

濃厚接触者等に対する在宅支援等の提供に係る協力金の支給について

- ・本協力金の支給事業について、令和5年1月31日までのサービス提供分をもって終了いたします。
- ・また、今般の事業終了に伴い申請受付の期日を次のとおり変更（延長）いたします。
令和5年1月31日までのサービス提供分について、令和5年2月14日（火）まで申請受付
※詳しくは、「7 申請期日」をご確認ください。

1 趣旨

介護保険サービス及び障害福祉サービスを利用する高齢者及び障害者・児が、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等又は陽性者に該当した場合でも、日常生活において必要なサービスを継続するため、当該濃厚接触者等又は陽性者に市内で在宅支援又は施設支援を提供する介護保険サービス及び障害福祉サービスの従事者に対して、協力金を支給する。

2 支給対象者

- (1) 濃厚接触者等に市内において在宅支援を提供する介護サービス及び障害福祉サービス従事者（※）
- (2) 陽性者に市内において在宅支援を提供する介護サービス及び障害福祉サービス従事者（※）
- (3) 陽性者に市内において施設支援を提供する介護サービス及び障害福祉サービス従事者
※ 在宅支援については、介護保険法に規定する本市の被保険者、生活保護法に規定する介護扶助を本市で受けている者、障害者総合支援法に規定する本市の支給決定者が対象。

3 支給対象期間

- (1) 濃厚接触者等については、厚生労働省が定める待機期間までの間
- (2) 陽性者については、陽性判明後から入院するまでの間又は、保健所が定める療養期間

4 対象支援（サービス）の範囲

- (1) 在宅支援

介護保険サービス	訪問介護、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問入浴介護、 介護予防訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、 介護予防訪問リハビリテーション、
----------	---

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 夜間対応型訪問介護、第1号訪問事業、 小規模多機能型居宅介護（訪問サービス） 看護小規模多機能型居宅介護（訪問サービス） その他市長特に必要と認める介護保険サービス
障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護 その他市長が特に必要と認める障害福祉サービス

(2) 施設支援

介護保険サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、介護医療院、 短期入所者生活介護／短期入所者療養介護 特定施設入居者生活介護、 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス） 看護小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス） 認知症対応型共同生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 その他市長が特に必要と認める介護保険サービス
障害福祉サービス	短期入所、施設入所支援、共同生活援助 その他市長が特に必要と認める障害福祉サービス

5 支給額

(1) 令和4年7月31日までのサービス提供分

	濃厚接触者等に支援提供	陽性者に支援提供
在宅支援（※1）	1人あたり1日につき3,000円	1人あたり1日につき12,000円
施設支援（※2）	—	1日あたり12,000円

※1 同一の濃厚接触者等又は陽性者に対して、同日に複数回の在宅支援を提供した場合であっても、1人分の支給額（3,000円/12,000円）とする。

※2 同一施設において、同日に複数の陽性者に対して、施設支援を提供した場合であっても、1日分の支給額（12,000円）とする。

(2) 令和4年8月1日から令和4年12月31日までのサービス提供分

	濃厚接触者等に支援提供	陽性者に支援提供
在宅支援（※）	1日あたり 3,000 円	1日あたり 12,000 円
施設支援（※）	—	1日あたり 12,000 円

※ 同日に複数の濃厚接触者等又は陽性者に対して、在宅支援又は施設支援を提供した場合であっても、1日分の支給額（3,000 円/12,000 円）とする。

また、同日に複数の支給事由（濃厚接触者と陽性者など）に該当した場合であっても、支給はいずれか一つとする。

(3) 令和5年1月1日以降のサービス提供分

	濃厚接触者等に支援提供	陽性者に支援提供
在宅支援（※）	—	1日あたり 12,000 円
施設支援（※）	—	1日あたり 12,000 円

※ 令和5年1月1日以降サービス提供分について濃厚接触者等は対象外とする。

※ 同日に複数の支給事由（在宅支援と施設支援）に該当した場合であっても、支給はいずれか一つとする。

6 提出書類

(1) 介護保険サービス従事者が、濃厚接触者等に在宅支援を提供した場合（①～④必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—1）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）
- ③ サービス利用票の写し（実績入り）
- ④ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑤ その他特に市長が必要と認める書類

(2) 介護保険サービス従事者が、陽性者に在宅支援を提供した場合（①～④必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—2）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）
- ③ サービス利用票の写し（実績入り）
- ④ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑤ その他特に市長が必要と認める書類

(3) 介護保険サービス従事者が、陽性者に施設支援を提供した場合（①～④必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—3）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）
- ③ 申請者がサービス提供日に勤務したことが確認できる書類（勤務表の写しなど）
- ④ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑤ その他特に市長が必要と認める書類

(4) 障害福祉サービス従事者が、濃厚接触者等に在宅支援を提供した場合（①～④必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—1）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）
- ③ サービス等利用計画又は個別支援計画の写し（実績入り）
- ④ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑤ その他特に市長が必要と認める書類

(5) 障害福祉サービス従事者が、陽性者に在宅支援を提供した場合（①～④必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—2）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）
- ③ サービス等利用計画又は個別支援計画の写し（実績入り）
- ④ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑤ その他特に市長が必要と認める書類

(6) 障害福祉サービス従事者が、陽性者に施設支援を提供した場合（①～④必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—3）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）
- ③ 申請者がサービス提供日に勤務したことが確認できる書類（勤務表の写しなど）
- ④ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑤ その他特に市長が必要と認める書類

(7) その他／特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護従事者が介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用する濃厚接触者等に在宅支援を提供した場合（①～⑤必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—1）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（訪問看護記録書Ⅱの写しなど）
- ③ 協力金の支給対象となる指定訪問看護の月ごとの実施日が確認できる書類（訪問看護報告書の写しなど）
- ④ 支給対象期間に係る特別訪問看護指示書の写し
- ⑤ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑥ その他特に市長が必要と認める書類

(8) その他／特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護従事者が介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用する陽性者に在宅支援を提供した場合（①～⑤必須）

- ① 協力金支給申請書兼請求書（様式第1号—2）
- ② 申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（訪問看護記録書Ⅱの写しなど）
- ③ 協力金の支給対象となる指定訪問看護の月ごとの実施日が確認できる書類（訪問看護報告書の写しなど）
- ④ 支給対象期間に係る特別訪問看護指示書の写し
- ⑤ 振込口座情報（銀行支店名、口座番号、氏名がナ）が確認できるもの（通帳の写しなど）
- ⑥ その他特に市長が必要と認める書類

7 申請期日

令和5年1月31日まで（令和5年1月31日の消印有効）

令和5年1月31日までのサービス提供分について、令和5年2月14日（火）まで申請受付（令和5年2月14日の消印有効）

※当該期日を過ぎての申請は受け付けることができませんので、必ず期日までに申請するようお願い致します。

※申請書類に不備等がある場合には支給できない場合がありますので、申請にあたっては必ず事前に記載内容や添付書類をご確認の上、申請するようお願い致します。

8 申請方法（支給までの流れ）

- (1) 協力金支給申請書兼請求書及び関係書類を郵送又は持参し各担当課に提出

・介護保険サービス従事者は介護保険事業担当

・障害福祉サービス従事者は障害福祉政策担当

※ 申請は、事業所単位で取りまとめて行うようご協力をお願いします。

※ 申請書は、市ホームページからもダウンロード可能です。

(2) 各担当課にて申請書類を審査のうえ、支給の可否を決定（支給決定通知書又は却下決定通知書を申請者へ送付）

※ 申請状況によっては、審査に時間を要する場合があります。

(3) 支給決定者に申請書記載の口座へ入金

9 提出先及び問い合わせ先

(1) 介護保険サービス従事者

〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号 本庁北館3階

健康福祉局 福祉部 介護保険事業担当 給付適正化担当 TEL：06-6489-6322

(2) 障害福祉サービス従事者

〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号 本庁南館2階

健康福祉局 障害福祉担当（部） 障害福祉政策担当 TEL：06-6489-6577

以 上