

各指定障害福祉サービス事業所運営法人代表者
各指定障害者支援施設運営法人代表者
各指定一般相談支援事業所運営法人代表者
各指定障害児通所支援事業所運営法人代表者
各指定障害児入所施設運営法人代表者
(岐阜市所管の施設等を含む。)

様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

令和4年度岐阜県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費補助金に係る申請受付の開始について

平素より、県の障がい福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、指定障害福祉サービス等事業者が新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合において、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう、下記のとおり予算の範囲内で補助金を交付します。

関係事業者様におかれましては、下記事業への該当及び別添「岐阜県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費補助金交付要綱」を確認のうえ、期日までに申請いただきますようお願いいたします。

記

1 補助事業の概要

○事業名：岐阜県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費補助金

○内容：令和4年4月1日以降に新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合において、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供するために係る経費等を補助

※対象経費及び基準単価は、交付要綱中の「付表」及び「別添」を確認してください。

○補助対象事業：

1 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援

(1) 県から休業要請を受けた通所系サービス事業所(※1)及び短期入所サービス事業所がサービスを継続して提供するために実施する事業

- (2) 利用者又は職員に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された障害福祉サービス等事業を行う施設・事業所（職員に濃厚接触者が発生し、職員が不足した施設・事業所を含む。）がサービスを継続して提供するために実施する事業
- (3) 短期入所サービス事業所、障害者支援施設等（※2）及び訪問系サービス事業所（※3）において実施する濃厚接触者への対応
- (4) 障害者支援施設及び共同生活援助事業所において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、自費で実施する検査（(2)及び(3)の場合を除く。）
- (5) (1)又は(2)以外の通所系サービス事業所であって、当該事業所の職員により、利用者の居宅において提供することができる限りのサービス（知事が認めるものに限る。）

2 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援

- (1) 1の(1)又は(2)に該当する施設・事業所に対して行う利用者の受入れ等の協力
- (2) 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等事業を行う事業所に対して行う利用者の受入れ等の協力

- (※1) 療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスの事業を行う事業所
- (※2) 障害者支援施設、共同生活援助事業所、福祉型障害児入所施設又は医療型障害児入所施設
- (※3) 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、就労定着支援、自立生活援助、保育所等訪問支援又は居宅訪問型児童発達支援の事業を行う事業所

○事業期間: 令和4年4月1日から令和5年3月31日

○事業費: 補助率 10/10

○補助額: 補助対象経費の実支出額から寄附金その他の収入額を引いた額と基準額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額

※上記の基準額に関わらず、交付額は県予算額の範囲内の額となりますので、ご了承ください。

※なお、障害福祉サービス等報酬及び他の国庫補助金等で措置されているものは、本事業の対象となりません。

2 申請方法

県ホームページに掲載する交付申請書に必要な事項を入力の上、岐阜県障害福祉課あて1部を郵送してください。交付申請書の作成にあたっては、別添「**申請書の作成に係る注意点**」を合わせてご確認ください。

なお、今後様式が変更となる場合がありますのでご承知おきください。

<県ホームページ>

URL: <https://www.pref.gifu.lg.jp/page/235389.html>

<郵送先>

〒500-8570 岐阜県岐阜市藪田南2-1-1

岐阜県障害福祉課社会参加推進係

※封筒表紙に、「令和4年度障害福祉サービス継続支援補助金交付申請」と朱書き願います。

3 受付期間

経費の発生	受付期日
令和4年4月～令和4年7月分	令和4年8月31日(水)
令和4年8月～令和4年11月分	令和4年12月26日(月)
令和4年12月～令和5年3月分	※令和5年3月中旬を予定 追って案内します。 なお、それに間に合わない場合は個別に相談 いただくことを予定します。

4 留意事項

- ・対象経費や申請手続等については、別添国QA及び県QAを確認のうえ、申請願います。
- ・**消費税及び地方消費税相当額は、補助対象経費から除いて算出してください。**
- ・補助金交付後に事業所から県へ提出いただく「実績報告書」の提出時に、**補助対象経費の支出根拠となる支払い明細が分かる資料(領収書、給与明細書、伝票等)が必要となりますのでご注意ください。**
- ・助成額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てます。
なお、複数の補助項目にて補助申請する場合は、各補助項目にて1,000円未満を切り捨て、
ください。
※全ての助成額を合計後に1,000円未満を切り捨てるものではありません。

(例) 事業所Aが、上記 ○補助対象事業1(2)にて10,300円、2(2)にて10,800円の助成額が生じた場合。

【正】 補助対象事業1(2) → 補助対象額: 10,000円
補助対象事業2(2) → 補助対象額: 10,000円
事業所合計 → 補助対象額: 20,000円

各補助項目内にて1,000円未満を切り捨ててから、合計する。

【誤】 補助対象事業1(2) → 補助対象額: 10,300円
補助対象事業2(2) → 補助対象額: 10,800円
事業所合計 → 補助対象額: 21,000円

各補助項目の助成額合計後に、1,000円未満を切り捨てる。

所 属	岐阜県健康福祉部障害福祉課社会参加推進係		
係 長	大 塚	担 当	今 井
電 話	058-272-8309 (直通)		
F A X	058-278-2643		
E-mail	c11226@pref.gifu.lg.jp		