

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金交付要領

(趣旨)

第1条 この要領は、障がい者を在宅で介護する者等が、新型コロナウイルス感染症の影響により介護を行うことができなくなった場合において、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。）となった当該障がい者が引き続き在宅で介護を受けることができるよう、また在宅での介護が困難な場合は、市が借り上げた宿泊施設において介護を受けることができるよう支援を行うことを目的に実施する吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業における支援協力金の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 交付の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業実施要領（以下「実施要領」という。）第3条の規定により、市へ協力事業者として登録している事業者
- (2) 実施要領第5条の規定により利用が決定した者に対して、市からの依頼に基づき実施要領第6条第1項に規定する障害福祉サービス等（以下「障害福祉サービス等」という。）の提供を行った事業者

(支援協力金の額)

第3条 支援協力金の額は、別表に定める。

(支援協力金の申請)

第4条 支援協力金の交付を受けようとする者は、障害福祉サービス等の提供後、市長が指定する期日までに、吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援実施報告書兼支援協力金申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(交付の決定)

第5条 市長は、前条の申請書等の提出があったときは、その内容を審査し、支援協力金を交付すべきものと認めるときは、吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金交付決定通知書（様式第2号）により、当該申請をした者に通知する。

(交付の請求)

第6条 前条の規定による通知を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、市長が指定する期日までに、吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金交付請求書（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

(交付)

第7条 市長は、前条の請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、支援協力金を交付する。

(交付決定の取消し等)

第8条 市長は、交付決定者が偽りその他の不正な手段により支援協力金の交付を受けたとき又は受けようとしたときは、支援協力金の交付決定の全部または一部を取り消すことができる。

2 市長は、前項の規定により支援協力金の交付決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し既に支援協力金が交付されているときは、期限を定めて、その返還をさせる。

(帳簿の整備等)

第9条 交付決定者は、障害福祉サービス等の提供について証拠書類を整備し、かつ、提供終了後10年間保管しなければならない。

(報告の徴収等)

第10条 市長は、必要があると認めるときは、交付決定者に対し、障害福祉サービス等の提供状況について報告を求め、又は職員に提供状況について調査若しくは質問をさせることができる。この場合において、交付決定者は、正当な理由がない限り、これらを拒んではならない。

(その他)

第11条 この要領に定めるもののほか、支援協力金に関し必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、令和3年2月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年5月8日から施行する。

別表

種別	金額	
(1) 支援日額	対象者 1 人につき、1 事業所・1 日あたりの額	20,000 円
(2) 居宅療養支援	対象者 1 人につき、1 事業所・3 時間あたりの額	8,000 円
	3 時間未満の場合の 1 時間あたりの額	2,500 円
支援協力金は、(1) と (2) の合計額とする。		

様式第1号（第4条関係）

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援実施報告書兼
支援協力金交付申請書

年 月 日

吹田市長 宛

申請者 所在地
法人名
代表者 ⑩

下記のとおり、吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業実施要領に基づく支援を実施しましたので、吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金の交付を申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 実施内容及び交付申請額内訳

実施事業所名			
支援対象者名		対象者 居住地	
実施内容	提供したサービス等 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養支援		
	支援実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
	支援提供場所 <input type="checkbox"/> 対象者自宅 <input type="checkbox"/> 宿泊施設		
交付申請額 内訳	種別	算定式（日数・回数・時間）	計（円）
	(1) 支援日額	支援日数 日 × 20,000 円 / 日	
	(2) 居宅療養支援 (1回3時間)	支援回数 回 × 8,000 円 / 回	
	(3) 居宅療養支援 (3時間未満)	支援時間 時間 × 2,500 円 / 時間	

(添付資料) サービスの提供実施内容（日数、時間等）がわかる書類

様式第2号（第5条関係）

第 号
年 月 日
（ 年）

様

吹田市長

㊟

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金について、下記のとおり交付の決定をしたので通知します。

記

1 支援実施事業所名

2 交付決定額 金 円

（内訳）

（1）支援日額 金 円

（2）居宅療養支援 金 円

様式第3号（第6条関係）

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金交付請求書

年 月 日

吹田市長 宛

請求者 所在地
法人名
代表者 ㊟

下記のとおり、 年 月 日付け、 第 号で交付決定のあった吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業支援協力金の交付を請求します。

記

1 交付請求額 金 円

2 振込先

銀行 支店		預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号			
フリガナ			
口座名義			