

## 別添 1 - 1

第 4 条第 1 項第 1 号エ及び別添 1 に規定する自費検査経費の取扱いは、次のとおりとする。

### 1 補助対象施設・事業所

自費検査経費の補助対象となる施設・事業所は、障害者支援施設等とする。

### 2 補助の対象者及び要件

次の（１）及び（２）に該当する障害者支援施設等において自費で実施した検査に要する経費を補助対象とする。ただし、当該障害者支援施設等において感染者が確認された場合には、その後の検査は行政検査で行われることから、当該経費は補助対象としない。

（１）当該障害者支援施設等において、次のアからウまでのいずれかに該当する者がいること。

ア 感染者と同居する職員

イ 面会に来た家族が感染者又は感染者と接触があった者であることが面会後に判明した入所者

（２）当該障害者支援施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所等の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、次のア及びイの要件に該当すること。

ア 近隣の自治体若しくは近隣の事業所若しくは施設で感染者が発生していること、又は当該障害者支援施設等が感染拡大地域に所在すること。

イ 保健所等に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、当該障害者支援施設等の判断で実施した自費検査であること。この場合においては、当該障害者支援施設等において行政検査の対象にならなかった経緯を記載した理由書を作成し、申請書類と併せて知事に提出すること。

### 3 補助額の上限

1 人 1 回当たりの補助上限額は、20,000 円を限度とする。ただし、別添 2 の基準単価の範囲内とする。

### 4 その他

職員や利用者の個別の状況、事情等にかかわらず事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は、補助対象としない。