

地福第 1118 号
令和 2 年 5 月 12 日

指定障害者支援施設	}	管理者 様
指定障害福祉サービス事業所		
指定障害児入所施設		
指定障害児通所事業所		

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課長
地 域 福 祉 課 長
(公印省略)

新型コロナウイルスに係る社会福祉施設等への派遣職員の協力に
ついて (依頼)

本県の福祉行政の推進につきましては、日頃格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、このたび、県では、新型コロナウイルス感染対策として、社会福祉施設等において感染者が発生した際に、入所者支援を継続して行えるよう、別紙のとおり各種の施策を実施することとしました。

利用者や職員に感染者等が発生した施設については、まずは法人内での職員の応援等による継続した支援を想定しているところでありますが、現在の新型コロナウイルスの感染拡大状況を鑑みると、それだけでは対応しきれない状況が生じることが予想されます。

そこで、県としては、今後、県職員による派遣等を検討するとともに、職員の派遣が可能な民間施設を募り、感染者等が発生した施設への派遣調整を行うこととしました。

つきましては、是非、派遣可能施設としてご登録いただき、感染者等が発生した施設への職員派遣のご協力をお願いいたします。

県としても、職員の派遣に当たっては、マスクや防護服等の感染予防資材の準備、事前の研修、代替職員の調整（人件費の補填含む）等の支援を行うことで、派遣いただける職員の不安解消に努めるとともに、御協力いただける施設の負担軽減に取り組んでまいりますので、何卒趣旨を理解の上、御協力いただきますようお願いいたします。

また、同時に、感染者等が発生した施設で勤務（雇用）が可能な方や、職員を派遣した施設で代替職員として勤務可能な方についても別途名簿を作成し、施設とのマッチングを行うので、貴施設（法人）の退職者（OB）などへの声掛け等にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、ご登録いただいた施設名簿、候補者名簿については、県が今後実施する他の派遣調整にも活用させていただく可能性があり、その際は別途、ご連絡させていただきます。

※ 本事業における名簿の登録（別紙 事業1）については、（福）神奈川県社会福祉協議会に委託し実施いたします。改めて、神奈川県社会福祉協議会の事務局からも依頼がありますのでご承知おきください。

問合せ先

【事業に関すること】

障害サービス課 福祉施設グループ

電話 045-285-0738

地域福祉課 地域福祉グループ

電話 045-210-4750

【名簿登録・派遣調整に関すること】

（福）神奈川県社会福祉協議会

企画調整・情報提供担当

電話 045-311-1423

新型コロナウイルス感染に係る社会福祉施設等支援事業

本県として取り組む支援

【事業１】感染者等が発生した社会福祉施設等（以下「感染施設」という。）への派遣職員等の調整（マッチング）及び応援職員を派遣する施設等（以下「派遣元施設」という。）における代替職員等の調整（マッチング）

● 事業内容

感染施設へ職員の派遣可能な施設等を募り（派遣可能施設名簿を作成）、感染者対応等のために介護職等の人員が必要となる感染施設に対して、応援職員の派遣調整を行う。

また、短期雇用が可能な人材を募り（短期雇用候補者名簿を作成）、感染者対応等のために介護職等の人員が必要となる感染施設又は応援職員を派遣することに伴い人員が必要となる派遣元施設に対して、雇用職員の調整を行う。

※ 本事業における感染施設は、入所施設やグループホームなど利用者が生活の場としている施設等を対象としています。

※ 本事業は（福）神奈川県社会福祉協議会に委託し実施します。

名簿へ登録いただける施設・方におかれては、次により登録ください。

《感染施設への職員派遣可能施設の登録》

○ 登録様式

様式１「派遣可能施設名簿登録書」

○ 送付先

（福）神奈川県社会福祉協議会 総務企画部 企画調整・情報提供担当

○ 送付方法

E-Mail : kikaku@knsyk.jp

《感染施設又は派遣元施設において勤務（雇用）可能な方の登録》

○ 登録様式

様式２「短期雇用候補者名簿登録書」

○ 送付先

（福）神奈川県社会福祉協議会 総務企画部 企画調整・情報提供担当

○ 送付方法

E-Mail : kikaku@knsyk.jp

【事業２】 感染施設の直接雇用職員及び派遣元施設の代替職員の経費負担

● 事業内容

次の場合に、人件費等の経費を県が実費負担する（上限額あり）。

- ・ 新型コロナウイルス感染者を抱えたことにより、感染施設において新たに職員を雇用した場合（感染施設で新たに勤務する雇用職員）
- ・ 感染施設への職員派遣を行うことにより、派遣元施設において新たに職員を雇用した場合（派遣元施設で新たに勤務する代替職員）
- ・ 感染施設において、感染施設に所属し、感染者の処遇に当たる職員が、自宅に帰れずホテル等で宿泊した場合（宿泊費の定額負担）

※ なお、本事業の詳細については、別途お知らせします。

【事業３】 派遣旅費等に要する費用の実費負担

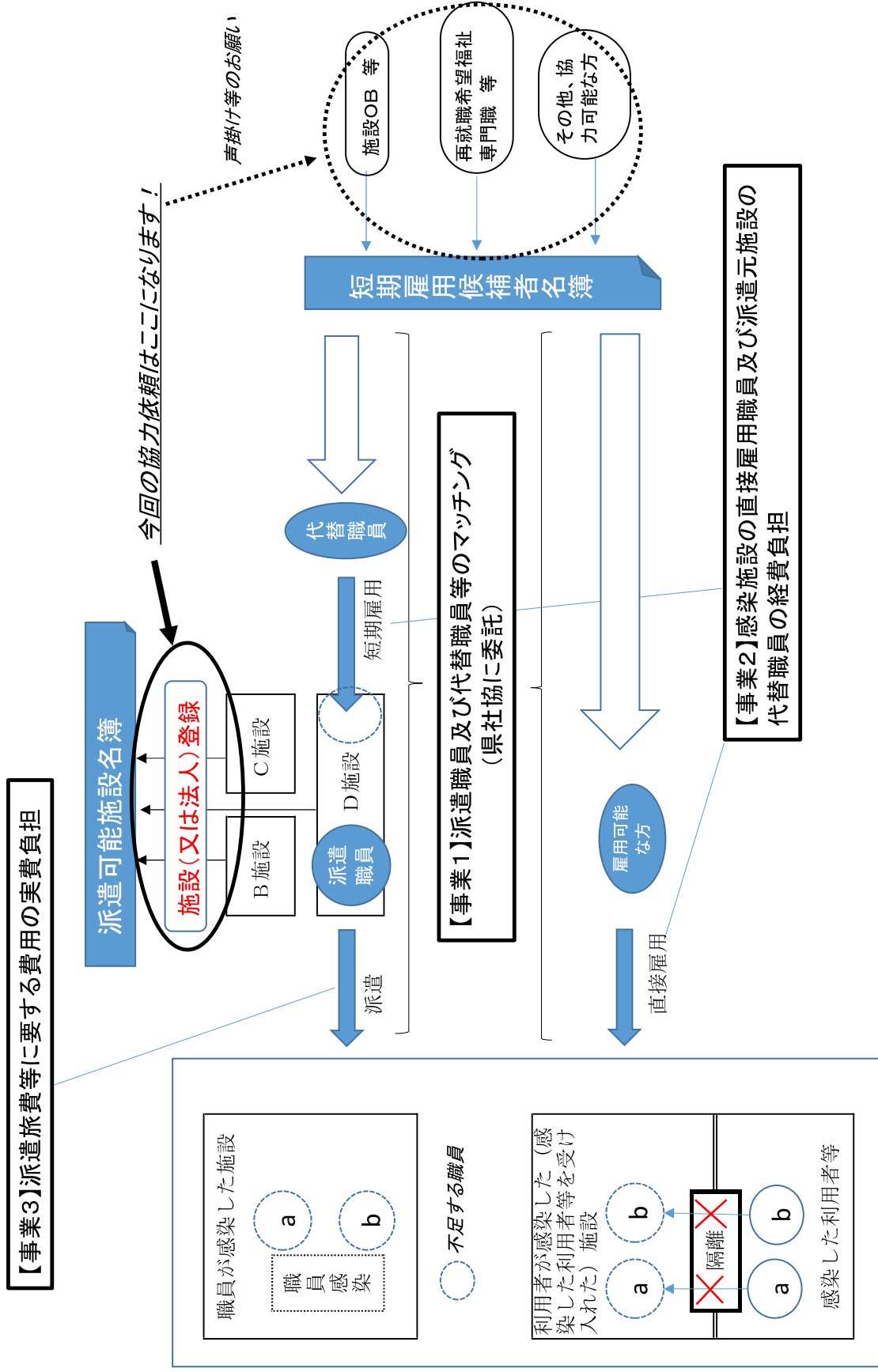
● 事業内容

感染施設等に対して職員を派遣した場合、派遣職員に係る旅費、宿泊費及び損害保険料等について実費負担する。

（国庫補助事業「生活困窮者就労準備支援事業等補助金」により実施）

※ なお、本事業の詳細については、別途お知らせします。

新型コロナウイルス感染に係る社会福祉施設等支援事業（事業の全体像）



派遣可能施設名簿登録書

記載日	令和 年 月 日		
-----	-------------------------	--	--

法人名			
施設名（※）			
施設住所			
提供サービス種別			
派遣可能人数（概数）			人
[職種内訳]	職 種	登録 人数	
連絡先 ご担当者名 （部署・役職） 電話番号 E-mail			

（※）法人として登録する場合は、記載不要です。

派遣調整を行う際には、ご担当者様あてにご連絡させていただきます。

短期雇用候補者名簿登録書

記載日	令和 年 月 日
-----	-------------------------

1 想定勤務先等
新型コロナウイルス感染で影響を受けた社会福祉施設等へ、応援職員を派遣している社会福祉施設等になります。

2 個人情報の取り扱い
本調査は、神奈川県の実施により神奈川県社会福祉協議会が実施・取りまとめを行い、最終的なデータやその内容は県に帰属します。原則として、本事業の実施のみに使用しますが、県が実施する他の新型コロナウイルス感染に関する支援業務の際、本データに基づき、お声掛けさせていただくことがあります。

3 有効期間
以下のデータは登録から令和3年3月末までとします。

(○を付けてください)

承知しました

承諾しかねます

(フリガナ) 氏名			
性別	男 女 (○で囲んでください)	生年月日	
住所	〒		
電話番号		スマホ/ 携帯等	
E-mail	@		
宿泊先からの通勤	宿泊先が確保された場合、その宿泊先から直接、施設等へ通い、勤務することは可能ですか		
	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 ()		
夜勤の possible の有無	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> その他 ()		
感染者のいる エリアでの支援	原則として、感染者のいないエリアでの支援を想定していますが、施設内で感染者のいるエリアがある場合、そのエリアで支援することは可能ですか		
	<input type="checkbox"/> 条件により感染エリアも可 <input type="checkbox"/> 非感染エリアのみ可		
福祉関係で 保有する資格	<input type="checkbox"/> 無資格		
	<input type="checkbox"/> 有資格 ()		
福祉関係での 主な勤務経歴	分野／勤務内容		年数
	高齢分野 知的障害 身体障害 精神障害 児童・保育 他 ()		
	主な勤務内容		
	高齢分野 知的障害 身体障害 精神障害 児童・保育 他 ()		
主な勤務内容			
備考 (※)			

(※) 施設等で勤務されるにあたって考慮してほしいことなどを記載ください。