

別記第2号様式

年 月 日

一般社団法人 和歌山県老人保健施設協会  
会長 上田耕臣様

住所 [法人にあっては、主たる事務所の  
氏名 所在地及び名称並びに代表者の氏名] 印

応援派遣可能施設等登録申請書

のことについて、応援可能施設及び応援職員の登録について、下記のとおり申請します。

記

| 応援可能施設の情報 |        |         | 応援職員の情報 |    |    |      |    |
|-----------|--------|---------|---------|----|----|------|----|
| 施設の名称     | 施設の所在地 | サービスの種別 | 氏名      | 住所 | 性別 | 生年月日 | 職種 |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |
|           |        |         |         |    |    |      |    |

【申請内容に関する連絡先】

|        |  |
|--------|--|
| 担当者氏名  |  |
| 電話番号   |  |
| e-mail |  |

## 別記第2号様式

年 月 日

一般社団法人 和歌山県老人保健施設協会  
会長 上田 耕臣 様

住所 和歌山市○○○○  
氏名 医療法人 △△会  
理事長 □□□□

印

## 應援派遣可能施設等登錄申請書

このことについて、応援可能施設及び応援職員の登録について、下記のとおり申請します。

記

## 高齢者施設への職員の応援派遣に係る実施要領

### 1 趣旨

この要領は、高齢者施設において新型コロナウイルス感染症が発生したこと等に伴い、サービスを提供するための職員が不足する場合に、他の高齢者施設の職員が応援派遣する仕組み「和歌山県応援派遣スキーム」に関し、必要な事項を定めるものとする。

### 2 用語の説明（定義等）

この要領において、次に掲げる用語の意義は、それぞれ次に定めるところによる。

- (1) 高齢者施設 県内に所在する介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅をいう。
- (2) 和歌山県応援派遣スキーム 高齢者施設（登録施設に限る。）において新型コロナウイルス感染症が発生したことに伴い、同一法人等内（グループを形成している場合にあってはグループ内。以下同じ。）の別施設等で可能な限りの対応を行ったにもかかわらず、サービスを提供するための職員が不足する場合において、当該施設の入所者へのサービスの提供に関して、他の登録施設の職員が応援する仕組みをいう。
- (3) 登録施設 3 (3) の規定により登録された高齢者施設をいう。

### 3 応援派遣登録名簿

- (1) 次の表の左欄に掲げる高齢者施設の区分に応じ、右欄に掲げる団体は、新型コロナウイルス感染症の発生に備え、職員の応援派遣が可能な高齢者施設（以下「応援可能施設」という。）及び職員を募り、別記第1号様式による応援派遣登録名簿に登録するものとする。

| 区分   | 団体  |
|--|-----|
| 同一法人等内に一般社団法人和歌山県老人福祉施設協議会（以下「老施協」という。）の会員施設を有するもの               | 老施協 |
| 同一法人等内に老施協の会員施設を有しないが、一般社団法人和歌山県老人保健施設協会（以下「老健協」という。）の会員施設を有するもの | 老健協 |
| その他の高齢者施設  | 県   |

- (2) 高齢者施設の開設者は、応援可能施設及び当該応援可能施設から応援派遣する職員の氏名その他必要な事項について、別記第2号様式により登録の申請ができる。
- (3) (2) の規定による申請があった場合は、当該申請に係る応援可能施設及び職員を応援派遣登録名簿に登録するものとする。

### 4 応援の要請

- (1) 和歌山県応援派遣スキームによる応援を受けようとする登録施設（以下「応援受入施設」という。）の開設者は、県に対し、別記第3号様式により応援の要請をすることができる。
- (2) (1) の規定による要請に係る応援受入施設は、サービスを提供するための職員等の確保に関し、同一施設、同一法人等内で可能な限りの対応を行い、この対応により結果的に職員が不足する同一

法人等内の別施設に限るものとする。ただし、登録施設の属する同一法人等内に別施設を有していないものその他特別な事情があるものについては、この限りではない。

## 5 応援調整団体による調整

(1) 応援の要請を受けた県は、(2) から (7) までに定める事項に従い、職員の応援派遣に向けた調整を行う。

### (2) 応援調整の実施

和歌山県応援派遣スキームの実施に当たり、応援受入施設に対し応援する職員（以下「応援職員」という。）の調整を行う団体（以下「応援調整団体」という。）は、次の表の左欄に掲げる高齢者施設の区分に応じ、右欄に掲げる応援調整団体とする。

| 区分                                   | 応援調整団体 |
|--------------------------------------|--------|
| 同一法人等内に老施協の会員施設を有するもの                | 老施協    |
| 同一法人等内に老施協の会員施設を有しないが、老健協の会員施設を有するもの | 老健協    |
| その他の高齢者施設                            | 県      |

### (3) 応援職員の選定

応援調整団体は、応援受入施設が所在する地域等を考慮し、3の応援派遣登録名簿の中から応援職員を選定するものとする。

### (4) 応援職員の派遣調整

(3) の規定により応援職員の選定をしようとするときは、次のアからキまでに掲げる事項について、あらかじめ選定しようとする応援職員が属する応援可能施設の開設者に別記第4号様式により協議しなければならない。

- ア 応援派遣の扱い
- イ 応援業務の内容
- ウ 従事場所
- エ 応援期間
- オ 勤務時間、休日等
- カ 給料、手当、旅費、宿泊費等の費用負担
- キ その他必要な事項

### (5) 派遣調整に係る留意点

(4) の規定による協議は、次のアからオまでの事項に留意の上、行わなければならない。

#### ア 応援派遣の扱い

応援職員は、応援可能施設からの出張扱いにより、応援可能施設の指揮監督の下に応援受入施設において業務に従事するものであること。また、応援職員が担当する入所者の特性や応援受入施設の設備の状況など応援受入施設の特有の事案については、応援受入施設からの助言を受けるものであること。

#### イ 従事場所

従事場所は、応援受入施設とする。

#### ウ 応援期間

応援期間は、1人につき1週間とし、最大2週間までとすること。

エ 勤務時間、休日等

応援受入施設での勤務時間は、応援可能施設の勤務時間を基本とし、時間外勤務をさせないものとすること。ただし、応援受入施設が応援可能施設に時間外勤務を求めた場合であって、応援可能施設が必要と認め、当該応援職員が同意する場合に限り、時間外勤務をさせることができるものとする。

応援受入施設は、応援職員に休日勤務を求めてはならないものとすること。ただし、応援受入施設が応援可能施設に休日勤務を求めた場合であって、応援可能施設が必要と認め、当該応援職員が同意する場合に限り、休日勤務をさせることができるものとする。

オ 応援職員の派遣に係る費用等

応援期間における応援職員の給料、手当、旅費、宿泊費等については、原則、応援可能施設が負担するものであること。ただし、応援可能施設が応援受入施設に旅費、宿泊費等の諸経費の一部の負担を求め、応援受入施設が必要と認めたときはこの限りではないこと。

(6) 協議成立の通知

老施協又は老健協は、(4)の規定による協議が整ったときは、別記第5号様式により県に通知するものとする。

(7) 派遣の決定

県は、(3)の規定による選定が完了したとき、又は(6)の規定による通知を受けたときは、応援職員の派遣を決定し、応援可能施設の開設者（以下「応援元」という。）及び応援受入施設の開設者（以下「応援先」という。）に対し、別記第6号様式により応援派遣を決定した旨その他必要な事項を通知するものとする。

6 派遣協定

応援元と応援先は、別記第7号様式の例により応援派遣協定を締結するものとする。

7 応援職員の派遣

応援元は、6に規定する応援派遣協定に従い、職員を応援先に派遣するものとする。

8 定めのない事項

この要領に定めのない事項は、長寿社会課長が定める。

附則

この要領は、令和2年1月26日から施行する。

## 別記第3号様式

年 月 日

和歌山県長寿社会課長 様

住所 法人にあっては、主たる事務所の  
 氏名 所在地及び名称並びに代表者の氏名 印

## 職員の応援派遣について（要請）

このことについて、新型コロナウイルス感染症の発生等に伴い、職員が不足する状況にあるので、下記のとおり状況を報告等するとともに、和歌山県応援派遣スキームによる応援職員の派遣を要請します。

## 記

| 1 報告内容の時点                    | 年 月 日  |
|------------------------------|--|
| 2 感染症が発生した施設の状況等             | 施設名：<br>所在地：<br>管理者（施設長）：<br>サービスの種別：<br>入所者 名（うち入院 名：濃厚接觸 名）<br>職員 名（うち入院 名：自宅待機 名） |
| 3 同一法人等内での職員派遣等の対応状況         |  |
| 4 3の結果、職員が不足する施設<br>(応援受入施設) | 施設名：<br>所在地：<br>管理者（施設長）：<br>サービスの種別：<br>入所者 名                                       |
| 5 必要とする応援職員数及び職種             | 応援職員数 名（うち男性 名 女性 名）<br>職種：  |
| 6 応援職員の業務内容                  |  |
| 7 従事場所                       |  |
| 8 応援が必要な期間、休日等               | 年 月 日から 年 月 日まで（休日 ）<br>勤務時間：～：  |
| 9 旅費、宿泊等の費用負担                |  |
| 10 応援職員受入事務担当者・連絡先           | 担当者職・氏名：<br>電話番号：<br>メールアドレス：  |

別記第4号様式

番 号  
年 月 日

(応援可能施設の開設者) 様

(応援調整団体) 印

応援職員の派遣協議について

このことについて、新型コロナウイルス感染症の発生等に伴い、職員が不足する状況にあるので、下記のとおり応援職員の派遣について協議します。

記

|                     |   |
|---------------------|---|
| 1 感染症が発生した施設        | 法人名：<br>所在地：<br>代表者氏名：<br>施設名：<br>所在地：<br>管理者（施設長）：<br>サービスの種別： |
| 2 職員が不足する施設（応援受入施設） | 施設名：<br>所在地：<br>管理者（施設長）：<br>サービスの種別：<br>入所者名                   |
| 5 必要とする応援職員数及び職種    | 応援職員数 名（うち男性 名 女性 名）<br>職種：                                     |
| 6 応援職員の業務内容         |   |
| 7 従事場所              |   |
| 8 応援が必要な期間、休日等      | 年 月 日から 年 月 日まで（休日 ）<br>勤務時間：～：                                 |
| 9 旅費、宿泊費等の費用負担      |   |
| 10 応援職員受入事務担当者・連絡先  | 担当者職・氏名：<br>電話番号：<br>メールアドレス：                                   |

別記第5号様式

番号  
年月日

和歌山県長寿社会課長様

(応援調整団体(老施協・老健協))印

応援職員の派遣協議の成立について(通知)

このことについて、下記のとおり協議が成立したので通知する。

記

|                |  |
|----------------|--|
| 1 応援受入施設       | 法人名:<br>所在地:<br>代表者氏名:<br>施設名:<br>所在地:<br>管理者(施設長):  |
| 2 応援可能施設       | 法人名:<br>所在地:<br>代表者氏名:<br>施設名:<br>所在地:<br>管理者(施設長):<br>応援派遣事務担当者・連絡先<br>職・氏名:<br>電話番号:<br>メールアドレス: |
| 3 応援職員氏名及び職種   |  |
| 4 応援職員の業務内容    |  |
| 5 従事場所         |  |
| 6 応援期間、休日等     | 年月日から 年月日まで(休日)<br>勤務時間: ~ :   |
| 7 旅費、宿泊費等の費用負担 |  |
| 8 その他特記事項      |  |

別記第6号様式

長第 号  
年 月 日

様

和歌山県福祉保健部  
福祉保健政策局長寿社会課長

応援職員の派遣について（通知）

このことについて、下記のとおり決定したので通知する。

記

|              |   |
|--------------|---|
| 応援受入施設       | 法人名：<br>代表者氏名：<br>施設名：<br>所在地：<br>管理者（施設長）： |
| 応援可能施設       | 法人名：<br>代表者氏名：<br>施設名：<br>所在地：<br>管理者（施設長）： |
| 応援職員の氏名及び職種  |   |
| 応援職員の業務内容    |   |
| 従事場所         |   |
| 応援期間、休日等     | 年 月 日から 年 月 日まで（休日 ）<br>勤務時間：～：             |
| 旅費、宿泊費等の費用負担 |   |
| その他特記事項      |   |