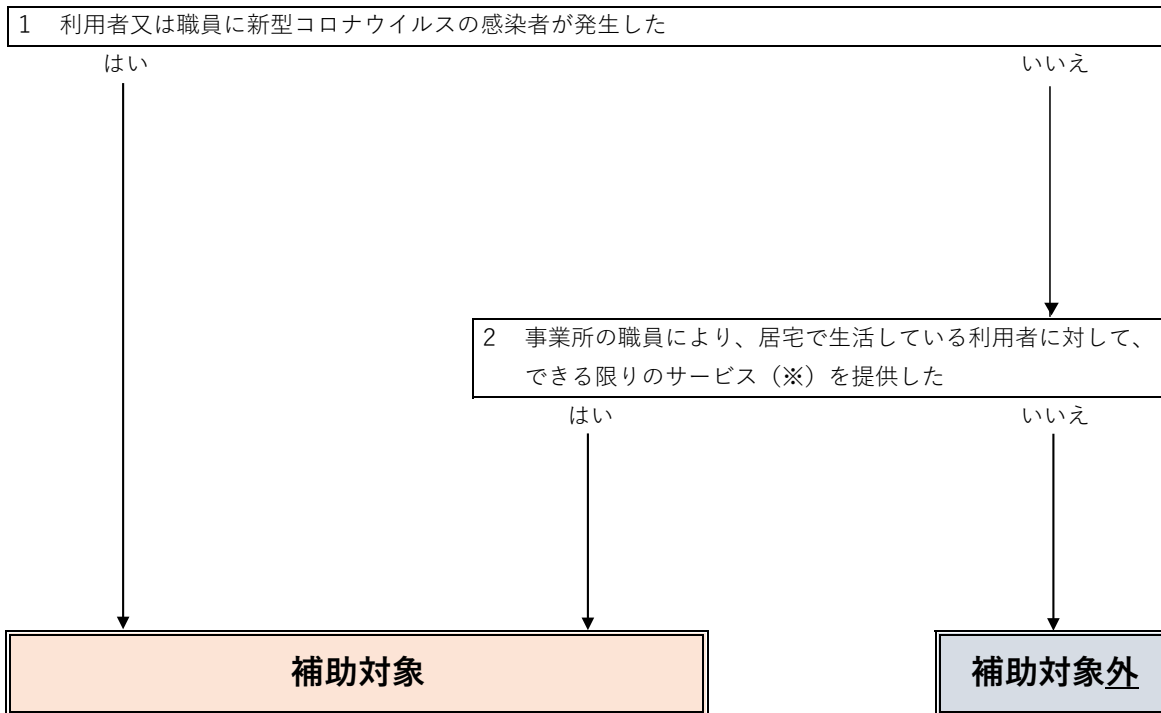
(No.21、24～26)

<自立生活援助・計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援>

健康福祉局障害施策推進課相談支援推進係

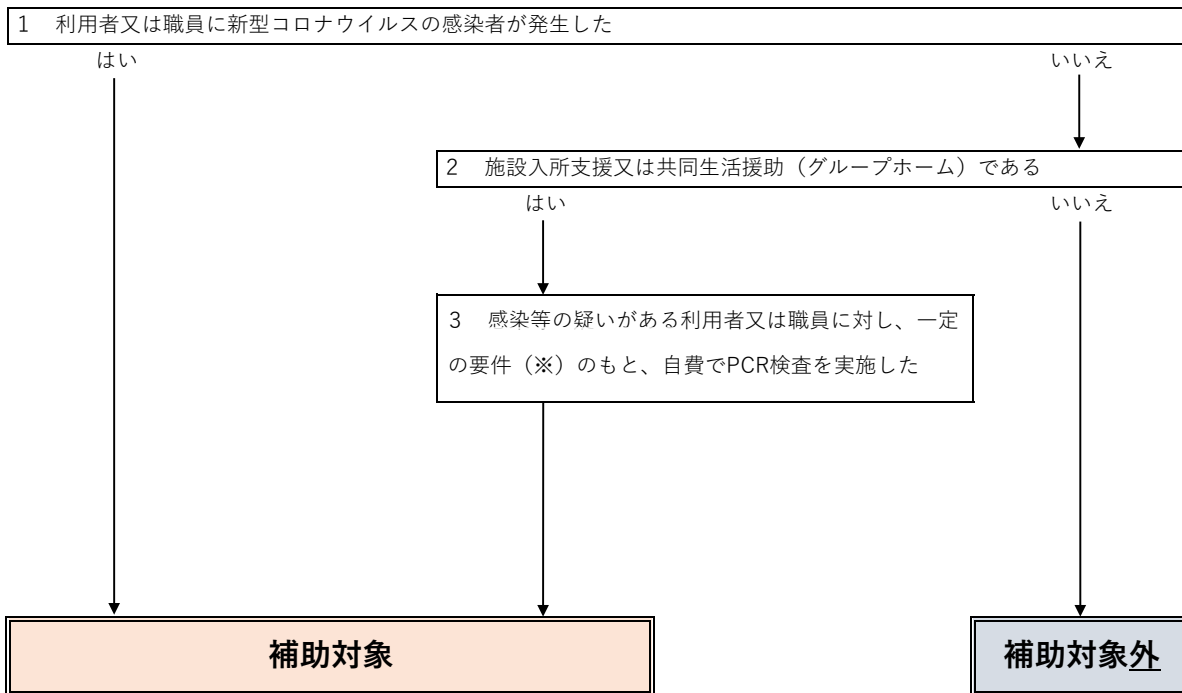
電話 045-671-4133

## 継続支援事業の対象判断フロー 通所系【No.1～10、28、29】



（※）「できる限りのサービス」とは、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の「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」等について」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。（電話連絡のみの場合は対象としません）なお、令和5年5月8日以降については、事業所を休業した場合に限ります。

継続支援事業の対象判断フロー 入所・居住系、訪問系 (No.11~23、30、31)

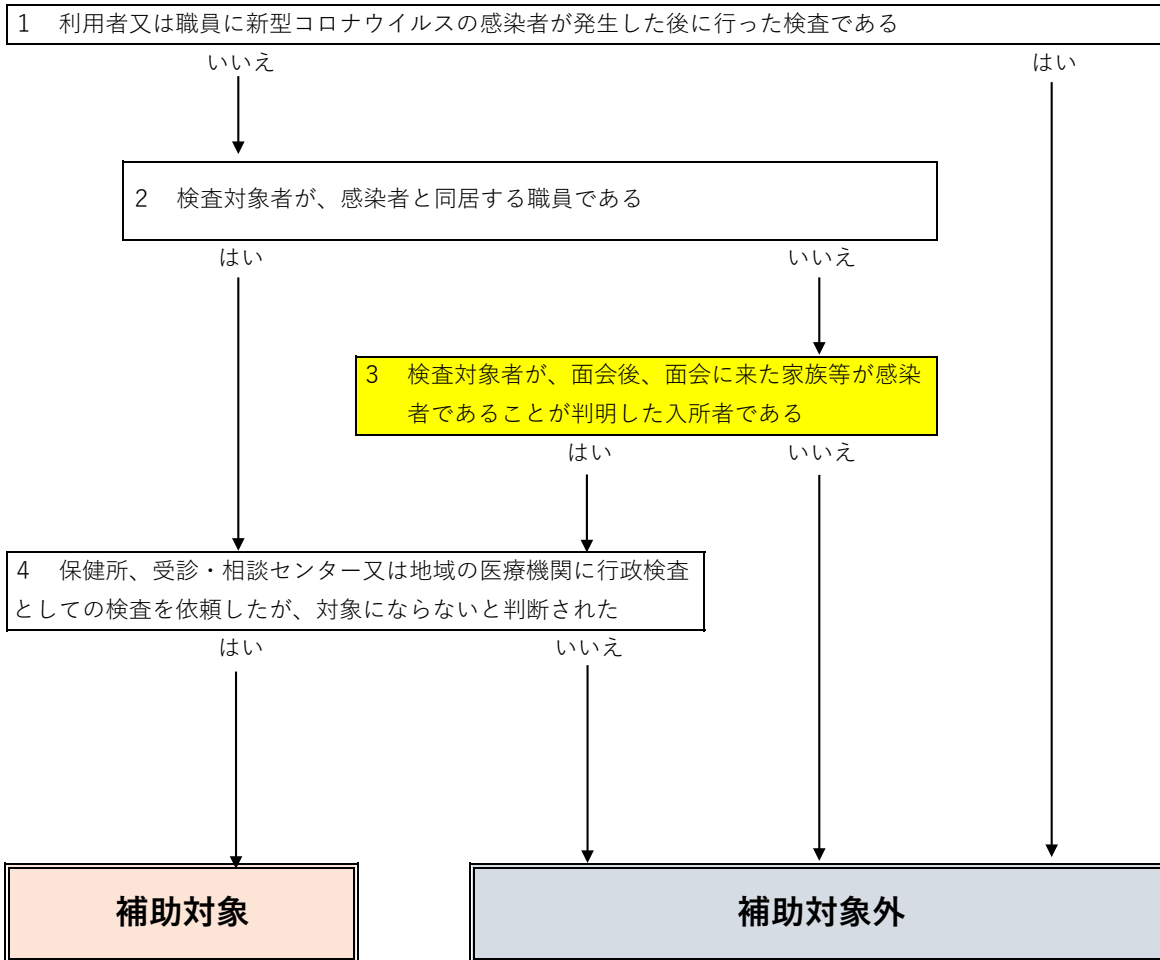


(※) 「一定の要件」については、次のフローで示します。



PCR検査費用の対象判断フロー 施設入所支援、共同生活援助 (No.12~13)

(※) 「一定の要件」について



## 継続支援事業の対象判断フロー 相談系【No.24~27】

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

はい



**補助対象**

いいえ



**補助対象外**