

各障害者共同生活援助（GH）事業運営法人代表者 殿

東京都福祉局
障害者施策推進部地域生活支援課長

新型コロナウイルス集団感染発生時等の職員応援派遣事業の実施に係る共同生活援助事業
の要件について

日頃より、東京都の福祉施策に対し御理解、御協力をいただき、お礼申し上げます。
この度、「新型コロナウイルス集団感染発生時等の職員応援派遣事業」について事務連絡により通知したところですが、障害者共同生活援助事業における当該事業の実施に係る要件について、下記のとおり定めましたのでお知らせいたします。

記

1 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。

本事務連絡は、職員派遣等を実施する障害者共同生活援助事業の事業所において、適切な派遣が行われるよう、職員相互応援派遣協力施設の登録及び派遣依頼に係る要件を定めるものとする。

2 対象施設

都内に所在する障害者共同生活援助事業を実施する事業所

3 要件

（1）職員相互応援派遣協力施設登録の要件

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 バックアップ施設に派遣を依頼していること

【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

MAIL：S1140702@section.metro.tokyo.jp