



# コロナ禍における物価高騰対策福祉施設等緊急支援事業・拡充分の

## 申請について

### 1. 事業の目的について

- ・コロナ禍における原油価格・物価高騰を受け、介護保険サービスや障害福祉サービスの提供にかかる食材費・光熱費が上昇している一方で、介護報酬等の改正はなされておらず、利用者からの徴収にも制限がある中で、事業者の運営に影響が生じている。
- ・コロナ禍における原油価格・物価高騰の影響は長期化・深刻化していることから、7月から10月まで受け付けた給付金に加えて、拡充分として追加の緊急的な支援を実施し、福祉サービス事業所の喫緊の運営課題に対応することで、市民への安定的なサービス提供を確保する。  
(この事業は、国の「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した事業です。)

### 2. 対象事業所

- ・介護サービスを提供する入所施設・通所施設・訪問系事業所  
(令和5年2月1日までに開設しており、申請日時点で事業を行っている事業所)

### 3. 支給要件・支給額

- ・申請時点において、福祉サービス事業所として運営を継続しており物価高騰の影響を受けている下記の施設・事業所

#### (1) 対象施設と給付金の基準額

◎入所・通所施設については、7～10月に受付した給付金の1/3の金額を追加給付します。

◎今回、新たに対象となった訪問系事業所には1事業所あたり50,000円を給付します。

区分	サービスの種類	給付金の基準額
入所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム（地域密着型含む）</li> <li>・介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設</li> <li>・特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）</li> <li>・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>・ショートステイ</li> </ul>	1人あたり30円/日
多機能型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（看護）小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	（泊り分） 1人あたり30円/日 （通い分） 1人あたり10円/日 （訪問分） 1事業所あたり50,000円

通所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護（デイサービス・認知症対応型、地域密着型含む）</li> <li>・通所リハビリテーション</li> </ul>	1人あたり10円／日 （※1）
訪問系事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護（夜間対応型・定期巡回含む）</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・居宅介護支援</li> <li>・福祉用具貸与および販売（※2）</li> </ul>	1事業所あたり50,000円

※1：＜給付金の金額が少ない、小規模な通所介護・通所リハビリ事業所には特例があります＞  
ただし、7月～10月に受付した給付金と併せて1事業所あたりの金額が50,000円に満たない場合は1事業所あたり50,000円となるよう調整。

※2：同じ事業所で福祉用具貸与と販売の両方を行っている場合は1つの事業所として申請。

## (2) 入所・通所施設の給付金計算方法

(原則として、7～10月に申請頂いた給付金の1/3の金額になりますので、添付している「計算シート」で計算のうえ、申請してください。)

### a) 令和4年5月までに事業開始した場合

$$\boxed{\text{令和4年6月1日～30日の延べ利用者数}} \times \boxed{\text{サービスごとの給付金の基準額(上記参照)}} \times \boxed{12(\text{か月})}$$

### b) 令和4年6月1日～令和5年2月1日に事業開始した場合

$$\boxed{\text{事業開始月または翌月の1日～30日(※)の延べ利用者数}} \times \boxed{\text{サービスごとの給付金の基準額(上記参照)}} \times \boxed{\text{事業開始月から令和5年3月までの月数}}$$

※ 当該月の実際の日数にかかわらず、1日～30日の30日間を計算対象とします。

※ 年度途中で事業開始した施設等は、令和5年2月1日開設施設まで対象となります。

## (3) サービス種別ごとの注意事項

(概ね7～10月に申請頂いた給付金と同じ内容です。)

- ・入所・通所施設においては、7～10月に申請し1回目の給付を受けている場合、申請の基準となる「延べ利用者数」は前回と同人数で申請してください。
- ・入所施設においては、入所者数をカウントし、入院・外泊などにより一時的に入所者が施設以外の場所で過ごしている場合も数を減らす必要はありません。  
(正式入所前の体験入所期間中の方も含みます。)  
また、空床型のショートステイを併設している施設においては、ショートステイ利用者数も入所者数に含めて、2つのサービス種別を併せた申請として頂いても結構です。
- ・通所施設においては、利用者が実際に施設・事業所に通所した日を利用者数としてカウントしてください。  
また、5時間未満の利用者については0.5人分として計算いたします。

(計算には添付のエクセルファイルをご利用ください。)

- ・(看護) 小規模多機能型居宅介護においては、1事業所あたり泊り・通いの利用者数に応じて2件と、訪問分として1件(50,000円)の3件の申請が必要となります。

#### (4) 共通の注意事項

- ・利用者数には要支援・要介護の方の両方を含みます。(介護予防事業所として別の申請を出す必要はありません。)
- ・同一の事業所で複数のサービスを提供している場合、サービスの種類ごとに申請が必要です(利用者数のカウントが重複しないようご注意ください)。
- ・特別の事情により運営を休止せざるを得なかったなど、6月の利用者数では正確に施設・事業所の規模を反映できない場合は、個別に問い合わせ先へご相談ください。

- 入所・通所施設で7～10月に申請を提出していなかった事業所が、今回新たに申請する場合は、詳細について問い合わせ先までE-mailでご相談ください。

## 4. 申請方法

### 【電子申請】

◎入所・通所施設と、今回新たに対象となった訪問系事業所ではURLが異なりますので、ご注意ください。

<入所・通所施設> 電子申請URL：<https://forms.office.com/r/DW8CWYhYhh>



<訪問系事業所等> 電子申請URL：<https://forms.office.com/r/sQ9iCEVpwr>



- ①上記のURLより必要事項を入力し、「次へ」ボタンをクリック
- ②申請者の連絡先などを入力し「送信」ボタンをクリック
- ③回答内容のPDFを保存し、お手元で保管してください
- ④回答送信後、受付完了メールが届きますのでご確認ください。

※送信後に入力内容の誤りが判明した場合は、同じ事業所番号・サービス種別で再度入力・送信してください。また、最後の「特記事項」に修正のための再申請であることを記入してください。申請は新しいものが有効になります。

### 【書面申請】

申請書様式の掲載URL：[神戸市：令和4年度 神戸市からの通知文 \(kobe.lg.jp\)](http://kobe.lg.jp)

- ・ペーパーレス化推進の観点から、可能な限り電子申請による申請をお願いしますが、対応が難しい場合には書面での申請も受け付けます。この場合も、印刷・郵送による提出にこだわらず、データを E-mail への添付により提出することも検討してください。
- ・申請書の様式は上記の神戸市ホームページ（神戸ケアネット）のアドレスに掲載しておりますが、どうしても紙の申請書様式送付を希望される場合は下記の送付先へ個別に相談ください。
- ・申請書の記入項目は電子申請フォームと同じですので、各項目の内容についてはこの文書の末尾の電子申請項目説明箇所を参照してください。（申請書の様式には口座番号記入欄を設けておりますが、介護報酬と同じ振込先へ振込む場合は同意欄にチェックし、口座番号の記入は不要。）

送付先：〒650-8570 神戸市役所 1 号館 4 階

福祉局介護保険課（物価高騰対策） TEL：322-6228

FAX：322-6049

E-mail：kobekaigohokenka@office.city.kobe.lg.jp

## 5. 申請期限

電子申請 令和5年2月28日（火）

書面申請 令和5年2月24日（金）必着

## 6. 給付の決定及び給付金の支払い

- ・申請書の受理後、内容の審査を行い、決定通知書（様式第2号）または却下通知書（様式第3号）を送付します。
- ・給付が決定された場合は、兵庫県国民健康保険団体連合会から情報提供を受けた金融機関の口座へ給付金を振り込みます（12月上旬以降を予定）。

## 7. 実績報告について

- ・今回の給付金については全額、光熱水費・食材費・消耗品費など福祉施設等の運営に必要不可欠な経費の高騰分（令和3年度と比較して令和4年度に増加した金額）のために使用してください。
- ・そのため、年度末（3月～4月上旬を予定）に給付金が経費の高騰分に充てられたことを確認するため実績報告をしていただく予定です。
- ・ペーパーレス化推進の観点から原則として電子申請による報告を予定しておりますが、詳細については追ってお知らせいたします。
- ・なお、令和4年度の途中で事業を休止・廃止する場合についても実績報告が必要ですので、必ず上記の申請書送付先へ連絡をお願いします。
- ・実績報告により給付金に残余が生じた場合は、精算（返還）して頂く必要がございます。

## 参考：申請フォーム 各項目の入力方法

### 《名称・代表者名》

施設・事業所ごとでの申請となりますので、原則として施設・事業所の代表者を申請者としてください。ただし、複数の事業所を申請するにあたって法人名・法人代表者での申請を希望される場合は法人名での申請でも構いません。

### 《これまでの申請履歴》

今回申請いただく事業所について、1回目の申請の有無を選択してください。

### 《事業所分類・サービス種別》

ボタンで該当する種別を選択してください。

(該当するサービス種別が出てこない場合は、正しく「入所・通所施設」「訪問系事業所等」の該当するフォームを選んでいるか、今一度上記の URL をご確認ください。)

### 《6月中の延べ利用者数》 ※ 訪問系事業所の場合は項目が出てきません。

7～10月に申請頂いた時と同じ人数を記入してください。

(6月1日～30日の入所者・利用者数の実数を計算)

参考に入所者・利用者数と給付金の金額を計算するために利用できるエクセルファイルを添付していますので、使用して頂ければ確実です。

(通所系においては5時間未満の利用者は0.5人分として計算しますのでご注意ください。)

### 《給付金の金額》

入所・通所施設においては、7～10月に申請頂いた時のちょうど1/3の金額を記入してください。

(選択した事業所種別に応じて単価が表示されますので、6月中の延べ利用者数に単価を掛けて記入。こちらも参考に添付したエクセルファイルで計算可能。)

訪問系事業所については、フォームの案内に従い1事業所あたり50,000円と記入してください。

### 《事業所番号》

10ケタの事業所番号を記入してください。事業所番号一つにつき、一つの申請が必要です。

### 《受給要件の確認（口座情報）》

チェックボックス（2か所）に必ずチェックを入れてください。

フォームには口座情報の欄を設けておりません。今回の給付金は、確実な支給を実施するため、兵

庫県国民健康保険団体連合会から口座情報の提供を受けて支払います。

《申請日》

当日の日付をカレンダーから選択してください。

《事業所の所在地・郵便番号》

こちらに記入された住所に「交付決定通知書」をお送りします。

本市への届出住所と異なる場合、確認のご連絡をする可能性があります。

《担当者氏名・電話番号・メールアドレス》

申請内容について確認できる方のお名前と連絡先を入力してください。

連絡が取れない場合、審査が完了せず給付金の支払いができませんので、なるべく日中に連絡がとれる担当者名・電話番号を入力してください。

《特記事項》

以下のような場合に入力してください。

- ①事業所の廃止予定がある場合
- ②前回送信した未審査の申請内容を修正する場合
- ③1回目の申請時に利用者数の計算誤りがあった場合 など