

# **介護職員等派遣事業の手引**

**令和3年11月**

**北 海 道**

# はじめに～この手引きについて

## 1 手引きの目的

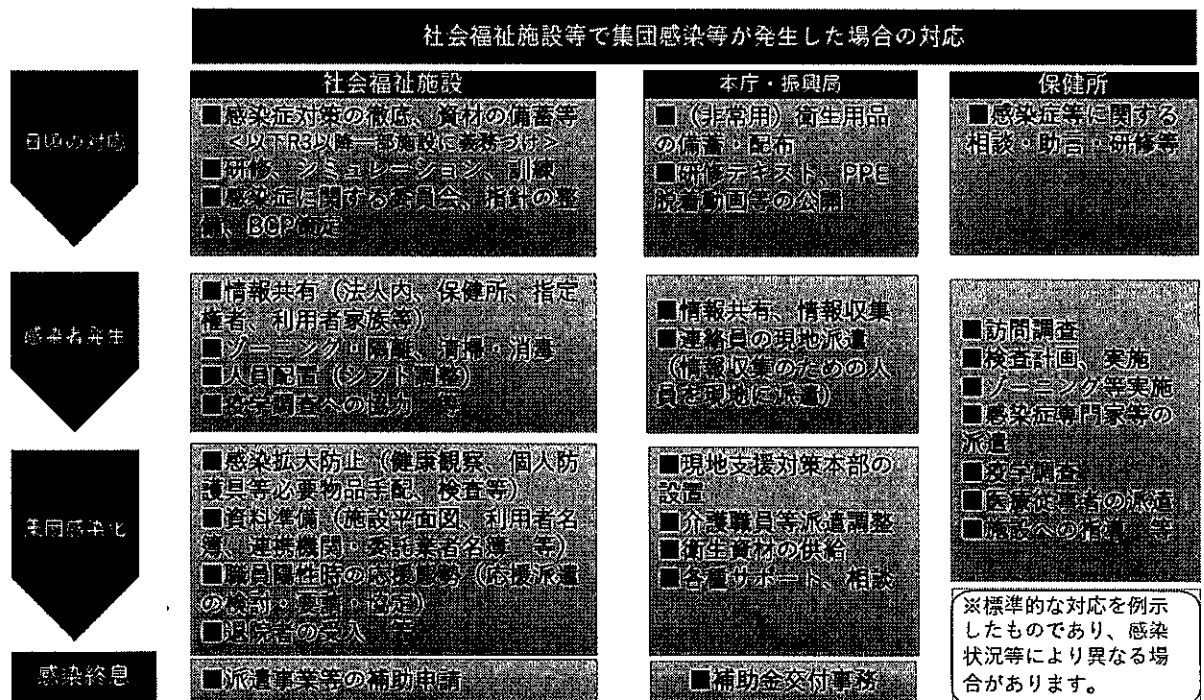
社会福祉施設等（※1）において、感染症が発生し、複数の介護職員が感染または濃厚接触者に指定されるなどした場合、入院や自宅待機等によって介護職員が不足する場合があります。

社会福祉施設では、そのような場合でも残った入所者へのサービスは継続しなければなりません。

このため、職員の方一人一人の日頃の感染予防や施設内の対策の徹底が重要となりますが、万一複数の感染者が発生するなどした場合でも、迅速に介護職員を確保し、必要なサービスが継続できるよう、北海道では、あらかじめ応援職員派遣のための仕組みを構築し、「介護職員等派遣事業」を実施しています。

本手引きは、派遣事業の概要や事業を活用する際に必要な手続き等について、できるだけわかりやすく示し、適宜、事業の活用について検討していただくことを目的として作成しました。

令和3年度から、社会福祉施設の運営基準に係る政省令が改正され、一部の事業所に「感染症に関する委員会の設置・指針の整備」「研修、訓練の実施」「業務継続計画の策定」が義務づけられました。新型コロナウイルス感染症をはじめとした、感染症に対する日頃からの備えと業務継続に向けた取り組みを、より一層推進するとともに、患者発生の際にも、利用者へのサービスの提供を継続できるように、ご協力をお願いします。



## 介護職員等派遣事業について

### 1 介護職員等派遣事業の内容

利用者や職員の方が新型コロナウイルスに感染（発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われた場合及び濃厚接触者となった場合を含む。）するなどして、当該社会福祉施設等の介護職員等が不足した場合に、社会福祉施設等※1から当該施設に職員を派遣する。

※1：介護職員等派遣事業実施要綱において、北海道内に開設された施設であり、下記に掲げるもの

1. 介護保険法(平成9年法律123号)で規定する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設。
2. 老人福祉法(昭和38年法律第133号)で規定する養護老人ホーム及び軽費老人ホーム
3. 1及び2に掲げる者のほか、知事が介護職員等の派遣を必要と認める社会福祉施設等

#### 【派遣の仕組み】

##### (1) 派遣対象施設

複数の介護職員等が感染症に感染し又は集団感染(クラスター)が発生した道内の社会福祉施設等で、業務を継続するために介護職員等の派遣が必要と認められる施設を対象としています。

ただし、同一法人内で派遣を受ける場合は、本派遣事業の対象外としています。

##### (2) 派遣要請

社会福祉施設等の職員又は入所者が感染症にかかっていると診断されたことに伴い、介護を行う職員等が不足すると見込まれるときは、当該施設(以下「感染症発生施設」という。)の開設者は、まずは、業務継続計画による事業を継続するための必要な業務の見直しや、自らが開設する他の施設の職員の応援等の措置を講じ、職員の不足に対応することが前提となります。

こうした措置を講じても、なお業務を継続するために必要な職員が不足する場合は、派遣要請書(様式3)により、知事に職員の派遣を要請することができます。

※2：様式については、別添(6ページ)「介護職員等派遣事業実施要綱」を参照してください。

##### (3) 派遣決定

道は、派遣要請があったときは、感染症発生施設の種別や地域等を考慮し、あらかじめ協力施設として道の名簿に登録された施設の中から、感染症発生施設に派遣する候補を選定し、派遣元施設の了承が得られた場合は、速やかに派遣先施設の開設者に通知します。

##### (4) 派遣協定の締結

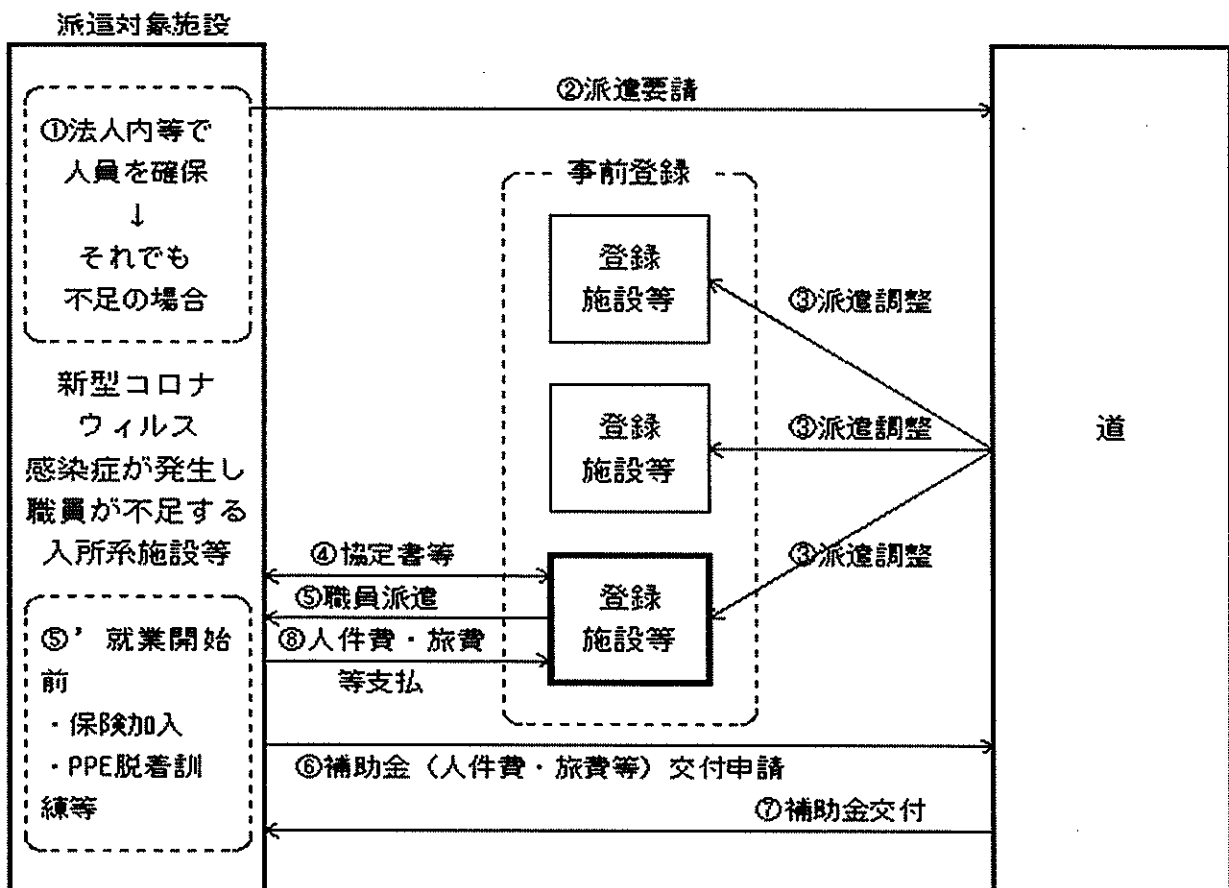
道の介護職員派遣事業では、感染症発生施設からの要請に基づき、道が応援職員の派遣調整を行います。派遣先施設の運営形態や感染症の発生状況等により、業務内容や勤務形態等が異なることから、派遣に当たり、派遣先施設と派遣元施設において、派遣協定を結ぶこととしていま

す。協定の基本形を「介護職員等派遣事業実施要綱」の応援職員派遣協定書(様式6:13 ページ参照)に示していますので、参考としてしてください。

(5) 派遣に当たっての留意事項

- ・ 応援職員のPCR検査について  
 応援職員の安全確保及び感染拡大防止の観点から、原則、派遣期間終了直後及び勤務終了後に健康観察期間を設ける場合は、応援派遣期間終了後（派遣元勤務に復帰前）の2回PCR検査を実施すること。  
 検査は派遣先施設が所管保健所と協議の上、実施するものとします。
- ・ 派遣先施設の準備について  
 応援職員の現地での勤務内容等のほか、現地における宿泊場所や勤務先施設への移動手段、新型コロナウイルス感染症対応の傷害保険加入等が必要となります。詳細は別添（4～5ページ）の「職員派遣を実施する際の準備事項」を参照してください。
- ・ 経費負担について  
 派遣協定に基づき派遣された職員が派遣先で業務に従事するにあたり要した経費は、原則として派遣先が負担するものとします。  
 なお、本事業の実施に要する経費については、派遣先に対して、道が別に実施する補助事業により予算の範囲内で補助する予定としています。

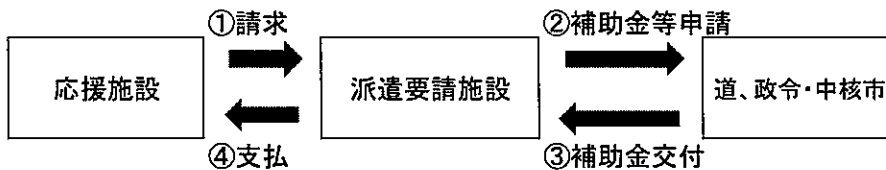
### 介護職員等派遣事業派遣の流れ図



**派遣を要請する法人・施設用  
職員派遣を実施する際の準備事項**

チェック	項 目
1	<p>応援職員は原則としてグリーンエリアへの派遣です。法人内の「どこの施設」で「どのような業務」を行ってもらうのか、要請する「職種」、「人数」、「派遣期間」、「派遣者用宿泊施設」など、派遣に必要な事項を準備。</p>
2	<p>法人が加入している「職員傷害保険」が新型コロナウイルス感染症を保障対象としているか否かを確認。(補償されている保険への加入が望ましい) ※保険会社情報については一部、道地域福祉課法人運営係でも把握しておりますので必要であれば一報願います。</p>
3	<p>派遣要請書を作成・提出する。 (先ずは、道庁地域福祉課法人運営係(011-204-5268)へ一報願います。)</p>
4	<p>道の調整後(派遣元が決まったら)、派遣元と派遣先との間で協定書を締結。 (様式は任意～ひな形は道HP(下記参考)で公開しています。)</p>
5	<p>衛生用品が不足する場合は、市町村、振興局へ相談。</p>
6	<p>応援職員の勤務日、旅費、宿泊費、傷害保険料等がわかる書類の保管。(道、政令・中核市への補助金申請のため)</p>
7	<p>衛生用品や防護具など、購入した事実がわかる書類の保管。(道、政令・中核市への補助金申請用として)</p>
	<p>通常のグリーンエリアでの派遣を要請する場合。 ・応援派遣業務終了後の待機期間の確認。 ・応援職員に対するPCR検査の実施(応援派遣終了直後及び待機期間を設ける場合は待機終了後)。</p>
※	<p>法人職員の配置が極めて困難で、外部からレッドエリアへの派遣を要請する場合。 ・応援職員が宿泊利用する施設等への説明・理解。 ・応援職員に対するPCR検査の実施(応援派遣業務終了直後、宿泊療養終了後の2回)。 ・応援派遣業務終了後の宿泊療養(2週間)。</p>

◆費用負担の流れ



◆参考

- 応援職員の要綱等

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/kaigosyokuintouhakennijgyou.html>

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る道の研修動画

- ① 研修資料動画

<https://www.youtube.com/watch?v=thvESTMYk2k&t=126s>



- ② 個人用防護具(PPE)の着脱動画

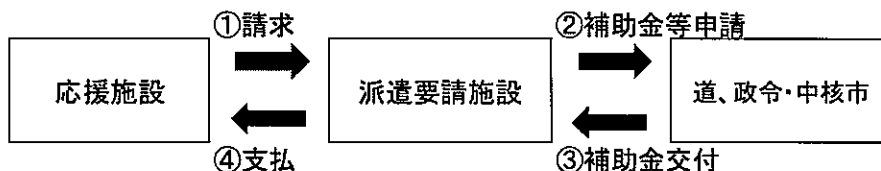
<https://www.youtube.com/watch?v=RU3QfF BVsE>



(職員を派遣する法人・施設用)  
職員派遣を実施する際の準備事項

チェック	項 目
1	応援職員は原則としてグリーンエリアへの派遣です。「どこの施設」で「どのような業務」を行うのか、要請する「職種」、「人数」、「派遣期間」、「派遣者用宿泊施設」など、派遣に必要な事項を道及び派遣要請先に確認。
2	派遣前に個人防護具(PPE)着脱について、下記の研修動画を参考に再確認。
3	道から派遣承諾について電話等で確認させてもらい、この旨を派遣要請先に連絡します。(後日、「職員派遣決定通知書」を双方へ通知しますので派遣協定書類を作成。)
4	派遣要請施設との協定書締結。(様式は任意ですがひな形は、下記の道HPで公開)
5	派遣にかかる経費については、派遣を要請した施設が負担するため、派遣要請施設へ請求して下さい(派遣元→派遣要請施設→道、政令・中核市へ補助金申請)
	通常のグリーンエリアでの派遣を承諾する場合。 ・応援派遣業務終了後の待機期間を決定。 ・PCR検査を受ける(応援派遣終了直後及び待機期間を設ける場合は待機終了後)。
※	(特殊事情対応)レッドエリアへの派遣を承諾する場合。 ・応援派遣先での新型コロナウイルス感染症を保障する保険への加入(派遣先負担)。 ・PCR検査を受ける(応援派遣業務終了直後、宿泊療養終了後の2回)。 ・応援派遣業務終了後は、宿泊施設で2週間療養。

◆費用負担の流れ



◆参考

- 応援職員の要綱等

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/kaigosyokuintouhakennjigyous.html>

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る道の研修動画

- ①研修資料動画

<https://www.youtube.com/watch?v=thvESTMYk2k&t=126s>



- ②個人用防護具(PPE)の着脱動画

[https://www.youtube.com/watch?v=RU3QfF\\_BVsE](https://www.youtube.com/watch?v=RU3QfF_BVsE)



# 介護職員等派遣事業実施要綱

## 第1条 目的

この要綱は、道内の社会福祉施設等において、感染症が発生し、社会福祉施設等の複数の介護職員等が感染（発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われた場合及び濃厚接触者となった場合を含む。）するなどして、当該社会福祉施設等の介護職員等が不足した場合に、他の社会福祉施設等から当該施設に職員を派遣する際の事務の取扱いについて、必要な事項を定める。

## 第2条 定義

この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

### (1) 感染症

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律 114 号)及び新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成 24 年法律第 31 号)で規定する新型インフルエンザ等をいう。

### (2) 社会福祉施設等

次に掲げる施設であって、道内に開設されたものをいう。

ア 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)で規定する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設。

イ 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)で規定する養護老人ホーム及び軽費老人ホーム

ウ ア及びイに掲げるもののほか、知事が介護職員等の派遣を必要と認める社会福祉施設等

### (3) 登録施設

第 4 条第 3 項の規定により、応援職員登録施設名簿に登録された施設をいう。

## 第3条 派遣対象施設

派遣対象施設は、複数の介護職員等が感染症に感染し又は集団感染(クラスター)が発生した道内の社会福祉施設等で、業務を継続するために介護職員等の派遣が必要と認められる施設とする。ただし、同一法人内で派遣を受ける場合は、対象外とする。

## 第4条 登録施設名簿

知事は、道内の社会福祉施設等で感染症が発生した場合に備えて、職員を派遣するため、応援職員登録施設名簿(様式 1) (以下「名簿」という。)を作成する。

- 2 道内の社会福祉施設等の開設者は、登録申請書(様式 2)に必要書類を添えて知事に名簿の登録を申請することができる。
- 3 知事は、前項の規定による登録の申請があった場合は、名簿に登録するものとする。

## 第5条 派遣要請

社会福祉施設等の職員又は入所者が感染症にかかっていると診断されたことに伴い、介護を行う職員等が不足すると見込まれるときは、当該施設(以下「感染症発生施設」という。)の開設者は、事業を継続するために必要な業務の見直しや、自らが開設する他の施設の職員の配置換え等の措置を講じ、職員の不足に対応するものとする。

- 2 感染症発生施設の開設者は、前項に規定する措置を講じても、なお業務を継続するために必要な職員が不足すると認めるときは、派遣要請書(様式3)により、知事に職員の派遣を要請することができる。

## 第6条 派遣候補の選定

知事は、前条第2項の規定による要請を受けたときは、感染症発生施設の種別や地域等を考慮し、名簿に登録された施設の中から、感染症発生施設に派遣する候補を選定するものとする。

- 2 知事は、前項の規定により、選定した登録施設の開設者と応援派遣について速やかに協議し、登録施設の開設者は、派遣を承諾した時は、承諾書(様式4)を知事へ提出するものとする。

## 第7条 派遣の決定

知事は、前条の規定により、承諾書を受理したときは、派遣を承諾した開設者(以下「派遣元」という。)及び感染症発生施設の開設者(以下「派遣先」という。)に対し、職員派遣決定通知書(様式5)により通知する。

- 2 前項の場合において、当該感染症発生施設が政令市、中核市又は市町村が指定する社会福祉施設等であるときは、当該政令市、中核市又は市町村に対し、併せて通知する。

## 第8条 派遣協定の締結

派遣元と派遣先は、介護職員等の応援職員派遣協定書(様式6)を参考に派遣協定を締結するものとする。

## 第9条 経費負担等

前条に規定する派遣協定に基づき派遣された職員が派遣先で業務に従事するにあたり要した経費は、原則として派遣先が負担するものとする。

なお、本事業の実施に要する経費については、派遣先に対して、道が別に実施する補助事業により予算の範囲内で補助するものとする。

## 第10条 派遣終了

派遣先は、応援職員派遣の終了後、派遣終了報告書(様式7)により知事に報告するものとする。



## 第11条 その他

この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、北海道保健福祉部福祉局地域福祉課法人運営担当課長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、令和3年4月1日から適用する。

【様式1】	応援職員登録施設名簿										
番号	法人名	施設名	郵便番号	施設住所	派遣可能 職種	登録人数	留意事項	担当者	部署 役職	電話番号	Eメール アドレス
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

【様式2】

## 登録申請書

記載日	令和 年 月 日	
法人名		
施設名		
施設住所		
派遣可能人数（概数）  人	職種	登録人数
	介護職員	
	その他（ ）	
	その他（ ）	
	その他（ ）	
連絡先	ご担当者名	
	部署・役職	
	電話番号	
	E-mail	
<p>※派遣にあたってご意見等がありましたら記載願います。          ※派遣はグリーンエリアを基本としますが、レッドエリアにも派遣可能である場合は、その旨記載願います。</p>		

- ※ 登録は、法人または施設単位でお願いします。
- ※ 法人として登録する場合は、施設名の記載は不要です。
- ※ 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。
- ※ レッドエリア：感染者エリア、濃厚接触者エリア  
 イエローエリア：中間エリア（防護服を着脱する場所など）  
 グリーンエリア：清潔エリア

## 【送付先】

北海道保健福祉部福祉局地域福祉課法人運営係  
 電話：011-231-4111（内線25-218）  
 011-204-5268（直通）  
 FAX：011-232-4070

【様式3】

派遣要請書

令和 年（西暦） 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

所在地

法人名

代表者名

連絡先

（電話番号）

（Eメールアドレス）

介護職員等の派遣要請について（依頼）

このことについて、介護職員等派遣事業実施要綱第5（2）に基づき、次のとおり派遣を要請します。

記

1 派遣先（施設名、所在地）

介護老人保健施設 ○○

○○市○○町○○-○

2 希望職種、人数、期間

希望職種	人数	派遣要請期間（見込）

3 その他要望事項

--

【様式4】

## 承 諾 書

当法人は、令和 年（西暦） 月 日付けで依頼のありました、介護職員等の派遣に承諾します。

派遣する者は次のとおりです。

職 種	氏 名	年 齢	資 格	派遣期間	備 考

令和 年（西暦） 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

住所

法人名

代表者名

印

【様式5】

## 職員派遣決定通知書

福 祉 第 \_\_\_\_\_ 号  
令和 年（西暦） 月 日

（派遣元）理事長 様

（派遣先）理事長 様

北海道知事 鈴木 直道

介護職員等の派遣について（通知）

このことについて、介護職員等派遣事業実施要綱第7（2）に基づき、次のとおり介護職員の派遣を決定しましたので、通知します。

記

1 派遣先（施設名、所在地）

介護老人保健施設 ○○

○○市○○町○○-○

2 派遣期間

年 月 日

～

年 月 日

3 派遣者の職種及び氏名

職 種	氏 名	年 齢	備 考

4 その他

派遣元と派遣先は、介護職員等の派遣協定書（様式6）を参考に派遣協定を締結すること。

保健福祉部福祉局地域福祉課  
TEL 011-204-5268  
FAX 011-232-4070

## 【様式6】

### 介護職員等の応援職員協定書 [標準様式]

「(派遣元法人名)」(以下「甲」という。 )と「(派遣先法人名)」(以下「乙」という。 )とは、北海道が定める「介護職員等応援派遣事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。 )の規定に基づき、社会福祉施設等からの介護職員等の応援職員(以下「応援職員」という。 )の派遣に関し、次のとおり、協定を締結する。

#### (目的)

第1条 この協定は、北海道内の社会福祉施設等の入所者又は介護職員等(以下「入所者等」という。 )が、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)に規定する新型コロナウイルス感染症(以下「感染症」という。 )に感染(当該感染症の感染が疑われた場合を含む)し、乙が運営する社会福祉施設等において、介護職員が不足した場合において、甲が運営する社会福祉施設等から介護職員等の応援職員等を派遣し、支援活動を行うことを目的とする。

#### (業務)

第2条 甲が派遣する応援職員は、乙が運営する施設において施設長等の指揮のもとに、入所者へのサービス提供に係る支援活動を行うものとする。

#### (費用弁償)

第3条 甲が派遣した応援職員に要した費用については、乙の負担を基本とする。ただし、これによりがたい場合は、甲と乙との協議の上、決定するものとする。

#### (秘密の保持)

第4条 応援職員は、業務の実施に当たり知り得た秘密を外部に漏らし、又は、その他の目的に利用してはならない。

2 前項の規定は、この規定が終了した後においても適用があるものとする。

#### (損害補償等)

第5条 応援職員の損害補償等については、次に掲げる方法により処理するものとする。

(1) 応援職員が、乙が運営する施設への往復途中又は支援活動中において、支援活動に起因して負傷し、若しくは疾病にかかり、又は死亡した場合は、乙が補償するものとする。

(2) 応援職員が、第三者に損害を与えた場合においては、乙がその損害を補償するものとする。ただし、乙が運営する施設への往復途中に第三者に損害を与えた場合は、甲がその損害を補償するものとする。

(協議等)

第6条 この協定に定めのない事項について、又は、この協定に関し疑義が生じた事項については、  
甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第7条 この協定の有効期間は、協定締結の日から応援職員の支援が終了した日までとする。

この協定を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有する。

令和 年 月 日

甲 法人  
代表者名

乙 法人  
代表者名

【様式7】

## 派遣終了報告書

令和 年（西暦） 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

（派遣先 施設 代表者）

介護職員等の派遣終了について（報告）

このことについて、介護職員等派遣事業実施要綱第9（2）に基づき、応援派遣が終了しましたので報告します。

記

1 派遣先（施設名、所在地）

介護老人保健施設 ○○

○○市○○町○○-○

2 派遣期間

年 月 日

～

年 月 日

3 派遣者の職種及び氏名

職 種	氏 名	年 齢	備 考

4 その他（特記事項等）

--



## 介護職員等派遣事業に関するQ & A

### I 派遣の枠組み

Q 1 何のために職員派遣の枠組みを作るのですか？

A 1 社会福祉施設で集団感染等が発生し、複数の職員が感染や濃厚接触者に指定され自宅待機を余儀なくされるなどして、介護職員等が不足することは希なことではありません。

社会福祉施設等では、こうした場合でも残った入所者への介護は継続しなければならないことから、日頃から、施設を運営する法人内で感染が発生した場合の職員体制を検討しておくことが重要です。

「介護職員等派遣事業」は、感染症発生時に迅速に対応する観点から、施設・法人内での応援体制によっても、なお、職員が不足する事態に備え、あらかじめ応援職員派遣のための枠組みを定めておくものです。

Q 2 登録施設名簿を作成するのは何故ですか？

A 2 あらかじめ事業の趣旨をご理解いただいた施設等に登録していただくことにより、感染症発生時に迅速に派遣できることを目的としています。

Q 3 登録名簿への登録はどうすればいいですか？

A 3 道から継続して登録の呼びかけを行うほか、随時受け付けております。登録を検討されている場合は、道庁保健福祉部福祉局地域福祉課法人運営係へご連絡をお願いします。(011-204-5268)

### II 派遣までの流れ（派遣を受ける施設向け）

Q 4 派遣協定を締結するのは何故ですか？

A 4 派遣される施設種別や感染等の状況により、派遣期間や内容が一律ではないことから、応援職員派遣に係る業務内容や条件等を明記し双方の合意のもと、業務に従事していただくこととしています。

Q 5 職員派遣依頼は、どのタイミングで行えばよいですか？

A 5 集団感染等では、感染していない職員も濃厚接触者に指定されるなど、急激に職員不足となる場合があります。日頃から、患者発生時の職員体制について検

討しておくほか、不足が見込まれる場合は早急に手立てを講じる必要があります。施設を所管する（総合）振興局社会福祉課に早めにご相談ください。

Q 6 派遣を受ける施設は何を準備しておけばよいですか？

A 6 感染者の発生状況等によって異なりますが、応援職員の宿泊場所や交通手段の確保、新型コロナウイルス感染症対応の傷害保険の加入等が必要となります。感染症が発生した施設では、様々な対応に追われることとなるため、入所者への対応を含め、これらの確保手段についても、日頃から検討しておくことが重要になります。

### Ⅲ 派遣までの流れ（派遣を行う施設向け）

Q 7 感染症発生施設に派遣する職員は、どのように選ばれるのですか？

A 7 派遣要請のある施設と同一または近隣の圏域の登録施設に道が調整し、同意が得られた場合、派遣を行うこととなります。

Q 8 職員の派遣について要請を受けたら、承諾しなければなりませんか？

A 8 派遣元施設の職員の状況等、個別事情もあることから、必ず承諾しなければならないということではありませんが、可能な限りご協力をお願いします。

なお、緊急度等により、道から個別施設等へ直接登録・派遣のご依頼をさせていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

### Ⅳ 派遣条件等

Q 9 派遣先での業務の取扱はどうなりますか？

A 9 派遣された応援職員は、派遣先施設との協定に基づき、派遣期間中は派遣先の指揮・助言のもと、業務に従事します。

Q 10 派遣業務ではどのようなことをするのですか？

A 10 派遣業務では、原則として入所者の介護業務を行います。具体的な内容は、派遣先施設の状況等により、派遣先と個別に調整されることとなります。

Q 11 派遣職員は、感染者や濃厚接触者の介護をしなければなりませんか？

A 11 本事業では、原則として応援職員は、グリーンゾーンへの派遣としています。ただし、派遣先施設の状況や緊急度等により、レッドゾーンでの勤務依頼もあり得る（道内での実績もあります）ことから、その場合の勤務条件等は個々協議となります。

Q12 派遣期間はどのくらいになりますか？

A12 これまでの実績では、1週間～2週間程度の期間が多くなっています。具体的には派遣先施設の状況によりますので、調整時、具体的に相談させていただきます。また、派遣先の要請期間を満度に勤務することは困難でも、「〇日間なら派遣可能」といった条件でも可能ですので、調整させていただきます。

Q13 派遣期間が終わったら、すぐに元の施設での勤務に復帰するのですか？

A13 道の介護職員等派遣事業では、派遣先での勤務終了後PCR検査を義務づけていますので、PCR検査終了（陰性確認）後に勤務復帰となります。また、応援職員の安全確保の観点から、勤務終了後の待機期間を設けている場合は待機期間終了後の検査も可能な限り（※レッドゾーン勤務の場合は必須）実施することとします。なお、道の事業ではPCR検査は、所管保健所で実施します。

Q14 応援職員のPCR検査の経費はどうなりますか？

A14 PCR検査を受けるのに要した費用は、補助金の対象経費に含まれます。

Q15 派遣期間中の派遣先での手当、交通費や宿泊費等の経費は誰が負担するのですか？

A15 派遣にかかる経費は、派遣先施設での負担としていますので、派遣先施設へ請求してください。当該経費は、令和3年度においても、予算の範囲内で補助する予定であり、対象経費等は、別途定める補助要綱等によります。

Q16 社会保険、労災保険はどうなりますか？

A16 派遣職員の社会保険、労災保険等は、派遣元で加入しているものを継続していただきます。

Q17 新柄コロナウイルス感染症に係る傷害保険はどうなりますか？

A17 派遣先施設において保険加入していただくこととしています。保険会社情報については、道保健福祉部地域福祉課法人運営係でも一部把握しておりますので、必要な場合、ご一報ください。

Q18 感染症発生施設での介護等の提供に使用する衛生資材は支給されますか？

A18 日頃から衛生資材の備蓄に努めていただくほか、集団感染等発生時には、道の備蓄品を配布します。

Q19 派遣期間中に、派遣元の施設で感染症が発生した場合はどうなりますか？

A19 派遣元の施設で感染症が発生し、職員に不足が生じた場合などは、派遣先と協議の上、派遣中止も可能です。この場合、派遣先は、必要であれば道に再度派遣依頼していただきます。