

事務連絡
令和2年4月17日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害福祉サービス事業所等への繰り返し利用可能な布製マスク配布に向けた
各施設の状況調査の協力について（その2）（依頼）

障害福祉サービス等事業所、障害者支援施設、障害児通所支援事業所及び障害児入所施設（以下「障害福祉サービス事業所等」という。）への繰り返し利用可能な布製マスクの配布については、「障害福祉サービス事業所等への繰り返し利用可能な布製マスク配布に向けた各施設の状況調査の協力について（依頼）」（令和2年3月11日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）（以下「3月11日付け事務連絡」という。）において、各都道府県等に御協力いただき、障害福祉サービス事業所等の送付先の情報を確認させていただきました。この情報をもとに、3月下旬から順次郵送により障害福祉サービス事業所等に送付したところです。

今般、令和2年度補正予算（案）において、「介護施設等への布製マスクの配布事業」が掲げられており、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、3月下旬に実施したスキームと同様に、郵送により国から障害福祉サービス事業所等に送付し、障害福祉サービス事業所等の職員及び利用者に配布することを検討しております。

つきましては、予算成立後、速やかに配布できるよう、予め、改めて配布先等を把握するため、下記により御報告いただきますよう御協力をお願いいたします。

なお、都道府県におかれましては、指定権限が市町村長にある指定特定相談支援事業者に係る情報について、お手数をおかけいたしますが、管内市町村（指定都市及び中核市を除く。）の情報をとりまとめの上、御報告いただくようお願いいたします。

記

1 報告の内容等

別添のデータは、3月11日付け事務連絡の依頼に基づき、各都道府県等から御回答いただいたものをもとにしたものです。

(1) 入力されている事業所名、事業所番号、サービス種別、電話番号、郵便番号、住所、職員数、利用者数（以下「事業所情報」という。）について、貴都道府県等において把握している情報を御確認の上、修正等がある場合は、以下の御対応をお願いいたします。

① 新規指定事業所の追加

3月11日付け事務連絡の依頼に基づく御回答以降、新たに指定を行った事業所の追加については、別添データの最下部に事業所情報を入力いただき、該当する行全体を黄色に塗りつぶしてください。

② 廃止・休止事業所の取消

3月11日付け事務連絡の依頼に基づく御回答以降、廃止又は休止した事業所情報については、該当の行は削除せずに、取消し線を入れて下さい。

③ 事業所情報の修正

入力されている事業所情報に修正が生じた場合は、訂正（上書き修正）の上、修正が生じたセルのみ黄色に塗りつぶして下さい。

※ なお、今回の依頼は、正確な配布数を把握することを目的としたものではないため、原則として、職員数や利用者数の修正は不要です。ただし、実態と大きくかけ離れているなど明らかな誤りがある場合は、上記の修正方法のとおり御対応ください。

2 留意点

(1) 事業所等への照会

本件報告では、貴都道府県等で把握している情報をもとに回答いただくことを想定しております。本件報告に当たり、改めての管内事業所等への照会は不要です。

(2) データ入力方法

御報告いただいた様式は、全国分を結合の上、そのまま日本郵政に提供する予定です。そのため、以下の4点に御協力をお願いいたします。

- ① 住所は番地（集合住宅の場合は部屋番号）まで正確に入力してください。
- ② 入力する英数字は、半角英数で入力してください。
- ③ 列の追加・削除、セルの結合などの操作は絶対に行わないでください。
- ④ Excel のバージョン変更や、ファイル名変更は極力行わないでください。

3 報告期限

令和2年4月21日（火）17時

4 提出先及び照会先

（提出先）houreishougaiia@mhlw.go.jp

（照会先）厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課

電話：03-5253-1111（内3148）

メール：houreishougaiia@mhlw.go.jp