

県所管域（指定都市及び中核市を除く。）

指定障害者支援施設

指定障害福祉サービス事業所

指定障害児入所施設

指定障害児通所支援事業所

指定相談支援事業所

開設法人代表者様

神奈川県福祉子どもみらい局
福祉部障害サービス課長

**新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対する
サービス継続支援事業交付申請（令和 5 年 2 月 11 日～令和 5 年 3 月 31 日分）
について（通知）**

本県の障がい福祉行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に感染又は濃厚接触者に対応された障害福祉サービス事業所、障害者支援施設等を対象とした標記補助金について、令和 4 年度に発生したかかりまし経費の補助対象期間を令和 5 年 2 月 10 日までとして、申請を受け付けていたところですが、この度、2 月 11 日以降の取り扱いについて、以下のとおり申請を受け付けます。

つきましては、本事業の活用を希望する場合は、期日までに申請書等を県へ御提出ください。また、同一法人で複数の事業所が本事業に該当する場合には、法人単位で取りまとめの上、県へ提出してください。

なお、詳細につきましては、交付要綱、実施要綱、Q&A 及びフローチャートを御確認ください。

1 補助事業概要

新型コロナウイルス感染症による影響が広がる中、障害福祉サービス事業所等が障害福祉サービス等の継続に要する経費に対し補助金を交付することにより、サービス継続に必要な支援を行います。

2 補助対象経費

令和 5 年 2 月 11 日から令和 5 年 3 月 31 日までに障害福祉サービス事業所等が障害福祉サービスを継続して提供するために要した経費（新型コロナウイルス感染者等が発生しなければ発生しなかったかかり増し経費）

※ 令和 4 年 4 月～令和 5 年 2 月 10 日分のかかり増し経費については申請を締め切りました。

※ 対象経費の詳細及び上限額は、実施要綱を参照してください。

※ 本事業は令和 4 年度事業となりますので、令和 4 年 4 月～令和 5 年 2 月 10 日分のかかり増し経費について補助金の交付を受けた事業所等については上限額が引き継がれ、原則として上限額以上の補助は受けられませんのご注意をお願いします。

※ 令和4年度申請と制度の変更はありません。

<注意>

下記の補助事業等で申請(購入)された経費は、本補助事業の対象外です。

- ・神奈川県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金
- ・その他、各補助金と重複する経費

3 対象となる障害福祉サービス事業所等(詳細は実施要綱を参照)

神奈川県内(政令指定都市及び中核市を除く)に所在する障害福祉サービス事業所等のうち、以下に該当するもの

※ 自費検査費用については、一定の要件を満たさない場合には補助することができません。実施要綱をご確認の上、該当する場合のみ申請してください。

(1) 対象施設

指定障害者支援施設、指定障害福祉サービス事業所、指定障害児入所施設、指定障害児通所支援事業所、指定相談支援事業所

※ いずれも県所管域に所在する施設(指定都市及び中核市を除く)

(2) サービス継続支援事業におけるかかり増し経費の対象期間

事業所等で感染者の感染発症した日または発覚した日から収束した日まで

※濃厚接触者については、濃厚接触者と発覚した日から収束した日まで

(これまでのサービス継続支援事業における対象期間と変更はありません)

(3) サービス継続支援事業の対象

- ① 利用者又は職員に新型コロナウイルスの感染者が発生した障害福祉サービス事業所等

※ 職員に濃厚接触者が発生し職員が不足した場合を含みます。

- ② 濃厚接触者に対応した障害福祉サービス事業所等

- ③ 県又は保健所を設置する市から休業要請を受けた障害福祉サービス事業所

- ④ 発熱等の症状を呈する利用者又は職員に対し、一定の要件のもと、自費で検査を実施した障害者支援施設及び共同生活援助事業所(①、②の場合を除く)

※ 一定の要件に関する具体的な取扱いについては、実施要綱をご確認ください。

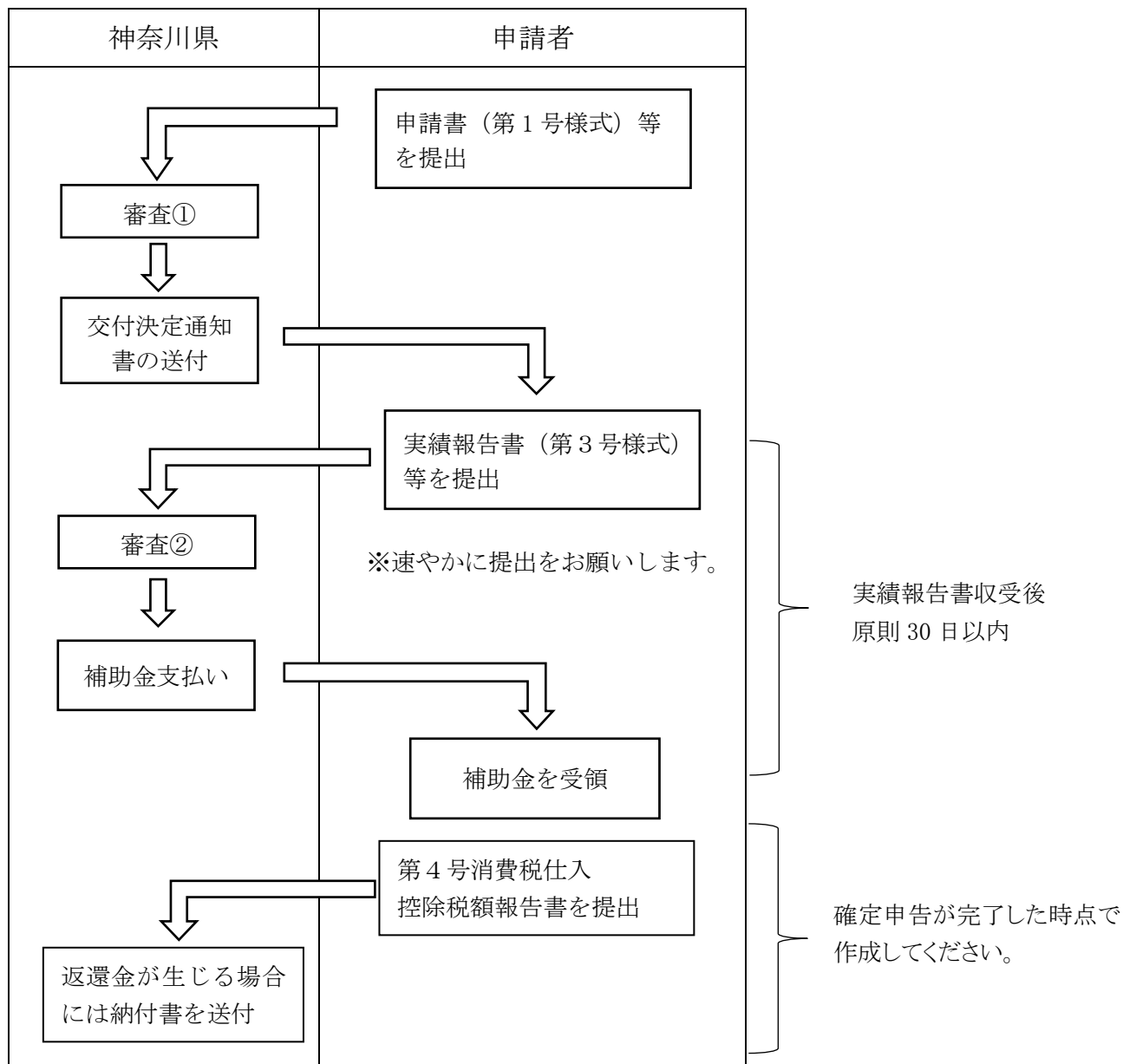
- ⑤ ①、③以外の事業所であって、居宅で生活している利用者に対して、当該事業所の職員が利用者の居宅等へ訪問して、できる限りのサービスを提供した事業所

※ 通常形態でのサービス提供が困難であり、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。)

(4) 協力支援事業

(3) サービス継続支援事業の対象①又は③及び該当する障害福祉サービス事業所等に対し、協力する障害福祉サービス事業所等や感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した障害福祉サービス事業所等に対し、協力する障害福祉サービス事業所等

4 申請までの流れ



5 申請期限

申請書提出期間	申請対象期間	補助金の支払い
(令和4年度分)〆切： 令和5年5月30日(火)～ 令和5年 6月30日(金) ※必着	令和5年2月11日～ 3月31日	実績報告後

※ 令和4年4月～令和5年2月10日分のかかり増し経費については申請を締め切りました。

6 提出物

(1) 申請時の提出物

- ・第1号様式 交付申請書
- ・第1号様式 付表 役員等氏名一覧表
- ・第1号様式別紙(1) 総括表
- ・第1号様式別紙(2) 事業所・施設別個表
- ・第1号様式別紙(3) 口座振込依頼書
- ・通帳の表紙裏の見開きページの写し(口座名義人のカタカナ表記、金融機関名、支店名、支店コード、預金種目、口座番号を確認できるもの)
- ・その他参考となる資料(補助対象事業所・施設に該当することの確認書)
- ・感染者が判明した日または療養解除した日を確認できる書類(日々の記録等)
- ・理由書(自費で検査を実施した施設入所支援又は共同生活援助事業所用)
- ・請求書、領収書等の写し

※ 支払ったことがわかる資料(領収書や給与明細等)を6月30日(金)までに提出できない場合は、その旨の理由及び提出可能日を記載した理由書(任意様式)をご提出ください。

(2) 交付決定後の提出物

- ・第3号様式 実績報告書
- ・第3号様式別紙 実施状況調

※ 第4号消費税仕入控除税額報告書については、各事業年度の確定申告が完了した時点で送付してください。なお、詳細については、交付額決定通知書を送付した際に参考資料を別途送付いたします。

7 提出方法

実施要綱やフローチャート等をご一読いただき、補助対象事業所に該当するかを確認してください。また、該当する場合は、郵送でご提出をお願いします。

郵送先 〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通1
神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課福祉施設グループ宛

8 申請書等の掲載場所

障害福祉情報サービスかながわ→ 書式ライブラリー→ 1. 神奈川県からのお知らせ
→ 1-2 新型コロナウイルスに関するお知らせ

問合せ先
福祉施設グループ 山田、安井
電 話 045-285-0738 (直)
電子メール ken-shisetsu@pref.kanagawa.lg.jp