

(新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る芦屋市独自支援策)

芦屋市濃厚接触者等又は感染者の介護保険サービス等提供継続支援助成金の支給に関する手引き

芦屋市高齢介護課
障がい福祉課

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等又は感染者に該当された方に対して、ホームヘルプ・訪問看護、ショートステイ等のサービスを提供した介護保険サービス事業所等に対し、ヘルパーの派遣調整・サービスに直接従事する職員への手当を支給することを目的として助成金を支給します。

2 支給対象期間

- (1) 濃厚接触者等へのサービス提供の場合：感染者の感染可能期間に曝露した日以降、最終曝露日の翌日から起算して14日を経過する日まで
 - (2) 感染者へのサービス提供の場合：感染者が発症した日（無症状者においては検体採取日）から10日間（症状が軽快しない場合においては、10日目以降症状軽快後72時間経過するまでの期間）のうち入院する日まで
- ※ただし、(1)、(2)ともに当該事由を介護保険サービス事業所等が認識し、ガウンやゴーグルを着用するなど、十分な感染防止対策を講じたうえで、サービス提供を開始した日以降の期間が対象です。また、市長が必要と認める場合は、この限りではありません。

3 支給対象事業者

濃厚接触者等又は感染者に該当した芦屋市の介護保険被保険者及び障がいのある人・障がいのある児童に対して、支給対象期間中に以下のサービスを提供している事業者、市が実施する在宅高齢者・障がい者（児）フォローアップ体制強化事業を提供している事業者及びその他市長が特に認めた者

サービス種別	サービス名
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 小規模多機能型居宅介護（ただし、通いサービスを除く。） 介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、通いサービスを除く。） 看護小規模多機能型居宅介護（ただし、通いサービスを除く。） 第1号訪問事業 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 認知症対応型共同生活介護（ただし、短期利用に限る。） 介護予防認知症対応型共同生活介護（ただし、短期利用に限る。） 上記に掲げる介護保険サービスと同等のその他市長が特に必要と認める介護サービス
障害福祉サービス	居宅介護 重度訪問介護 短期入所 上記に掲げる障害福祉に係るサービスと同等その他市長が特に必要と認める障害福祉サービス

4 支給額

濃厚接触者等1人に対して接触を伴うサービスを提供した日、1日につき利用者が濃厚接触者等の場合は3,000円、感染者の場合は10,000円。

5 濃厚接触者等又は感染者の定義

- (1) 濃厚接触者等とは、以下のいずれかに該当する利用者になります
- ①保健所が特定する濃厚接触者
 - ②感染者との濃厚接触が疑われる者
 - ③その他市長が認めた者
- (2) 感染者とは、以下のいずれかに該当する利用者になります
- ①検査により感染者と特定された者（無症状者を含む）
 - ②その他市長が認めた者

6 支給申請の流れ

- (1) 申請書の受付開始：6月27日（月曜日）
- (2) 助成金の支給時期：申請受付後2～3週間程度

7 申請手続き

- (1) 申請受付期間：6月27日（月曜日）～令和5年3月31日（金曜日）【予定】

※令和5年3月31日の消印有効

(2) 申請方法

郵送にて申請書と添付書類を提出してください。提出する際は、簡易書留やレターパックなど郵便物が追跡できる方法での提出をお願いします。

※新型コロナウイルス感染症拡大を防ぐため、来庁による提出はご遠慮ください

【宛先】 〒659-8501

芦屋市精道町7番6号 芦屋市役所

※介護保険事業者の方 ⇒高齢介護課

障がい福祉サービス事業所の方⇒障がい福祉課

芦屋市のホームページからダウンロードできます。

(3) 申請に必要な書類の入手方法

URL:<http://www.city.ashiya.lg.jp/shougai/korona/follow-up.html>

(4) 申請書類と添付書類

①申請書

市所定の様式に記入または入力してください。

②添付書類

書類名	書類の内容
サービスを提供したことが確認できる書類	・サービスを提供した該当月のサービス提供の記録の写し
濃厚接触者等又は感染者がサービスの支給決定を受けていることが確認できる書類	【介護保険サービス】 ・居宅サービス計画書（第1表及び第6表）の写し 【障がい福祉サービス】 ・サービス等利用計画の写し
濃厚接触者等又は感染者に該当していることを証明する書類	・市所定の濃厚接触者等確認書 ・濃厚接触者等と判断した経緯等の記録 ・市所定の感染者確認書
通帳の写し	・振込希望口座の金融機関名、支店名、口座番号等が確認できるもの ※振込希望口座の名義人は、申請者（法人代表者）と同じ名義にすること

(5) 申請書の審査

申請書の内容について、担当課から問い合わせさせていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

申請書の審査の結果、支援金の支給・不支給が決定した時には、支給決定通知書または却下決定通知書を、申請者の所在地に発送します。

(6) 助成金の支払い

申請を受け付けてから支給までは2～3週間を予定しています。

(7) 助成金の返還

助成金受領後に要件に該当しないことが判明した場合、または偽りその他不正の手段により支援金を受領した場合は、支援金の支給決定を取り消したうえで、全額返還していただきます。

(8) 留意事項

本助成金はヘルパーの派遣調整と従事者への手当に充てていただくことを目的とするものです。支給を受けた助成金額のおよそ6割以上を従事者手当として配分していただきますようお願いいたします。

【お問い合わせ】

・ 介護保険事業者の方

芦屋市福祉部高齢介護課 (TEL : 0797-38-2024)

・ 障がい福祉サービス事業所の方

芦屋市福祉部障がい福祉課 (TEL : 0797-38-2043)