

事務連絡
令和5年3月27日

障害者支援施設等 管理者 様

東京都福祉保健局障害者施策推進部
地域生活支援課長
施設サービス支援課長
障害児・療育担当課長

東京都障害者支援施設等事業継続支援(宿泊先確保)事業の補助金交付申請について

日頃から東京都の障害福祉行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

東京都では、障害者支援施設等が、施設入所者への新型コロナウイルス感染症の感染防止及び施設従事職員の同居者への感染防止を図るため、施設従事職員が滞在する宿泊先の確保等を行うことを支援する「東京都障害者支援施設等事業継続支援(宿泊先確保)事業」を令和4年1月から実施しております。

本事業については、令和5年度事業として令和5年4月1日から同年5月7日までの間、引き続き実施することとなりました。

令和5年4月1日から同年5月7日までの補助金の交付手続きにつきましては、下記のとおり御対応くださいますようお願いいたします。

記

1 事業目的

障害者支援施設等が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、施設入所者への感染防止を図るとともに、基礎疾患を有する家族等と同居している従事職員の自宅内での感染防止を図るため、ホテルや住居等を借り上げる費用等の補助を行う。

2 補助対象施設、補助対象経費及び補助基準額

(1)補助対象施設

障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設及び都外施設並びに障害者グループホーム

※ 都外施設とは、民間社会福祉施設サービス推進費補助金交付要綱(都外障害者支援施設)(平成23年3月30日付22福保障居第2663号)の別表1に規定する都外独占施設及び都外協定施設並びに「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金交付要綱(障害児施設)(平成16年3月30日付15福障施第1744号)の第2に規定する都外都民施設及び都外協定施設をいう。

(2)交付の対象

上記2(1)補助対象施設を運営する社会福祉法人、NPO法人等

ア 複数の対象施設を運営する場合は、施設単位ではなく、法人単位とする。

イ 施設の運営を委託により行っている場合は、委託先の社会福祉法人等とする。

(3)補助対象経費・補助基準額・補助率

補助対象経費	施設入所者への感染防止及び施設従事職員の自宅内での感染防止のため、施設従事職員の宿泊先確保として行うホテルや住居等の借上げ等に要する経費
補助基準額	宿泊等経費（1人1室当たり）8,000円/日 ただし、対象施設の実支出額が1人当たり8,000円/日を下回る場合、実費額とする。
補助率	10 / 10

(4)補助要件

次のアからウまでの全ての要件を満たすこと。

- ア 対象施設があらかじめ契約等（契約等の期間が下記3の期間内のものに限る。）により宿泊施設を指定していること。
- イ 対象施設が、施設入所者への新型コロナウイルス感染症の感染防止を図るため、及び施設従事職員が基礎疾患を有する家族等と同居しており自宅内での感染防止を図るため、施設従事職員の宿泊の必要性を確認していること。
- ウ 宿泊に係る経費には、食費等個人に帰属するものが除かれていることを対象施設が確認していること。

3 実施期間

令和5年4月1日から同年5月7日まで

4 交付申請手続について

(1)交付の方法

確定払（実績報告後に補助金を交付します。）

(2)申請スケジュール

交付申請書提出期限	令和5年5月10日（水曜日）必着
実績報告書提出期限	令和5年6月20日（火曜日）必着
補助金交付	令和5年8月予定

(3)提出書類

別添「提出書類一覧」内の「交付申請」の欄に掲げる書類を下記の提出先へ郵送した上で、あわせて電子メールでも提出してください。

(4)申請書提出先等

【郵送】 別添「郵送宛先」を角形2号封筒に貼って提出してください。

(送付先)

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 東京都庁第一本庁舎31階中央
東京都 福祉保健局 障害者施策推進部
●●課 ●●担当 (※)

【電子メール】 メール件名及び申請書のファイル名の両方を以下のとおりにしてください。

【**宿泊先確保交付申請**】 **〇〇学園** (①**障害者支援施設**/②**障害児入所施設**/③**GH**)

↑法人名

↑ **※以下の区分に従いいずれか記入してください**

※あて名及び送付先メールアドレスについて

封筒のあて名及びメールアドレスは、申請対象となる施設の区分ごとに以下のとおりです。

① 今回申請する対象施設に**障害者支援施設（入所施設）**がある法人

封筒宛名 **「施設サービス支援課 障害者支援施設担当」**

メールアドレス service.siensisetu.tyousa@section.metro.tokyo.jp

② ①以外で、今回申請する対象施設に**障害児入所施設**がある法人

封筒宛名 **「施設サービス支援課 児童福祉施設担当」**

メールアドレス S0410819@section.metro.tokyo.jp

③ ①②以外（今回申請する対象施設が**障害者グループホーム**だけ）の法人

封筒宛名 **「地域生活支援課 居住支援担当」**

メールアドレス S0410818@section.metro.tokyo.jp

※ 本メールアドレスは提出専用です。質問等は送付しないでください。

(5) 交付申請書提出期限

令和5年5月10日（水曜日）必着

5 留意事項

- (1) 申請にあたっては、補助要綱及び別添の「事業継続支援（宿泊先確保）事業Q&A」を確認ください。
- (2) 東京都の他の補助金や他自治体等の同種の補助金を申請している経費については、重複して本補助金を申請することはできません。申請前に改めて御確認願います。
- (3) 実績報告書の様式については、後日ご案内いたします。

6 添付資料

- (1) 東京都障害者支援施設等事業継続支援（宿泊先確保）事業実施要綱
- (2) 東京都障害者支援施設等事業継続支援（宿泊先確保）事業補助金交付要綱
- (3) 提出書類一覧
- (4) 交付申請書様式・記載例
- (5) 事業継続支援（宿泊先確保）事業Q&A
- (6) スケジュール
- (7) 郵送宛先

7 問合せ先

福祉保健局障害者施策推進部

【障害者支援施設（都外施設含む）】

施設サービス支援課 障害者支援施設担当 電話 03-5320-4156 FAX03-5388-1407

【障害児入所施設（都外施設含む）】

施設サービス支援課 児童福祉施設担当 電話 03-5320-4374 FAX03-5388-1407

【障害者グループホーム】

地域生活支援課 居住支援担当 電話 03-5320-4151 FAX03-5388-1408