

**重症心身障害児(者)等短期入所事業所
設備整備費補助金
申請手続きの手引き**

東京都福祉局障害者施策推進部療育課

目 次

1 目的	1
2 補助対象者	1
3 補助対象経費	1
4 基準額及び補助率	3
5 手続き	3
6 担当者連絡先	6

(参考) 重症心身障害児(者)等短期入所事業所設備整備費補助金交付要綱

(参考) 重症心身障害児(者)等短期入所に係る病床確保事業等実施要綱

1 目的

この事業は、新たに「重症心身障害児(者)等短期入所に係る病床確保事業(以下「病床確保事業(※1)」という。)」による契約病床の規模を拡充する場合や病床確保事業による契約病床において対応可能な医療的ケアの範囲・種別を拡充する場合に必要な医療機器等の設備整備費用を補助することにより、医療型短期入所における重症心身障害児(者)等の受入れを促進し、対象児(者)の健康保持とその家庭の福祉の向上を図ることを目的としています。(交付要綱第1)

※1 病床確保事業…医療型短期入所を実施するに当たり、都内の在宅の重症心身障害児(者)及び医療的ケア児(者)(医療的ケア判定スコア16点以上)を対象とした専用病床を確保する事業です。

病床確保事業を実施する場合は、都との間で委託契約を締結します。本補助事業に応募予定で、病床確保事業の実施を希望する場合はお早めにご相談ください。

2 補助対象者

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(平成17年法律第123号)第5条第8項に規定する短期入所事業所の指定を受け(※2)、病床確保事業を実施している又は新たに病床確保事業を実施する施設となります。

※2 交付申請時点で短期入所事業所の指定を受けている必要があります。

3 補助対象経費

(1) 対象経費

医療機器等の備品購入費、医療ガス配管工事等の整備費用及び病室バリアフリー化やクッション床導入等の改修整備費用

区分	具体例
医療機器	人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引機、吸入器(ネブライザー)、輸液注入ポンプ等
見守り等機器	見守りセンサー、バイタルモニター、見守りカメラ、高柵ベッド、床マットレス・保護材等
施設整備	人工呼吸器の利用に伴う医療用ガス配管工事
施設改修整備	スロープ設置工事、クッション床整備

(2) 対象外経費

以下のような経費は、補助対象とはなりません。

- ・送迎自動車の導入・改修費用
- ・消耗品(カテーテル、ガーゼ、おむつ等)の購入費用

(3) 備品購入等の注意点

ア 購入する備品について

購入する備品は、交付申請時に申請し、交付決定された品目となります。申請内容と異なる備品の購入や申請台(個)数を超過して購入することはできません。

イ 経費の支払いについて

原則、金融機関からの振込又は現金でお支払いください。また、支払いの際は
本事業とは関係のない支払いとは分けてお支払いください。

なお、やむを得ず、クレジットカードで支払った場合で、実績報告書の提出期限までに完済しない場合(リボ払いや分割払いなど)は補助対象となりません。

ウ ポイントの取扱いについて

本補助金の対象経費として申請する備品を購入する際には、ポイント等の付与を受けないでください。

万が一、ポイント等を取得した場合には、実績報告時に「寄付金等その他の収入額」として計上し、対象経費の実支出額から差し引くこととなります。

また、既に保有していたポイント等を利用して物品を購入した場合、当該ポイント利用分を控除した額が対象経費の実支出額となります。

エ 領収書について

実績報告書を提出する際に、備品購入の支出額の確認できる書類として領収書を提出していただきます。領収書における但し書では、例えば「医療機器一式」等とするのではなく、購入備品の内訳(型番、メーカー、製品名等)が確認できるようご注意ください。

オ 納品後について

本補助事業による購入物品については、「令和7年度 重症心身障害児(者)等短期入所事業所設備整備費補助事業」と記載したシール等を貼ることで、本補助金で購入した備品であることが分かるようにしてください。

4 基準額及び補助率

(1) 基準額 1床あたり 上限6,000千円

(2) 補助率 3/4

- ① 支出額 $\geq$ 基準額の時 : 4,500千円
- ② 支出額 $<$ 基準額の時 : 支出予定額 $\times$ 3/4(1,000 円未満切捨て)

5 手続き

申請に必要な書類は、東京都障害者サービス情報に掲載しております。

下記URLより様式をダウンロードの上、作成してください。

<https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspList.php?catid=116-002>

(1) 交付申請書類の提出

提出期限:令和8年12月25日(金)【必着】

電子ファイルに加えて、一部紙でご郵送いただく書類がございます。

<電子ファイル提出先>

<https://logoform.jp/form/tmgform/1706323>

<郵送提出先>

〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎28階北
東京都福祉局障害者施策推進部 療育課 療育担当 相川

※ 交付申請書類が提出された後、事業計画書の内容等を東京都が審査します。記載内容の確認のため、都から御連絡させていただく場合がありますので、関係書類を提出する際は、すべての書類について必ず写しを保管するようお願いします。

なお、本補助事業に係るすべての関係書類および帳簿類は、事業の完了の日の属する年度の終了後5年間保管するようお願いします。

提出書類		
①	重症心身障害児(者)等短期入所事業所設備整備費補助金の交付申請について (別記第1号様式)	☐ データ・郵送(要押印)での提出 ☐ ⑦の印鑑証明書と同じ印鑑で押印 ☐ 「所在地」、「名称」、「代表者役職氏名」は、⑦の印鑑証明書の記載内容と一致
②	経費所要額調 (別紙1-1)	☐ データのための提出 ☐ 「F 選定額」は、「D 対象経費の実支出予定額」と「E 補助基準額」を比較していずれか少ない方の額を記入 ☐ 「G 東京都補助金所要額」は、1,000円未満の端数を切り捨てた額を記入
③	病床確保事業への新規参画、契約病床の規模拡充、対応可能な医療的ケアの範囲・種別の拡充に関する事業計画書 (別紙1-2)	☐ データのための提出 ☐ 「整備内容」の「導入予定の医療機器等」には、申請予定のそれぞれの備品について、⑤の「補助対象医療機器の仕様書又はカタログ」と記載を一致
④	歳出歳入予算(見込)書抄本	☐ データ・郵送(要押印)での提出 ☐ ⑦の印鑑証明書と同じ印鑑で押印 ☐ 「所在地」、「名称」、「代表者役職氏名」は、⑦の印鑑証明書の記載内容と一致
⑤	補助対象医療機器の仕様書又はカタログ	☐ 仕様書、カタログ、見積書等
⑥	その他参考となる資料	☐ データのための提出 ☐ 入力シートに必要事項を入力してください。 ☐ 事業概要を御提出ください。
⑦	印鑑証明書	☐ 郵送での提出 ☐ 申請の日から起算して3か月以内に発行されたもの ☐ 提出する書類に使用する印鑑は、全てこの印鑑を使用してください。

⑧	法人の定款	☐ 原本証明をすること
⑨	法人登記事項証明書	☐ 原本 ☐ 3か月以内のものであること
⑩	当該年度の収支予算書	

⑪	前年度の決算報告書	☐ 賃借対照表、損益計算書含む
⑫	預金残高証明書	☐ 自己負担がある場合
⑬	借入金償還計画表	☐ 借入れをする場合のみ
⑭	配置図	☐ 医療機器等の設置場所がわかるもの

(2) 審査

提出された交付申請書類について、東京都において審査します。

(3) 交付決定

交付申請書類の内容に基づき、東京都において補助金の交付決定を行います。

なお、補助金の支払については、補助事業完了後(令和8年4月以降)になりますので御承知おさください。

(4) 変更申請の提出(随時)

- ① 補助事業に要する経費を変更しようとするとき
- ② 補助事業の内容を変更しようとするとき
- ③ 補助事業を中止しようとするとき

(5) 実績報告書等の提出

補助事業完了後、実績報告書を提出していただきます。具体的な期限等については別途通知しますので、御対応をお願いいたします。

(6) 額の確定

提出された実績報告は、東京都において審査し、事業の成果が交付決定時の内容に適合すると認めたときは、補助金の額を確定し、「額の確定通知書」により通知します。

(7) 請求・支払

「額の確定通知書」に基づき、補助金の支払・請求をしていただきます。東京都で内容を確認後、補助金を指定の口座に振り込みます。詳細は、別途通知します。

6 担当者連絡先

東京都福祉局障害者施策推進部療育課療育担当 相川

電話番号:03-5320-4376(直通)