

介護・障がい福祉サービス等事業所における感染防止対策の継続支援事業助成金  
よくある問い合わせ

**問 1つの事業所・施設で複数のサービスを実施している場合、助成金額はどうなるか。**

答 複数のサービスを実施している多機能型事業所は、それぞれのサービスについて、それぞれの基準単価まで申請できます。

**問 介護サービスと障がい福祉サービスの両方を実施している場合、助成金額はどうなるか。**

答 同一法人内で介護サービスと障がい福祉サービスの両方を実施している場合、それぞれのサービスにおいて分けて申請してください。助成金額はそれぞれのサービスにおいての基準単価までとなります。1法人につき、介護・障がいのそれぞれで1回まで申請することができます。

**問 法人でとりまとめず、事業所ごとに申請してもよいか。**

答 必ず法人が各事業所分を取りまとめ、一括して申請してください。法人は、申請にあたって、事業所間の二重申請がないことを確認してください。1法人につき、介護・障がいのそれぞれで1回までの申請となります。

**問 事業所数が多いため、2回に分けて申請してもよいか。**

答 申請は、1法人につき1回限りとなります。対象経費や事業所、サービス種別など申請漏れがないようによくご確認ください。

**問 事業所が福井県以外にも所在する場合、他都道府県の事業所分も法人が取りまとめて一括で福井県に申請してよいか。**

答 福井県以外に所在する施設は本事業の対象となりません。福井県に所在する事業所分のみをとりまとめて、申請してください。

**問 助成対象期間は令和4年1月1日から令和5年3月31日までにとあるが、助成事業の実施期間は令和4年1月1日から11月30日となっている。11月中に発注し、12月以降に納品された場合は対象となるか。**

答 納品が令和4年12月1日以降でも、11月30日までの間に発注し支払いが完了している場合には、対象となります。

**問 要項に記載されている衛生防護用品以外で対象となるものはあるか。**

答 原則として、それぞれの要項に例示記載のあるもののみ対象となります。これら以外については、対象外です。

**問 不織布(サージカル)マスクは、サージカルマスクのみが対象か。**

答 不織布マスクも対象となります。

**問 手袋は、呼び名はグローブでもよいか。**

答 呼び名がグローブであっても、手袋に含むものと考え、対象とします。

**問 マウスシールドは対象となるか。**

答 フェイスシールドに含むものと考え、対象とします。

**問 保護メガネは対象となるか。**

答 衛生防護を目的とするものであれば、ゴーグルに含むものと考え、対象とします。

**問 除菌クロスは対象となりますか。**

答 清拭クロスに含むものと考え、対象とします。

**問 検査キットについては、厚生労働省ホームページで、体外診断用医薬品かどうかの確認をするべきか。**

答 下記ホームページよりご確認の上、ご申請ください。

[新型コロナウイルス感染症の体外診断用医薬品（検査キット）の承認情報（mhlw.go.jp）](https://www.mhlw.go.jp)

**問 ビニールカーテンは対象となるか。**

答 パーテーションに含むものと考え、対象とします。

**問 空気清浄機は、空間清浄機や消臭機、脱臭機の呼び名でもよいか。**

答 空間清浄機は衛生防護を目的とするものであれば対象となりますが、消臭機や脱臭機は衛生防護を目的とするものではないため、対象外となります。

**問 領収証がなく、振込明細書により代用することは可能か。**

答 差し支えありません。ただし、購入した物品の明細等のわかる納品書を別途添付してください。

**問 個人宛ての領収証は「④対象経費の支払いの確認ができる資料」として提出してよいか。また、未記載や単なるレシートでもよいか。**

答 個人宛ての領収証はお控えください。なお、法人名または事業所名と個人名など所属の個人宛てであれば差し支えありません。

また、未記載や単なるレシートは法人の責任においてご提出ください。

なお、運営主体が個人で、領収証が個人宛ての場合は、確認の連絡を入れることがあります。

**問 消費税および地方消費税については、どのように対応すればよいか。**

答 消費税および地方消費税については、原則対象経費に含めず申請願います。

なお、対象経費に含めて申請した事業者については、当該助成金に係る消費税および地方消費税に係る仕入控除額が確定した場合、速やかに県に報告の上、当該助成金の一部または全額を返還していただく場合がございます。

**問 書類の保管については、どの書類を保管しておけばよいのか。**

答 以下のとおり、当該助成金に係る全ての書類を5年間以上保管願います。

- ・福井県介護・障がい福祉サービス等事業所における感染防止対策の継続支援事業助成金交付申請書および実績報告書(様式1～3)
- ・発注書、納品書、請求書、領収書等
- ・(消費税および地方消費税を対象経費に含めた場合)消費税および地方消費税に係る仕入控除税額報告書および添付書類

**問 他の衛生用品等とまとめて購入した場合は、証拠書類についてどのように対応すればよいか。**

答 他の衛生用品等とまとめて購入された場合は、明細書等の当該助成金に係る部分にマーカーを引いていただき、分かりやすい形で提出願います。

**問 休業中の事業所は対象となるか。**

答 対象施設・事業所は令和4年1月1日から11月30日までの間に指定を受けているとし、休業中のものも含みます。

**問 定員数により助成額が異なる場合、基準日はいつか。**

答 基準日は助成の申請時点とします。