

各障害者共同生活援助（GH）事業運営法人代表者様

社会福祉法人東京都社会福祉協議会

事務局長 高橋 博則

〔印章略〕

新型コロナウイルス集団感染発生時の職員応援派遣事業〔障害者グループホーム〕 協力施設登録のお願い

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、本会では令和2年度より標記事業を東京都から受託し、これまで障害者支援施設等を対象として実施してまいりましたが、令和4年度より、障害者グループホームについても新たに対象として実施しております。

つきましては、本事業の仕組みについてお知らせいたしますので、要件等をご確認の上、協力施設への登録をご検討いただきますようお願いいたします。

記

1 事業目的

本事業は障害者支援施設等において新型コロナウイルス感染症の集団感染により職員及び入所者に多数の感染者及び濃厚接触者が発生した場合、法人内での応援体制を前提としつつも、法人内で対応できない場合の施設間の連携による職員の応援派遣体制を東京都全体で確保することを目的とする。

2 事業概要

- ・本事業にご協力いただける施設を「協力施設」として登録します。
- ・集団感染等の発生施設より派遣の要請があった場合は、本会がコーディネーターとして、協力施設への派遣依頼や調整を行います。
- ・詳細は、別紙「事業に関するQ&A」をご覧ください。

3 要件

（1）職員相互応援派遣協力施設登録の要件

- ① 派遣対象者として登録した職員を全て派遣に出しても、必要な人員配置基準を満たすこと。

（2）応援職員派遣依頼の要件（*下記①～⑤のすべてを満たすこと）

- ① 職員相互応援派遣協力施設として登録済みであること
- ② 応援職員に依頼する業務仕様書をあらかじめ作成していること
- ③ 職員にコロナ陽性者又は濃厚接触者が発生し、原則として、都に届け出ている職員数の20%以上が勤務できない状況になり、運営の継続が困難と認められること。
- ④ 上記③の状況について、事故報告書様式により、都に報告を済ませていること。
- ⑤ バックアップ施設等に派遣を依頼していること

4 協力施設登録のお願い

本事業にご協力いただける施設・事業所におかれては、下記締切日までに、別添「協力施設登録申請書（GH 用）」を東社協までメールまたはファックスにてお送りください。

＜協力施設登録申請受付期限＞ 令和 5 年 9 月 2 9 日（金）

※締切後も随時受け付けますが、極力、上記期限までのご申請をお願いいたします。

5 備考

＊職員派遣・職員受け入れにおいては、労働法規等をふまえ、事業所間で派遣に関する労働条件や経費負担等に関する協定等を交わしていただくことを想定しています。活用いただける協定のひな型は準備しています。

6 当事業に関する問合せ先

東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課居住支援担当

TEL：03－5320－4151 E-mail：S1140702@section.metro.tokyo.jp

7 協力施設登録申請先および応援職員派遣調整依頼先

社会福祉法人東京都社会福祉協議会 福祉部 児童・障害担当

TEL：03－3268－7174 FAX：03－3268－0635

E-mail：shogai-haken@tcsw.tvac.or.jp

以上