

令和5年6月6日

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う在宅障害者へのサービス継続支援事業の取り扱いについて（周知）

障害者支援施設等へ入所せず、自宅で生活している在宅の障害者（以下、在宅障害者）が、新型コロナウイルスの感染者又は感染者と接触があった者となった場合、障害福祉サービス等を提供するに当たっては、従業者の感染防止のために実際にかかる経費のほか、心理的・精神的負担なども大きいことから、令和2年8月から当該在宅障害者に対してサービス提供を行った居宅サービス事業所等に対して支援金の支給を行っています。

今般、令和5年5月8日付けで新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されましたが、当面の間引き続き当該事業を実施します。継続にあたり一部取扱いを下記のとおり変更します。

1 定義

・在宅障害者

障害者支援施設等へ入所せず自宅で生活している障害者及び障害児（障害者支援施設等に入所している者で一時的に帰宅している者を含みます。）であって、千葉市内に居住実態がある者又はこれに準ずる者をいいます。

・感染者と接触があった者（旧：濃厚接触者）

以下のいずれかに該当する者をいいます。

ア 新型コロナウイルスの感染者の同居家族である者

イ 新型コロナウイルスの感染者の発症日（無症状病原体保有者の場合は検査の検体採取日）の2日前以降、感染者とマスクなし、1m以内、15分以上の接触があった者

2 事業内容

(1) サービス継続支援

在宅障害者が感染者又は感染者と接触があった者となった場合に、相談支援専門員及び障害福祉サービス課と協議の上、当該在宅障害者に対してサービス提供（生活に必要な最低限のサービスを提供した場合に限る）を行った事業所に対して支援金を支給します。

【支給対象サービス】 居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴サービス、その他在宅生活維持に必要なサービス（※居宅介護、重度訪問介護…在宅での支援に限ります。）

【支給金額】 固定額 15 万円（初回のみ）＋ 訪問 1 回あたり 9,000 円（原則 1 日 3 回まで）

※介護保険事業課に固定額 15 万円を申請している場合、重複申請不可。

(2) サービス利用支援又は障害児支援利用援助への支援

家族などの主介護者が感染者となったこと等により、在宅障害者本人が感染者又は感染者と接触があった者となり、新たに居宅サービス等を利用せざるを得なくなったケースについて、相談支援専門員が本人の状況確認の上、居宅等に訪問してアセスメントを行い、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成した場合に支援金を支給します。（通常の支給決定更新のみで、大幅なサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の変更がない場合は支給しません。）

【支給対象サービス】 計画相談支援、障害児相談支援

【支給金額】 1 件当たり 20,000 円

(3) 決定支給量を超えたサービス提供への支援

障害福祉サービス等を利用している在宅障害者が感染者又は感染者と接触があった者となったケースで、決定支給量を超えた分の自費サービスとして居宅に訪問してサービス提供することとなった場合の支援で

す。原則、決定支給量を超えたサービス提供が必要な場合は、各区高齢障害支援課へ支給決定変更の手続きをしてください。ただし、事情により支給決定変更が困難であるなど、やむを得ず自費サービスの提供が必要である場合は、事前に障害福祉サービス課へ相談してください。

3 注意事項

- 1：感染者又は感染者と接触があった者である在宅障害者に対してサービス提供を行う場合は、事前に障害福祉サービス課へ報告を行ってください。**(検査等で感染が判明しましたら、速やかに報告をしてください。速やかな報告を受けていないケースについては、原則給付対象となりません。)**
- 2：支援金については、感染リスクが無いとは言えない場所でサービス提供を行った従業者本人に対する慰労の側面もあるため、使途についてご配慮ください。

4 申請書類について

[サービス提供 **前**]にご提出いただくもの【メール】

- ・ 在宅障害者へのサービス継続支援事業に関する事前報告書

[サービス提供 **後**]にご提出いただくもの【郵送】

※請求が確定してから1月以内に提出してください(例:5月提供分を6月に請求した場合、8/15までに提出)。

- ・在宅障害者へのサービス継続支援金等交付申請書
- ・実施報告書
- ・アセスメント票
- ・サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の写し
- ・実績記録票の写し【(1)及び(3)の場合のみ】
- ・上限額管理結果票の写し【(1)及び(3)の場合のみ】
- ・介護給付費等明細書
- ・その他請求金額が分かるもの

申請書類掲載先URL

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/shogaifukushi/sabisukeizokushien.html>

5 対象期間

- ・速やかに報告を受けているケースについてのみ、対象期間等を精査し、原則給付対象とします。

6 提出先

【郵送】〒260-8722 千葉市中央区千葉港1-1 新庁舎9階
千葉市役所 障害福祉サービス課 地域支援班 宛て

【メール】shogaifukushi.HWS@city.chiba.lg.jp

7 その他

- ・本事業について取扱いに変更がある場合は、別途お知らせします。

<問い合わせ先>

障害福祉サービス課 地域支援班

(TEL) 043-245-5228 (FAX) 043-245-5630

(Mail) shogaifukushi.HWS@city.chiba.lg.jp