

別表 1-1 (第2、第3関係)

1 補助事業	2 事業所・施設	3 基準額	4 対象経費	5 補助率等
(1) サービス継続支援事業	<p>以下のいずれかに該当した事業所・施設</p> <p>① 県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</p> <p>② 利用者又は職員に感染者が発生した通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所、入所・居住系サービス事業所・施設、訪問系サービス事業所、相談系サービス事業所(職員に濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む。)</p> <p>③ 濃厚接触者に対応した短期入所サービス事業所、入所・居住系サービス事業所・施設、訪問系サービス事業所</p> <p>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(②、③の場合を除く。)</p>	別添 1 に定める額	<p>ア 左記①から③に該当する事業所・施設の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・事業所・施設の消毒・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 <p>(以下の費用は、代替サービス提供期間のみに限る。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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となる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(通信費用を除く。) <p>イ 左記④に該当する事業所・施設の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定の要件に該当する自費検査費用(別紙1のとおり) 	10/10 以内
1 補助事業	2 事業所・施設	3 基準額	4 対象経費	5 補助率等
(2) 協力支援事業	上記(1)の①又は②に該当する事業所・施設に対し、協力する事業所・施設	別添 2 に定める額	利用者受入れや職員の応援派遣にかかる費用であって、次に掲げるもの	10/10 以内

別表1-2 (第2、第3関係)

1 補助事業	2 事業所・施設	3 基準額	4 対象経費	5 補助率等
(1) サービス継続支援事業	<p>以下のいずれかに該当した事業所・施設</p> <p>① 利用者又は職員に感染者が発生した通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所、入所・居住系サービス事業所・施設、訪問系サービス事業所、相談系サービス事業所(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。))が発生し、職員が不足した場合を含む。)</p> <p>② 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。)に対応した短期入所サービス事業所、入所・居住系サービス事業所・施設、訪問系サービス事業所</p> <p>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。)</p>	別添1に定める額	<p>ア 左記①から②に該当する事業所・施設の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・事業所・施設の消毒・清掃費用 ・感染症廃棄物の処理費用 ・感染者又は感染者と接触があった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 <p>(以下の費用は、代替サービス提供期間のみに限る。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(通信費用を除く。) <p>イ 左記③に該当する事業所・施設の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定の要件に該当する自費検査費用(別紙2のとおり) 	10/10 以内
1 補助事業	2 事業所・施設	3 基準額	4 対象経費	5 補助率等
(2) 協力支援事業	上記(1)の①に該当する事業所・施設に対し、協力する事業所・施設	別添2に定める額	<p>利用者受入れや職員の応援派遣にかかる費用であって、次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	10/10 以内

【備考】

- ・補助対象経費は、令和5年4月1日以降に発生したもの（令和5年1月1日から令和5年3月31日までの間に感染者の集団的な発生が生じた事業所・施設及び当該事業所・施設に対し協力した事業所・施設にあっては、当該集団的な発生が生じた日以降に発生した経費（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要綱（令和4年8月4日付け4障第437号健康福祉部長通知）（以下「令和4年度交付要綱」という。）第2に定める補助事業を実施し、補助金の交付を受けている場合は、当該補助金の補助対象経費を除く。）を含む。）に限る。
- ・令和5年5月7日までに発生した事業所・施設は別表1-1を、令和5年5月8日以降に発生した事業所・施設は別表1-2を用いること。
- ・事業所・施設について、補助金の申請時点で指定等を受けているものに限る。
- ・サービスの継続に必要な経費について、障害福祉サービス等報酬を受けている場合には補助の対象とならない。
- ・応援職員派遣に関し、派遣期間終了後の待機期間の補助は14日間を上限とする。
- ・事業所・施設ごとに、上記（1）及び（2）についてそれぞれ基準額を適用する。
- ・基準額は、補助対象経費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、事業所・施設が、令和4年度交付要綱第2に定める補助事業を実施し、補助金を受けている場合は、当該補助金額を基準額から除いた額を基準額として適用する。
- ・多機能型事業所を含め、複数サービスの指定を受けている事業所・施設は、該当するそれぞれのサービスに係る基準額を用いること。
- ・なお、特別な事情により基準額を超える必要がある事業所・施設については、個別協議を実施し、長野県知事が特に必要と認める場合に限り、基準額を上乗せすることができる。

別表2（第2、第3関係）

1 補助事業	2 事業者	3 交付額
(3) 応援職員派遣事業	障がい者入所施設等の職員が不足した場合に、応援職員の派遣を行った法人	応援職員1人1日につき10千円 ※同一法人内での派遣を除く。

(注) 令和5年4月1日以降に行った応援職員の派遣を対象とする。

別紙1（第2、第3関係）

本実施要綱別表1の（1）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は、以下のとおりとする。

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。
- ・ 面会后、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

（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、別添1の基準額の範囲内）

（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、長野県知事に提出することとし、県においては、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。
- ウ 感染者が確認された場合には、その後の検査は行政検査で行われることから、本事業の対象とはならない。

別紙2（第2、第3関係）

本実施要綱別表1の（1）の③に規定する「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」に対する助成の取扱いは、以下のとおりとする。

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

- ・ 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

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

（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、別添1の基準額の範囲内）

（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、長野県知事に提出することとし、県においては、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。

ウ 感染者が確認された場合には、その後の検査は行政検査で行われることから、本事業の対象とはならない。