

Q & A

	質問内容	回答
1	この補助金はどういった内容の補助金か？	<p>新型コロナウイルス感染症が発生した障害児通所支援事業所等（別表1のとおり）が、障害児通所支援等サービスを継続して提供できるよう、<u>通常の障害児通所支援等サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等（主に訪問によるサービス支援にかかる経費）に対して支援を行うもの。</u></p> <p><u>※対象要件(1)⑤「当該事業所の職員により、利用者の居宅においてできる限りのサービスを提供した」以外の要件については、原則各事業所において感染者（濃厚接触者を含む）発生後から感染終息までの期間におけるかかり増し経費等が対象です。（但し、この期間にコロナ感染者等への対応のために、通常とは異なり大量に消費した消耗品について、終息後に買い足したものについては対象となります。）</u></p> <p><u>※本補助金は、感染者発生後から感染終息までの期間における真に要したかかり増し経費等が対象です。本趣旨をご理解の上申請いただくようお願いいたします。</u></p>
2	対象事業所以外（例えば地活、移動支援）は対象とならないのか？	国制度に基づき実施するため、国が示す対象事業所以外は対象外となります。
3	「別表2 対象経費」は例示か？	別表2 に示す対象経費として、読み取れない範囲の経費については対象外となります。昨年度と一部対象事業所及び対象経費に変更があります。
4	対象経費に賃金や手当等の人件費が示されているが、どういったものか？	通常の障害児通所支援等サービスでは発生しない（新型コロナウイルス感染症の対応による）人件費となります。ただし、障害児通所支援等サービスの提供にかかる本体報酬や他の同種の補助金で請求している人件費は対象外となります。
5	対象経費の金額が市基準額を超えた場合はどうなるのか？	超えた金額については、法人（事業所）負担となります。
6	多機能事業所の場合、いずれのサービス種別の基準額にすればよいのか？	<u>要綱第3条(1)①～⑤、(2)①②の要件に該当しているサービス種別ごとの基準額を選択してください。</u> また、対象経費については、サービス種別ごとに算出する必要があります。

7	領収書が必要とされているが、ない場合はどのようにすればよいのか？	領収書がない場合は、それに代わるもの（金額・物品の内容が確認でき、発行元の証明のあるもの）を提出してください。（法人若しくは事業所の会計で支出されたものであれば、経費として計上するために必要な根拠資料も保管されているはずです。）
8	「(1) 事業所等におけるサービス継続支援事業の⑤」には、自主休業の届出を経て、できる限りの支援を実施した事業所について、居宅への訪問に替えて電話等による対応を行った場合も含まれるのか？	訪問サービスを行っている事業所が対象となります。（今回のかかり増し経費の助成は、障害児通所支援等サービスの提供にかかる本体報酬や他の同種の補助金で請求しているものは対象外となりますので、電話等による対応については、障害児通所支援等サービスの報酬の対象となりますためかかり増し経費の対象とはならないものです。）
9	他の補助事業から補助金を受ける場合はどうなるか？	他の補助金で補助を受けている費用については、補助対象となりません。同じ経費に対して別々の補助金に二重に申請することがないようにしてください。
10	別表1について。要件①～⑤は該当すればそれぞれ対象となるのか？例えば福祉型障害児入所施設で感染者が発生し②に該当、濃厚接触者にも対応として③にも該当する場合、基準額上限額は985千円+985千円となるのか？	要件（1）①～⑤はいずれかに該当した場合に基準上限額の範囲内で申請いただくこととなりますので、左記例ですと985千円となります。但し、（1）①～⑤と（2）①②はそれぞれ該当した場合にあわせて申請いただくことが可能です。
11	いつまでの購入分等が対象となるのか？	令和4年3月31日（木）までの支出のものについて対象となります。
12	対象施設で障害福祉サービスも実施しており、障害福祉サービスにも同じ補助金があるようだが、申請はどうすれば良いか。	障害者と障害児を一体的に実施している場合（例：生活介護＜障害者＞と放課後等デイサービス＜障害児＞）、主に対処を要した側で申請願います。ただし、同じ補助事業を重複して申請は出来ませんので、ご注意ください。 共生型の指定を受けて実施している場合、原則本体事業所を所管している方を優先してご申請下さい。また基準該当の場合には介護にて申請願います。

13	<p>「障害児通所支援事業所等における検査費用補助金」との優先順位、関係性は。</p>	<p>「障害児通所支援事業所等における検査費用補助金」（以下「PCR検査補助金」という）は本事業の補完的役割を担っており、本事業を優先的にご活用いただくことをお願いしております。</p> <p>なお、本事業において、検査費用が対象とならない事業所等については、要件を確認の上、PCR検査補助金の申請を検討してください。</p>
14	<p>別添1 自費検査を実施するに至る経緯及び理由書の様式はあるか。 また、医療機関等の受診が分かるもの以外に添付するものはあるのか。</p>	<p>どういった要件に該当するために、自費検査に至ったのか分かるよう記載いただければ、経緯及び理由書は任意の様式で構いません。</p> <p>また、申請は各施設等から提出となりますので、検査費用について、施設等が負担したことが確認できる資料も提出願います。</p>
15	<p>医療機関等の行政検査の判断を待たずに、事業所等の判断で行った自費検査は申請の対象となるか。</p>	<p>行政検査の対象と判断された場合は、対象外です。</p>
16	<p>押印は必要か。</p>	<p>申請書の代表者職氏名欄にご署名いただければ、押印は必要ありません。なお、記名・押印（代表者印）の押印によって申請することを妨げるものではありません。</p>