

令和4年度大田原市介護・福祉事業者等事業継続支援金の手引き【障害分】

1 趣旨

本事業は、コロナ禍における原油価格・物価高騰によって影響を受ける市内障害福祉サービス事業者等の負担を軽減し、事業継続の支援を図るため、臨時的な措置として、支援金を交付するものです。

2 支給対象事業者

令和4年9月1日時点で大田原市内において、以下の事業を実施している事業所（休止中の事業所を除く。）を対象とします。

- ・ 居宅介護
- ・ 重度訪問介護
- ・ 行動援護
- ・ 同行援護
- ・ 計画相談支援
- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援
- ・ 自立生活援助
- ・ 障害児相談支援
- ・ 地域活動支援センター
- ・ 日中一時支援
- ・ 移動支援
- ・ 訪問入浴
- ・ 生活介護
- ・ 自立訓練
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援
- ・ 就労定着支援
- ・ 児童発達支援
- ・ 放課後等デイサービス
- ・ 保育所等訪問支援
- ・ 施設入所支援
- ・ 共同生活援助
- ・ 短期入所

※介護サービスと一体的に実施している事業所は、介護か障害どちらか一方での交付となります。

3 対象経費

本支援金は以下の経費に充当してください。

- ・ 光熱水費（電気、ガス、水道、灯油等）
- ・ 燃料費（ガソリン、軽油、重油等）
- ・ 食材費

4 交付金額

障害区分	交付対象事業等	支援金の額
1	<p>居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、障害児相談支援、地域活動支援センター、日中一時支援、移動支援及び訪問入浴</p> <p>※別表第1介護区分1に掲げる（参照：6ページの表）サービス及びこの項に掲げる複数のサービスに係る事務を同一の事業所（同一の空間において当該複数のサービスに係る事務を行っている事業所。事業者番号が同一でないものを含む。）で行っている場合には、一のサービスを提供している事業所とみなす。</p>	1事業所当たり 50,000円
2	<p>生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援</p> <p>※別表第1介護区分2に掲げる（参照：6ページの表）サービス及びこの項に掲げる複数のサービスに係る事務を同一の事業所（同一の空間において当該複数のサービスに係る事務を行っている事業所。事業者番号が同一でないものを含む。）で行っている場合には、一のサービスを提供している事業所とみなし、定員数は当該事業定員数の合計とする。</p>	<p>ア 定員18人以下の事業所にあつては1事業所当たり 100,000円</p> <p>イ 定員19人以上の事業所にあつては1事業所当たり 150,000円</p>
3	<p>施設入所支援、共同生活援助及び短期入所</p> <p>※施設入所支援及び共同生活援助と同一の事業所で行われる短期入所の定員数は、当該施設定員数に含める。</p>	<p>ア 定員9人以下の事業所にあつては1事業所当たり 100,000円</p> <p>イ 定員10人以上の事業所にあつては1事業所当たり 200,000円</p> <p>ウ 定員20人以上の事業所にあつては1事業所当たり 300,000円</p> <p>エ 定員31人以上の事業所にあつては1事業所当たり 500,000円</p> <p>オ 定員51人以上の事業所にあつては1事業所当たり 700,000円</p>

5 支給申請の流れ

(1) 申請書の受付期間

令和4年10月3日(月)～令和4年10月31日(月) (郵送の場合、消印有効)

※受付期間内に申請がない場合は、支援金の交付はできません。

(2) 申請方法

窓口持参か郵送で、申請書と添付書類を受付期間内に下記まで提出してください。なお、郵送の場合は封筒のおもてに「支援金交付申請在中」と赤字で記載してください。

【申請先】

〒324-8641 大田原市本町1丁目4番1号(本庁舎3階)

大田原市役所福祉課障害支援係

(3) 申請

・申請書兼請求書

市所定の様式(様式第1号)に必要な事項を記入の上、代表者印を押印してください。また、裏面の誓約・同意事項をよく確認し、チェックしてください。

・対象経費積算シート

対象経費積算シートに事業種別ごとの対象経費の支出見込額(令和4年9月～令和5年2月分)を上半期の支出を参考に積算してください。なお、併設事業所等で、複数の事業に係る経費をまとめて支出している場合は、事業種別ごとに面積や定員等で按分の上計上してください。

※支出額が支援金の支給基準額を下回る場合は、支出額が支援金の支給額となります。

※本支援金の交付と対象経費を重複して他の補助金等は受けられませんので、他の補助金等の交付を受けている場合は、対象経費から除外して申請してください。

・振込先金融機関口座確認書類

様式第1号に記載した振込先の金融機関名、口座番号、口座名義(カナ)がわかる通帳やキャッシュカードの写しを添付してください。

(4) 決定通知

申請書を受理したのち、申請内容を確認の上、「支給(不支給)決定通知書(様式第2号)」を送付します。その後、市から速やかに支援金を指定の口座に振り込みます。決定通知後、2週間経っても振り込まれない場合は、障害支援係(電話23-8954)までお問い合わせください。

(5) 実績報告

令和5年2月分の支出額が確定したら、令和5年3月31日までに、実績報告書を提出してください。

・実績報告書

市所定の様式(様式第3号)に必要な事項を記入の上、代表者印を押印してください。

・対象経費支出実績確認シート

対象経費支出実績確認シートに事業種別ごとの対象経費の実支出額(令和4年9月～令和5年2月)を記入してください。なお、事業種別ごとの支出額の合計が支給基準額を下回った場合は、差額は返還していただきます。

※令和4年9月から令和5年2月までの対象経費に係る支出がわかる書類（請求書、領収書等）につきましては、事業完了後（令和5年3月31日から）5年間の保存をお願いいたします。後日、会計検査等で確認することがあります。

6 留意事項

- (1) 本支援金の交付を受けた事業者においては、支援金で賄える限りは、対象経費に係る利用者負担について、年度内に値上げを行わないでください。ただし、交付額を超える部分の負担についての値上げはこの限りではありません。
- (2) 本支援金について、交付後であっても、対象要件に該当しないことが分かった場合、または偽りその他不正の手段により支援金の交付を受けた場合は、支援金の交付決定を取り消し、一部もしくは全額を返還していただきます。
- (3) 本支援金事業が完了した後、関係書類を5年間保管していただきます。書類が確認できない場合、交付決定の取消しもあり得ますので、ご注意ください。

○対象経費積算シート記載要領

- ・支給区分（介護・障害）を選択してください。
- ・サービス種別を選択してください。（事業所ごとに記載してください。）
- ・事業所名を記入してください。
- ・費用種別（光熱水費、燃料費、食材費）の令和4年9月から令和5年2月までの支出見込額を記入してください。（申請時の1か月分対象経費を6か月分換算、上半期の6か月分の支出等から推計してください。）
- ・栃木県の車両燃料費高騰対策支援金を受けている場合は、支援金額を記入してください。（原油価格・物価高騰対策に係る支援金は対象経費を重複して交付することができません。）
- ・対象経費見込額の合計（県の支援金を除く。）を記入してください。
- ・対象経費見込額とサービス種別ごとに設定された支援金額を比較し、いずれか低い金額を申請額とします。（支援金額の上限額を支出額が上回れば、満額を交付。）
- ・複数サービスを実施する法人の場合は、サービス種別ごとに積算を行い、支給申請額の合計が交付申請額となります。

○対象経費支出実績確認シート記載要領

- ・支給区分（介護・障害）を選択してください。
- ・サービス種別を選択してください。（事業所ごとに記載してください。）
- ・事業所名を記入してください。
- ・費用種別（光熱水費、燃料費、食材費）の令和4年9月から令和5年2月までの支出実績額を記入してください。
- ・栃木県の車両燃料費高騰対策支援金を受けている場合は、支援金額を記入してください。（原油価格・物価高騰対策に係る支援金は対象経費を重複して交付することができません。）
- ・対象経費実績額の合計（県の支援金を除く。）を記入してください。
- ・対象経費実績額とサービス種別ごとに設定された支援金額を比較し、いずれか低い金額を支給確定額とします。
- ・複数サービスを実施する法人の場合は、サービス種別ごとに積算を行い、支給確定額の合計が実績報告額となります。
- ・本支援金は国庫補助金を活用して実施することから、後日会計検査の対象となる可能性があるため、令和4年9月から令和5年2月までの対象経費に係る支出がわかる書類（請求書、領収書等）は申請者において5年間保管し、必要に応じて提出できるよう整理しておいてください。

【別表】

介護区分	交付対象事業等	支援金の額
1	<p>訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅介護支援及び福祉用具貸与</p> <p>※介護予防サービスを含むとともに、「訪問介護」には介護予防・日常生活支援総合事業における「訪問型サービス」の指定を受けたものを含む。ただし、介護予防サービス及び訪問型サービスのみを提供している場合、当該事業を交付対象とする。</p> <p>※この項に掲げる複数のサービスに係る事務を同一の事業所(同一の空間において当該複数のサービスに係る事務を行っている事業所。事業所番号が同一でないものを含む。)で行っている場合には、同一のサービスを提供している事業所とみなす。</p>	1 事業所当たり 50,000 円
2	<p>通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び通所リハビリテーション</p> <p>※介護予防サービスを含み、「通所介護」には介護予防・日常生活支援総合事業における「通所型サービス」の指定を受けた者を含む。ただし、介護予防サービス及び通所型サービスのみを提供している場合、当該事業を交付対象とする。</p> <p>※この項に掲げる複数のサービスに係る事務を同一の事業所(同一の空間において当該複数のサービスに係る事務を行っている事業所。事業所番号が同一でないものを含む。)で行っている場合は、同一のサービスを提供している事業所とみなし、定員数は当該事業定員数の合計とする。</p>	<p>ア 定員 18 人以下の事業所にあつては 1 事業所当たり 100,000 円</p> <p>イ 定員 19 人以上の事業所にあつては 1 事業所当たり 150,000 円</p>
3	<p>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、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び小規模多機能型居宅介護</p> <p>※介護老人福祉施設(地域密着型含む。)併設の短期入所生活介護の定員数及び介護老人保健施設併設の短期入所療養介護の定員数は、それぞれの当該施設定員数に含める。</p>	<p>ア 定員 30 人以下の事業所にあつては 1 事業所当たり 300,000 円</p> <p>イ 定員 31 人以上の事業所にあつては 1 事業所当たり 500,000 円</p> <p>ウ 定員 51 人以上の事業所にあつては 1 事業所当たり 700,000 円</p>