

鹿児島県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費 補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、鹿児島県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費補助金（以下「補助金」という。）について、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実施要綱（令和4年12月16日付け障発1216第2号（一部改正令和5年5月8日付け障発0508第4号）厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「実施要綱」という。）及び鹿児島県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実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、事業者に対し、必要な経費を予算の範囲内において交付するものとし、その交付については、鹿児島県補助金等交付規則（昭和63年鹿児島県規則第1号。以下「規則」という。）の規定によるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(目的)

第2条 障害福祉サービス等は、障害児者やその家族の生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う障害福祉サービス等の提供体制に対する影響を最小限に留めることが重要である。

そのため、障害福祉サービス施設・事業所等（以下「施設・事業所」という。）が、新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合において、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう支援を行う。

(補助金の額)

第3条 補助金の額については、実施要綱の別添1に定める障害福祉サービス等事業所ごとに、交付基礎単価に単位の数を乗じて得た額と、対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

また、千円未満の端数が生じた場合は、これらを切り捨てるものとする。

(補助金の交付申請)

第4条 規則第3条に規定する補助金等交付申請書は、別記第1号様式によるものとする。

2 規則第3条の規定により補助金等交付申請書に添付すべき書類は、次のとおりとする。

- (1) 総括表 別記第2-1号様式
- (2) 事業所・施設別申請額一覧表 別記第2-2号様式
- (3) 事業所・施設別個表 別記第2-3号様式
- (4) 事業計画書 別記第3号様式
- (5) 補助対象事業所・施設に該当することの確認書
- (6) その他知事が必要と認める書類

3 補助金等交付申請書の提出期限は、知事の指定する日とし、その提出部数は一部とする。また、複数の事業所を有する障害福祉サービス等事業者については、県内に所在する障害福祉サービス等事業所について、一括して申請することを基本とする。

(交付の条件)

第5条 規則第5条第1項に規定する条件は次のとおりとする。

(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

以下のいずれかに該当する事業所・施設等であること。

ア 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施設・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。以下同じ。)が発生し職員が不足した場合を含む。

イ 感染者と接触があった者に対応した施設・事業所

ウ 感染等の疑いのある利用者又は職員に対し、一定の要件(実施要綱別添2)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(ア、イの場合を除く。)

エ ア以外の事業所であって、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

(2) 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

ア (1)のアに該当する施設・事業所からの利用者の受入れや当該施設・事業所への応援職員の派遣等、協力する施設・事業所

イ 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害福祉サービス等事業所に対し、協力する施設・事業所

(3) その他

ア 補助事業の内容のうち、次のものを変更する場合には、知事の承認を受けなけ

ればならない。

(ア) 補助金額の変更（ただし、補助金額の20%以内の減額を除く。）

(イ) 補助事業に要する経費の配分で、20%を超える増減

(ウ) 補助事業の内容の著しい変更

イ 補助事業を中止し、又は廃止しようとする場合は、速やかに知事の承認を受けなければならない。

ウ 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助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。

エ 補助対象事業者は、補助対象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、当該帳簿及び証拠書類を帳簿を事業が完了する日（補助対象事業の中止又は廃止の承認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ければならない。

オ 補助対象事業により取得し、又は効用の増加した価格が30万円以上の機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数を経過するまで、知事の承認を受けないでこの補助対象事業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、又は破棄してはならない。

カ 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。

キ 補助対象事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助対象事業の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、その効率的な運用を図らなければならない。

ク 補助事業完了後に、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係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、別記第14号様式により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。

なお、当該補助金に係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に返還しなければならない。

ケ 補助事業を行う者アからクまでにより付した条件に違反した場合には、この補助金の全部又は一部を県に納付させることがある。

（決定の通知）

第6条 規則第6条の規定による補助金等の交付の決定の通知は、補助金交付決定通知書（別記第4号様式）により行うものとする。

(補助事業の内容等の変更)

第7条 規則第7条第1項の補助事業の内容等の変更事由は、次に定めるとおりとする。

- (1) 補助金額の変更(ただし、補助金額の20%以内の減額を除く。)
- (2) 補助事業に要する経費の配分で、20%を超える増減
- (3) 補助事業の内容の著しい変更

2 規則第7条第1項の補助金等変更申請書は別記第5号様式によるものとし、同項の規定により当該申請書に添付すべき書類は次のとおりとする。

- (1) 総括表 別記第6-1号様式
- (2) 事業所・施設別申請額一覧表 別記第6-2号様式
- (3) 事業所・施設別個表 別記第6-3号様式
- (4) 事業計画書 別記第7号様式
- (5) その他知事が必要と認める書類

3 規則第7条第3項において準用する規則第6条の規定による通知は、変更承認のみを行う場合は変更承認通知書(別記第8号様式)により、変更承認に併せて変更交付決定を行う場合は変更交付決定通知書(別記第9号様式)により行うものとする。

(申請の取下げ)

第8条 規則第8条第1項の規定により申請の取下げをすることのできる期間は、交付の決定の通知を受けた日から起算して15日を経過した日までとする。

(実績報告)

第9条 規則第13条の補助事業実績報告書は、別記第10号様式によるものとする。

2 規則第13条の規定により補助事業実績報告書に添付すべき書類は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 事業実績書 別記第11号様式
- (2) その他知事が必要と認める書類

3 第1項の補助事業等実績報告書の提出期限は、知事が定める日とし、その提出部数は2部とする。

(補助金の額の確定)

第10条 規則第14条の規定による補助金等の額の確定の通知は、補助金交付確定通知書(別記第12号様式)により行うものとする。

(補助金の交付)

第11条 規則第16条第1項の補助金等交付請求書は、別記第13号様式のとおりとする。

附 則

この要綱は、令和3年11月5日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年9月1日から施行し、令和5年5月8日から適用する。

別記第1号様式（第4条関係）

年 月 日

鹿児島県知事 殿

補助事業者
所在地
法人名
代表者職・氏名

令和 年度鹿児島県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援
事業費補助金交付申請書

令和 年度鹿児島県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について、鹿児島県補助金等交付規則第3条及び鹿児島県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費補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 総括表（別記第2-1号様式）
- (2) 事業所・施設別申請額一覧表（別記第2-2号様式）
- (3) 事業所・施設別個表（別記第2-3号様式）
- (4) 事業計画書（別記第3号様式）
※事業所・施設等の種別ごとに提出
- (5) 補助対象事業所・施設に該当することの確認書
- (6) その他知事が必要と認める書類

令和 年鹿児島県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
 総 括 表

令和 年 月 日

鹿児島県知事 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. 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援		2. 障害福祉サービス等事業所との連携支援	
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		

別記第2-2号様式(第4条関係)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. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援			2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援			申請額計(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(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、「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実施要綱」の別添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「(様式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。

別記第2-3号様式(第4条関係)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"/> 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援 → 1を記載 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援 → 2を記載				

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援

助成対象の区分	基準単価	千円	所要額	千円
※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)				※別紙の①の額の千円未満切り捨て
<input type="checkbox"/> 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施設・事業所 <input type="checkbox"/> 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。)に対応した施設・事業所 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ④ ①以外の事業所であって、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(※)				
取組内容 ※該当する取組をチェックすること				
(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【①～②】 (施設・事業所の消毒・清掃・感染症廃棄物の処理、緊急雇用など)				
<input type="checkbox"/> 事業所・施設等の消毒・清掃の実施 (<input type="checkbox"/> 自施設や自法人の職員で実施 <input type="checkbox"/> 外部委託により実施 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 事業継続に必要な人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容)				
(2) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【③】 (一定の要件に該当する自費検査費用) ※ a,bのいずれの要件も満たしている場合が対象				
<input type="checkbox"/> a.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 (<input type="checkbox"/> 感染者と同居する職員 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> b.保健所や地域の医療機関に行政検査として検査を依頼したが、対象にならないと判断された。				
(3) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【④】 (居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用(※))				
<input type="checkbox"/> 代替サービス提供期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)				

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援

取組内容	基準単価	千円	所要額	千円
※別紙の②の額の千円未満切り捨て				
取組内容 ※該当する取組をチェックすること				
(1) 利用者受入れに係る連絡調整、職員確保				
<input type="checkbox"/> 追加で必要となる人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 利用者の引継ぎに係る連絡調整				
(2) 職員の応援派遣				
<input type="checkbox"/> 職員の応援派遣の実施 派遣先事業所名 ()				

※ 「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」には、通常形態でのサービス提供が困難であり、休業を行った場合であって感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。)に該当

(別紙) 積算内訳

1. 障害福祉サービス施設・事業所等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)			
合計(①)		0	

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援

事業区分	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)			
(2)			
合計(②)		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、積算内訳の作成に当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. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援

(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【①～③】	(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 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】、宿泊費【旅費】
ウ 連携先事業所等への利用者の引継ぎ等で生じる費用	引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】
エ 感染者等への対応に伴う衛生・防護用品の購入費用	緊急的に購入した衛生用品が対象(県備蓄品の放出が基本)
(2) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【④】	(対象経費の例)
ア 一定の要件に該当する自費検査費用	PCR検査費用(1人一回当たりの補助上限額2万円)
(3) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【⑤】	(対象経費の例)
ア 居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用	代替サービス提供に伴い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】、利用者宅への旅費【旅費】、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【報償費】

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援

(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)イに準ずる)
イ 利用者の引き継ぎ等で生じる費用	(上記1(1)ウに準ずる)
(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)イに準ずる)

別記第3号様式（第4条関係）

事業計画書

- 1 事業所・施設等の種別
- 2 事業所・施設等の名称
- 3 事業所番号
- 4 事業所・施設等の所在地
- 5 事業の実施期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
- 6 事業計画 円 （経費内訳のAとBの合計の額を記入）

（経費内訳）

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

項目	積算等	金額（円）	摘要
合計			
<別添の基準単価と実支出額とを比較して少ない方の額> (千円未満切り捨て)		A	

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

項目	積算等	金額（円）	摘要
合計			
<別添の基準単価と実支出額とを比較して少ない方の額> (千円未満切り捨て)		B	

（添付資料）

雇用契約書（写），見積書（写）等経費の内容が分かる書類を添付すること。

添付資料

必要に応じて領収書（写）等を貼付けること

別記第4号様式（第6条関係）

第 年 月 日 号

様

鹿児島県知事 印

令和 年度鹿児島県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援
事業費補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった令和 年度鹿児島県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費補助金については、鹿児島県補助金等交付規則第6条の規
定により、下記のとおり交付することに決定しました。

記

1 補助金の額 金 円

2 対象施設

施設名	補助金内訳
	円
	円
	円
	円
	円
	円

3 交付の条件

鹿児島県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費補助金交付要綱
の規定を遵守すること。

年 月 日

鹿児島県知事 殿

補助事業者
所在地
法人名
代表者

令和 年度鹿児島県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援
事業費補助金変更交付申請書

令和 年 月 日付け 第 号で補助金交付決定通知のあった令和 年度鹿児島県
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費補助金を下記のとおり変更し
たいので、鹿児島県補助金等交付規則第3条及び鹿児島県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費補助金交付要綱第7条の規
定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円
（うち前回までの申請額 金 円）

2 計画変更の理由

3 添付書類（変更後のものを添付）

- (1) 総括表（別記第6-1号様式）
- (2) 事業所・施設別申請額一覧表（別記第6-2号様式）
- (3) 事業所・施設別個表（別記第6-3号様式）
- (4) 事業計画書（別記第7号様式）
※事業所・施設等の種別ごとに提出
- (5) その他知事が必要と認める書類

令和 年鹿児島県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
 総括表（変更後）

令和 年 月 日

鹿児島県知事 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. 障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援		2. 障害福祉サービス等事業所との連携支援	
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

別記第6-2号様式(第7条関係)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. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援			2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援			申請額計(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(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、「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実施要綱」の別添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「(様式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。

別記第6-3号様式(第7条関係)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"/> 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援 → 1を記載 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援 → 2を記載				

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援

助成対象の区分	基準単価	千円	所要額	千円
※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)				※別紙の①の額の千円未満切り捨て
<input type="checkbox"/> 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施設・事業所 <input type="checkbox"/> 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。)に対応した施設・事業所 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ④ ①以外の事業所であって、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(※)				
取組内容 ※該当する取組をチェックすること				
(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【①～②】 (施設・事業所の消毒・清掃・感染症廃棄物の処理、緊急雇用など)				
<input type="checkbox"/> 事業所・施設等の消毒・清掃の実施 (<input type="checkbox"/> 自施設や自法人の職員で実施 <input type="checkbox"/> 外部委託により実施 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 事業継続に必要な人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容)				
(2) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【③】 (一定の要件に該当する自費検査費用) ※ a,bのいずれの要件も満たしている場合が対象				
<input type="checkbox"/> a.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 (<input type="checkbox"/> 感染者と同居する職員 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> b.保健所や地域の医療機関に行政検査として検査を依頼したが、対象にならないと判断された。				
(3) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【④】 (居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用(※))				
<input type="checkbox"/> 代替サービス提供期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)				

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援

取組内容	基準単価	千円	所要額	千円
※別紙の②の額の千円未満切り捨て				
取組内容 ※該当する取組をチェックすること				
(1) 利用者受入れに係る連絡調整、職員確保				
<input type="checkbox"/> 追加で必要となる人材確保の実施 (<input type="checkbox"/> 自法人職員による対応(時間外等) <input type="checkbox"/> 人材派遣等の活用 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 利用者の引継ぎに係る連絡調整				
(2) 職員の応援派遣				
<input type="checkbox"/> 職員の応援派遣の実施 派遣先事業所名 ()				

※「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」には、通常形態でのサービス提供が困難であり、休業を行った場合であって感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。)に該当

(別紙) 積算内訳

1. 障害福祉サービス施設・事業所等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)			
合計(①)		0	

※消費税を抜いた額で記載すること。

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援

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

※消費税を抜いた額で記載すること。

(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、積算内訳の作成に当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. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援

(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【①～③】	(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 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】、宿泊費【旅費】	
ウ 連携先事業所等への利用者の引継ぎ等で生じる費用	引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】	
エ 感染者等への対応に伴う衛生・防護用品の購入費用	緊急的に購入した衛生用品が対象(県備蓄品の放出が基本)	
(2) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【④】	(対象経費の例)	
ア 一定の要件に該当する自費検査費用	PCR検査費用(1人一回当たりの補助上限額2万円)	
(3) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続に必要な取組【⑤】	(対象経費の例)	
ア 居宅を訪問してサービスを提供する場合に必要な費用	代替サービス提供に伴い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】、利用者宅への旅費【旅費】、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【報償費】	

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援

(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)イに準ずる)	
イ 利用者の引き継ぎ等で生じる費用	(上記1(1)ウに準ずる)	
(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)イに準ずる)	

別記第7号様式（第7条関係）

事業計画書（変更後）

- 1 事業所・施設等の種別
- 2 事業所・施設等の名称
- 3 事業所番号
- 4 事業所・施設等の所在地
- 5 事業の実施期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
- 6 事業計画 円 （経費内訳のAとBの合計の額を記入）

（経費内訳）

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

項目	積算等	金額（円）	摘要
合 計			
<別添の基準単価と実支出額とを比較して少ない方の額> （千円未満切り捨て）		A	

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

項目	積算等	金額（円）	摘要
合 計			
<別添の基準単価と実支出額とを比較して少ない方の額> （千円未満切り捨て）		B	

（添付資料）

雇用契約書（写），見積書（写）等経費の内容が分かる書類を添付すること。

別記第8号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿児島県知事 印

令和 年度鹿児島県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援
事業費補助金変更承認通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった下記施設に係る令和 年度鹿児島県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費補助金の変更については、鹿児島県補助金等交付規則第7条の規定により承認します。

第 号
年 月 日

様

鹿児島県知事 印

令和 年度鹿児島県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援
事業費補助金変更交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった令和 年度鹿児島県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費補助金については、鹿児島県補助金等交付規則第7条の規
定により承認し、下記のとおり変更決定します。

記

1 補助金の額 金 円

2 対象施設

施設名	補助金内訳
	円
	円
	円
	円
	円
	円

3 交付の条件

鹿児島県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の
規定を遵守すること。

年 月 日

鹿児島県知事 殿

補助事業者
所在地
法人名
代表者

令和 年度鹿児島県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援
事業費補助金事業実績報告について

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた令和 年度鹿児島県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の事業実績について、関係書類を添えて報告します。

1. 事業所・施設等の種別および精算額

事業所・施設等の種別	事業所・施設等の名称	申請額（円）
		計

2. 事業実績書

同一法人において複数の事業所・施設等がある場合は、事業所・施設等ごとに実績報告書を提出すること。

別記第 11 号様式（第 9 条関係）

事 業 実 績 書

- 1 事業所・施設等の種別
- 2 事業所・施設等の名称
- 3 事業所番号
- 4 事業所・施設等の所在地
- 5 事業実績 円（経費内訳の A と B の合計の額を記入）

（経費内訳）

1. 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

項 目	積 算 等	金 額（円）	摘 要
合 計			
＜別添の基準単価と実支出額とを比較して少ない方の額＞ （千円未満切り捨て）		A	

2. 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

項 目	積 算 等	金 額（円）	摘 要
合 計			
＜別添の基準単価と実支出額とを比較して少ない方の額＞ （千円未満切り捨て）		B	

（添付資料）

雇用契約書（写），売買契約書（写），特殊手当等の振込（写），領収書（写），納品書（写）等経費の内容が分かる書類を添付すること。

添付資料

必要に応じて領収書（写）等を貼付けること

年 月 日

鹿児島県知事 殿

補助事業者
所在地
法人名
代表者

令和 年度鹿児島県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援
事業費補助金交付請求書

令和 年 月 日付け 第 号の交付確定通知書に基づく令和 年度鹿児島県障害
福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金を交付くださるよう鹿児島
県補助金等交付規則第 16 条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 対象施設

施設名	補助金内訳
	円
	円
	円
	円
	円

預金口座番号

金融機関名

本・支店

当座

普通

号

預金口座名義人(フリガナ)

※ 通帳を開いて口座名義人がカタカナで記載されているページの写しを添付すること。

年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

住所（所在地）
事業所名（法人名）
役職・代表者名

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 日付け障福第 号により交付決定があった令和 年度鹿児島県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費補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額
又は事業実績報告額

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（要国庫補助金返還相当額）

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