

事 務 連 絡

令和 5 年 1 1 月 2 9 日

各障害者支援施設管理者 殿

各障害児入所施設管理者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部

施設サービス支援課長

障害児・療育担当課長

**令和 5 年度障害者支援施設等における新型コロナウイルス感染症対策強化
事業に関する補助金交付申請について（令和 5 年 1 2 月～令和 6 年 3 月）**

平素より、東京都の障害児者福祉施策に御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

このたび、東京都では障害者支援施設等が実施する P C R 等検査費用を都独自に支援するため、「令和 5 年度障害者支援施設等における新型コロナウイルス感染症対策強化事業補助金交付要綱」（令和 5 年 6 月 2 7 日付 5 福保障施第 8 4 9 号。以下「補助要綱」という。）を改正し、標記事業を実施することになりました。

つきましては、下記のとおり補助金の交付手続きを開始いたしますので、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

新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い障害者等を支援する施設（入所施設）において、利用者への P C R 等検査を実施し、感染拡大を防止することにより、利用者が安心して生活できるとともに職員が安心して働ける環境を整えるよう支援する。

2 補助対象施設、補助対象経費及び補助基準額等

(1) 補助対象施設

都内に所在する障害者支援施設、福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設並びに都外施設

(2) 補助対象経費

令和 5 年 1 2 月 1 日から令和 6 年 3 月 3 1 日までに発生した障害者支援施設等の利用者に対する P C R 等検査費用

※令和 5 年 1 2 月から令和 6 年 3 月までの実施分は、利用者への P C R 等検査が対象に

なります。

職員へのPCR等検査や検査以外の感染症対策経費については、対象外となります。

(3) 補助基準額等

補助基準額	補助率
補助対象施設の定員数（※）×20千円	10分の10

（※）定員の定義 令和5年12月1日時点の入所の定員数とする。

3 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) スケジュール

- 交付申請提出期限 令和6年2月29日（木曜日）
- 交付決定通知 令和6年3月（予定）
- 実績報告提出期限 令和6年4月4日（木曜日）
- 補助金の額の確定通知 令和6年4月下旬（予定）
- 補助金支払 令和6年5月下旬（予定）

(3) 提出書類

別添「提出書類一覧」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 福祉局 障害者施策推進部 施設サービス支援課 障害者支援施設担当

【電子メール】件名・ファイル名を以下のとおりにしてください。

「XX-XXXX・〇〇福祉園【感染対策交付申請】」

① ②

① サービス推進費施設番号（半角数字） ② 施設名

（提出先アドレス）

service.siensisetu.tyousa@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) 提出期限

令和6年2月29日（木曜日）【消印有効】

4 留意事項

- (1) 申請にあたっては、補助要綱及び別添の「令和5年度障害者支援施設等における新型コロナウイルス感染症対策強化事業Q & A」を確認ください。
- (2) 本補助金の東京都への申請は今回1回のみを予定しております。補助金の申請を予定されている施設等は、申請漏れのないよう御留意ください。
- (3) 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。

5 検査に当たっての注意点について

本事業は、施設が実施する入所者への検査（自主検査）を補助対象としています。

本事業を活用して検査を実施する場合には、別添1「当事業を活用してPCR検査等を実施する場合の注意点について」記載の各事項に御留意願います。

職員へのPCR等検査については、令和5年12月から令和6年3月までの実施分では補助対象外となりますので御留意願います。

6 協力事業者（検査機関）の活用について

検査に当たっては、東京都の公募した協力事業者（検査機関）を御活用いただくことも可能です。詳細については、別添2「「福祉施設における検査の実施に係る協力事業者」の決定について」（令和3年2月10日付東京都福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長事務連絡）及び別添3「「福祉施設における検査の実施に係る協力事業者」の決定について」（令和3年6月29日付東京都福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長事務連絡）を御参照いただくとともに、同事務連絡記載の注意事項をよく御確認いただくようお願いいたします。

なお、協力事業者によらずに検査を実施する場合も補助対象となります。

（問合せ先）

【障害者支援施設】

施設サービス支援課 障害者支援施設担当 電話 03-5320-4156

【障害児入所施設】

施設サービス支援課 児童福祉施設担当 電話 03-5320-4374