

(メール通知)
元障第 1157 号-1
令和 2 年 3 月 23 日

指定障害福祉サービス事業所等 設置法人代表者 様
(就労継続支援 B 型、放課後等デイサービス)

愛媛県保健福祉部
生きがい推進局障がい福祉課長
〔 公 印 省 略 〕

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出等の適切な実施について
(新型コロナウイルス感染症による基本報酬の算定の特例)

平素から、障がい保健福祉施策の推進に格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。
標記について、令和 2 年 2 月 25 日付け元障第 1157 号愛媛県障がい福祉課長通知により、
体制届の提出について通知しているところです。

今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、就労継続支援 B 型及び放課後等デイ
サービスについて、基本報酬の算定にあたって別添の厚生労働省事務連絡のとおり例外的
な取扱いが可能となっておりますので、体制届の提出にあたりご注意ください。

なお、就労継続支援 B 型事業所が、前年度(令和元年度)に代えて前々年度(平成 30 年度)
の平均工賃月額を算定区分とする場合においては、体制届に添付する書類「参考表 兼 前
年度工賃実績報告用様式(別添)」は平成 30 年度分で提出いただきますが、別途提出依頼
する「令和元年度工賃(賃金)実績等の報告について」(令和 2 年 3 月 23 日付け元障第 1300
号)で報告いただく工賃実績は、前年度(令和元年度)分で提出いただきますので、十分ご
注意ください。

○必ず体制届を提出するもの(前年度の実績による基本報酬区分の決定)

対象サービス	対象事業所	提出書類※
就労移行支援	全事業所	別表 1、別添、確認資料
就労継続支援 A 型		別表 2、参考表 兼 前年度工賃実績報告用様式
就労継続支援 B 型		別表 3、参考表 兼 前年度工賃実績報告用様式
就労定着支援		別表 4、別添、確認資料
地域移行支援	サービス費(I)を算定する事業所	別表 5、確認書類
放課後等デイサービス	給付費区分 1 (の 1, 2) を算定する 事業所(指標該当児が 50%以上利用)	別表 2

※ 提出書類の欄は、体制届出書(様式第 5 号)、体制状況一覧表に添付する書類を記載。

愛媛県保健福祉部生きがい推進局障がい福祉課
障がい支援係 菊地
T E L 089-912-2424 F A X 089-931-8187
※体制届については各地方局地域福祉課へお問合せください。

事務連絡
令和2年2月20日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課

新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について

今後、新型コロナウイルスへの対応に伴い、障害福祉サービス事業所等の運営にも影響が及び、特に就労継続支援A型・B型事業所においては、生産活動収入の大幅な減少も予測されます。

就労継続支援A型については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。）第192条第6項では、「賃金及び第3項に規定する工賃の支払いに要する額は、原則として、自立支援給付をもって充ててはならない。ただし、災害その他やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。」とされていますが、今回の新型コロナウイルスへの対応等により、生産活動収入の減少が見込まれるときには、指定基準同条同項ただし書を適用することができます。

また、就労継続支援B型についても、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」により、前年度の平均工賃月額の算定に当たって、インフルエンザ等の流行性疾患により連続1週間以上の長期に渡って利用できなくなった者については、工賃支払対象者の総数から除外することが可能となっていることから、今回の新型コロナウイルスへの対応についても同様に取扱うこととして差し支えありません。さらに、同通知において、災害等で一定の

条件を満たす場合には、前年度に代えて前々年度の平均工賃月額を基本報酬の算定区分とするとされているところであり、今回の新型コロナウイルスへの対応についても、同様に扱うことを可能とします。具体的には、当該事業所又は取引先企業等において新型コロナウイルスへの対応が必要となった場合において、これに伴い、生産活動収入の減少が見込まれ、当該事業所の工賃支払額が減少することが明らかであると都道府県、指定都市又は中核市が認めた場合にも可能とします。

なお、就労継続支援事業所や就労移行支援事業所については、国内の感染拡大防止に万全を期すため、「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について（その2）（令和2年2月14日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）」等を踏まえ、感染症対策等に努めていただいているところですが、これに引き続き対応いただくとともに、市町村においても、例えば、事業所が在宅でのサービス提供が可能である場合には、必要に応じて、在宅でのサービス利用を認める等、感染拡大防止の観点から柔軟な対応を適宜検討いただきますようお願いいたします。

以上について、各都道府県、指定都市又は中核市におかれましては、特段の配慮をいただくとともに、市町村、就労継続支援A型・B型事業所等への周知をお願いいたします。

事務連絡
令和2年3月6日

各 { 都道府県
政令指定都市
中核市 } 障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての
放課後等デイサービス事業所等の対応について（その4）

令和2年度の放課後等デイサービス事業所の基本報酬区分（区分1または区分2）
の算定に当たり、下記の通りの取扱いといたしますので、管内市町村に対し周知をお
願いたします。

記

令和元年度の利用児童実績に代えて、平成31年4月から令和2年2月までの11か
月間の利用児童実績（以下「11か月実績」という）を用いて報酬区分を決定する。

ただし、令和元年度の利用実績を用いることにより区分1となる事業所につい
ては、令和元年度実績を用いることとして差支えない。

以上

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
TEL：03-5253-1111（内線3037, 3102）
FAX：03-3591-8914
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

事業所名: _____ サービス種類: _____

就労継続支援A型・B型 基本報酬算定 参考表
 A型(前年度雇用有の利用者に係る平均労働時間)、B型(前年度平均工賃額)
兼 前年度工賃実績報告用様式
 A型(雇用有)、A型(雇用無)、B型

【前年度の賃金・工賃実績額】

賃金・工賃を支払った全ての利用者(下記(1)(2)の算定除外を含む)について記載してください。ただし、**就労継続支援B型において、月の途中で利用開始又は終了した者の当該月分は除外してください。**

※手当や賞与は支払月に入れてください。

氏名	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		工賃支払対象者月数							
	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額	就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額		就労実績 日数 時間	賃金 工賃 月額					
1																										0	0	0	0					
2																											0	0	0	0				
3																											0	0	0	0				
4																											0	0	0	0				
5																											0	0	0	0				
6																											0	0	0	0				
7																											0	0	0	0				
8																											0	0	0	0				
9																											0	0	0	0				
10																											0	0	0	0				
11																											0	0	0	0				
12																											0	0	0	0				
13																											0	0	0	0				
14																											0	0	0	0				
15																											0	0	0	0				
16																											0	0	0	0				
17																											0	0	0	0				
18																											0	0	0	0				
19																											0	0	0	0				
20																											0	0	0	0				
																											③	0	①	0	①	0	⑥	0

(1) **就労継続支援A型(雇用有)の算定除外:** 上記【前年度の賃金・工賃実績額】のうち、サービス利用開始時に予見できない理由により労働時間が短時間(4時間未満)となった者(短時間労働となった日から90日分を限度)について算定除外日のみ記入してください。(上記から差引)

氏名	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		予見できない事由					
	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額	就労実績 日数 時間	賃金 月額		就労実績 日数 時間	賃金 月額			
																											0	0				
																												0	0			
																												0	0			
																												0	0			
																												0	0			
																											④	0	②	0		

(2) **就労継続支援B型の算定除外:** 上記【前年度の賃金・工賃実績額】のうち、月の途中で入退院した者や長期に渡り利用できなくなった者、複数の日中活動に係る障害福祉サービス利用者、人工透析等通年かつ毎週1回以上通院が必要な者について算定除外月のみ記載してください。(上記から差引)

氏名	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		工賃支払対象者月数				
	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額	就労実績 日数 時間	工賃 月額		就労実績 日数 時間	工賃 月額		
																											0	0			
																												0	0		
																												0	0		
																												0	0		
																												0	0		
																												②	0	④	0

○就労継続支援A型の基本報酬(1日の平均労働時間数)
【前年度の賃金・工賃実績額】欄に全体数(雇用有)を記入し、そのうち、該当がある場合は(1)就労継続支援A型の算定除外欄にも記入(全体数から差引)

算定式: 前年度実績において、雇用有の利用者の労働時間合計数を当該利用者の延べ利用日数で除して得た値(算定除外を除く)

$$\left(\frac{0 \text{ 時間} - 0 \text{ 時間}}{0 \text{ 日} - 0 \text{ 日}} \right) = \#DIV/0! \text{ 時間}$$

①労働時間合計数 ②算定除外労働時間 ③延べ利用日数 ④算定除外利用日数 1日の平均労働時間数

○就労継続支援B型の基本報酬(1人あたり平均工賃月額)
【前年度の賃金・工賃実績額】欄に全体数を記入し、そのうち、該当がある場合は(2)就労継続支援B型の算定除外欄にも記入(全体数から差引)

算定式: 前年度実績において、支払った工賃総額を各月の工賃支払対象者の総数で除して得た値(算定除外を除く) ※重度者支援体制加算(I)の対象事業所は、2千円を加えた額を報酬算定上の平均工賃月額とする。

$$\left(\frac{0 \text{ 円} - 0 \text{ 円}}{0 \text{ 人} - 0 \text{ 人}} \right) = \#DIV/0! \text{ 円}$$

①支払工賃総額 ②算定除外工賃額 ③各月の工賃支払対象者の総数(全利用者の利用月数合計) ④算定除外対象者数

※重度者支援体制加算(I)の対象事業所(障害基礎年金1級受給者が半数以上いる場合は、左の額に2,000円を加える)