

介護サービス施設・事業所を運営する法人の代表者 様

新潟県福祉保健部高齢福祉保健課長

新型コロナウイルス感染症発生時の職員応援体制づくりに係る  
協力について（依頼）

日頃から、本県の高齢福祉施策の推進に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。また、感染症対策により、日々の業務が一層大変な状況にあることと存じますが、当県ではこれまでのところ介護サービス施設・事業所において大規模な集団感染を発生させずに運営されていることにつきましても、重ねて感謝申し上げます。

県では、介護サービス施設・事業所（以下「施設等」という。）において新型コロナウイルス感染症（以下「感染症」という。）が発生し、不足する職員を自法人内でまかなうことができなくなった場合、他法人等から職員を派遣いただけるよう、別紙「新潟県介護サービス施設・事業所 職員応援実施要綱」により応援体制を構築することとしました。

介護サービスを必要とする利用者の方へのサービス提供が継続できるよう、趣旨を御理解いただき、応援体制の構築に御協力くださるようお願い申し上げます。御協力いただける場合は、職員の応援が可能な施設等及び人数などを事前に登録いただきたいので、下記により登録様式を御提出くださるようお願いいたします。

記

1 登録様式

- ・様式1「応援可能法人名簿登録書」（応援可能施設・事業所名、人数等）
- ・様式2「応援可能職員名簿」

※ できる限り両方の様式の御提出をお願いします。

あらかじめ「応援可能職員名簿」の御提出が難しい場合は「応援可能法人名簿登録書」のみでも結構です。

2 提出期限

令和2年11月27日（金） ※期限以降であっても、随時、登録を受け付けます。

3 提出方法

当課あて電子メールで御提出ください。

当課メールアドレス [ngt040230@pref.niigata.lg.jp](mailto:ngt040230@pref.niigata.lg.jp)

※ 「応援可能職員名簿」については、個人情報の流出を防ぐため、必ずファイルにパスワードを設定し送付願います。なお、パスワードについては、名簿を送付するメールとは別のメールでお知らせください。

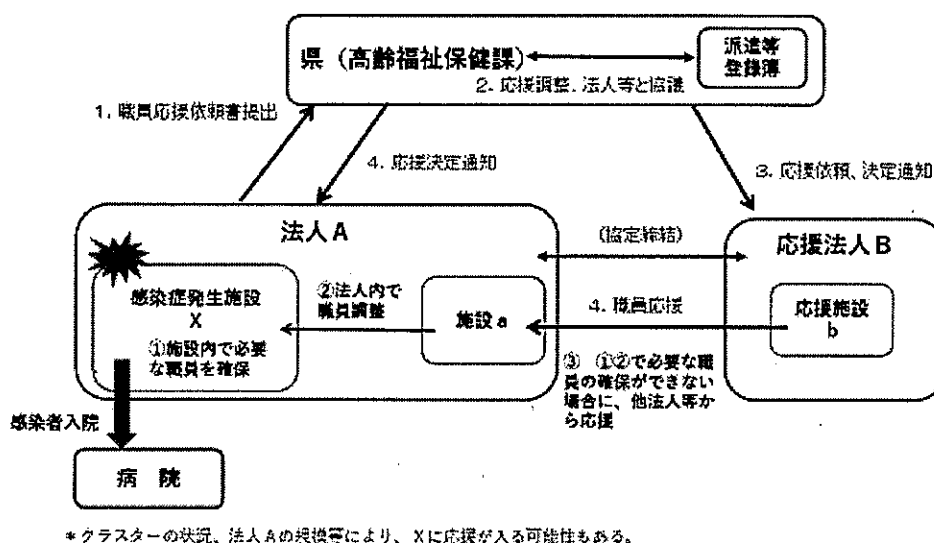
#### 4 職員応援の基本事項

##### (1) 応援職員が勤務する施設等

原則、感染症発生施設等での勤務をお願いするものではありません。感染症が発生した施設等の職員不足については、当該施設等を運営する法人の他施設等の職員で対応いただくため、その結果、他施設等（感染症非発生施設等）で職員不足が生じた場合、その施設等に職員の応援をいただくものです。

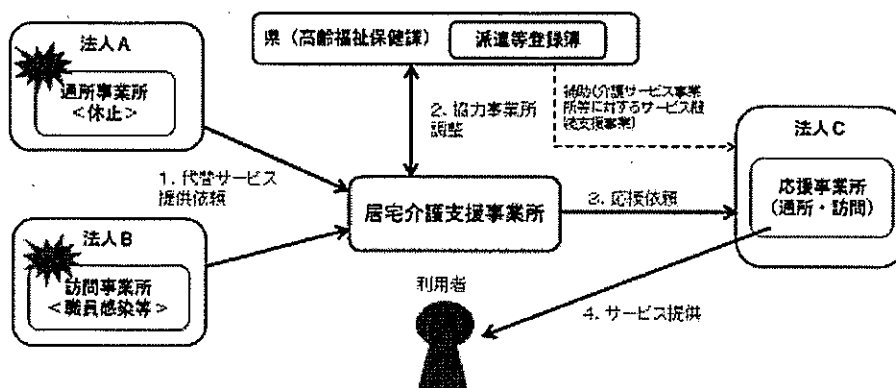
なお、運営施設等が1施設等のみの法人で職員の大半が感染等により勤務不能となった場合など、やむを得ず感染症発生施設等への応援をお願いする場合があります。

##### 【入所系の施設等の場合】



##### 【訪問系の施設等の場合】

訪問系サービスの職員が感染者又は濃厚接触者となった場合  
サービスを休止できない利用者の場合、サービス提供者を別の事業所に切り替えるなど、サービスを継続。



サービスを休止できない利用者に対し、他の施設等（図：法人Cの応援事業所）から応援（サービス提供）いただきます。

### 【通所系の施設等の場合】

感染者が発生し、サービスを休止する場合であっても、サービスを休止できない利用者に対し、他の施設等から応援（サービス提供）いただきます。

#### (2) 応援期間

1 職員あたりの応援期間は、実勤務期間として2週間程度、その後の健康観察期間（自宅待機）に2週間程度、計4週間程度を想定しています。

なお、感染症非発生施設等への応援に係る、実勤務期間後の健康観察期間については、可能な限り早期の復帰ができるよう、対応策を検討します。

#### (3) 応援職員の身分等

##### ① 職員の身分

応援職員を派遣する法人の職員

##### ② 応援職員の給与負担

応援期間における応援職員の給与は、応援を受ける法人が負担（経費については、下記5により県又は新潟市が支援）

#### (4) 応援に係る調整・協議

##### ① 入所系の施設等

職員応援の調整は県で行います。

##### ② 訪問系の施設等

居宅介護支援事業所において調整を行っていただくものとし、県はこれに協力します。

##### ③ 協議

①・②とも、応援依頼に際しては、事前に応援をお願いする法人に協議させていただき、承諾を得るものとします。

### 5 職員応援実施に係るかかり増し経費

#### (1) 経費支援

応援職員に係る給与、危険手当及び旅費（宿泊費含む）等、衛生資材の購入、通所系の施設等が訪問サービスを実施する場合の人員確保経費等のかかり増し経費については、「介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」などにより県（※）が支援します。

※新潟市内の施設等に対する介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業による支援は、新潟市が行います。

#### (2) 危険手当

応援を受ける法人において、応援職員に対し危険手当を支給して下さるようお願いいたします。金額につきましては、感染症非発生施設での勤務の場合は日額 5,000 円（感染症発生施設での勤務の場合は日額 10,000 円）を一応の目安に、応援を受ける法人において定めてください。

### 6 感染症発生に備えた対応

感染症が発生した場合に備えて、対応手順、職員が感染した場合の業務体制、自法人内の応援体制、感染症が発生しても介護サービスの利用を継続する必要がある利用者への対応などをあらかじめ検討し、対応計画の策定に努めて下さるようお願いいたします。

また、運営する施設等が、日頃から近隣の施設等や同種のサービスを行っている施設等と連携し、感染症が発生した際、互いに協力し応援等の支援ができるよう努めてくださるようお願いいたします。

## 7 その他

職員応援体制づくりに係る、関係団体からの意見と対応を別紙にまとめましたので、参照願います。

【担当】介護人材確保係 佐々木 電話：025-280-5272
------------------------------------

## 新潟県介護サービス施設・事業所 職員応援実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、県内の介護サービス施設・事業所（以下「施設等」という。）において、複数の職員が新型コロナウイルス感染症（以下「感染症」という。）に感染したこと等により職員の不足が生じた場合に備え、職員の応援に協力する法人（以下「協力法人」という。）をあらかじめ登録し、感染症が発生した場合に職員の応援を行うため、必要な事項を定めるものとする。

### (実施主体)

第2条 入所施設における職員の応援調整は、新潟県福祉保健部高齢福祉保健課（以下「県」という。）が行う。  
2 訪問サービスを行う施設等が他法人の施設等に応援を求める場合の応援調整は居宅介護支援事業所が行うものとし、県はこれに協力する。

### (職員の応援を依頼できる場合)

第3条 施設等において感染症が発生し、当該施設等において職員が不足した場合は、当該施設等を運営する法人において、法人内の他の施設との調整等により職員の調整を行うものとする。  
2 前項の調整を行った結果、感染症非発生施設等において職員不足となり、当該施設等における介護サービスを継続する必要がある場合、不足する職員の応援を県に依頼することができるものとする。  
3 感染症発生施設等の他に運営する施設等が無い法人にあっては、第1項の規定にかかわらず、不足する職員の応援を県に依頼することができるものとする。

### (応援可能施設等の事前登録)

第4条 協力法人は、応援可能法人名簿登録書（様式1）及び応援可能職員名簿（様式2）を県に提出するものとする。なお、応援可能職員名簿の提出が困難な場合は、応援可能法人名簿登録書のみの提出も可とする。  
2 県は、協力法人から提出のあった応援可能法人名簿登録書及び応援可能職員名簿を応援可能施設等及び応援可能職員として登録する。

### (派遣の依頼)

第5条 第3条第2項及び第3項に基づき職員の応援を依頼する法人は、職員応援依頼書（様式3）により依頼する。  
2 応援の期間は、原則、応援職員1人あたり実勤務期間として2週間程度、実勤務期間終了後の健康観察期間に2週間程度を目安とする。

### (派遣調整)

第6条 県は、前条の規定により職員応援の依頼を受けたときは、第4条第2項の登録の中から応援候補を選定し、協力法人に対し、協力の協議を行う。  
2 前項の協議に対し、協力法人が応援を承諾したときは、県は協力法人及び応援を受ける法人に対し職員応援決定通知書（様式4）により通知するものとする。  
また、併せて関係市町村に対しても通知する。

(応援職員の身分)

第7条 協力法人の応援職員は、協力法人の身分により従事するものとする。

(感染症発生に伴うかかり増し経費及び費用負担)

第8条 感染症発生施設等及び応援職員が従事する施設等において必要となった次の経費は、県が、予算の範囲内で当該施設等に対し補助（新潟市内に所在する施設等が費用負担する経費は、新潟市が補助）又は応援職員に直接給付する。

ア 事業所・施設等の消毒・清掃費用

イ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用

ウ 事業継続に必要な人員確保のための、賃金・手当・社会保険料、旅費・宿泊費、損害保険の加入費用等

2 前項のウのうち、応援職員の賃金・手当・社会保険料は、応援を受ける法人において負担するものとする。

(感染症発生に備えた対応)

第9条 施設等を運営する法人は、感染症発生時の対応手順、職員感染時の業務体制、自法人内の応援体制、感染症が発生しても介護サービスの利用を継続する必要がある利用者への対応などをあらかじめ検討し、対応計画の策定に努めるものとする。

また、運営する施設等が、日頃から近隣の施設等や同種のサービスを行っている施設等と連携し、感染症が発生した際、互いに協力し応援等の支援ができるよう努めるものとする。

(その他)

第10条 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、高齢福祉課長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年11月12日から施行する。

## 応援可能法人名簿登録書

提 出 日					
法 人 名					
所 属					
担 当 者 名					
役 職					
電 話 番 号					
電 子 メ ー ル ア ド レ ス					

受付番号	

※ 応援調整を行う際に、担当者様に御連絡します。

1・2とも、行が不足する場合は追加してください。

1 入所施設への応援

応援可能施設		
施設・事業所名	住所	応援可能職種※

※・・・介護職員、訪問介護員、看護職、栄養士、調理員等の別を記載してください。

※ 応援可能職員名簿は別紙のとおり

2 通所・訪問事業所への応援 (利用者の受入れが可能な通所系サービス事業所、応援ができる訪問系サービス事業所等)

応援可能施設・事業所	
施設・事業所名	住所
	サービス種別





## 職員応援依頼書

依 頼 日	
法 人 名	
連 絡 先	
所 属	
担 当 者 名	
役 職	
電 話 番 号	
電子メールアドレス	

応援希望施設等名	
住 所	
提 供 サ ー ビ ス	
応援希望職種・人数 (介護職員の場合は、日勤・夜勤の別 を記載してください。)	..... ..... ..... .....
応 援 期 間	令和 年 月 日 ( ) から令和 年 月 日 ( ) まで
そ の 他	

※応援職員が従事する予定の業務内容、勤務割り等がわかる資料を添付してください。

様式4 (第6条関係)

令和 年 月 日

様

新潟県福祉保健部高齢福祉保健課長

## 職員応援決定通知書

別紙のとおり、職員の応援を決定しましたので通知します。

担当：



**記載例**

様式1 (第4条関係)

**応援可能法人名簿登録書**

提出日	令和2年月日
法人名	社会福祉法人 ○○福祉会
連絡先	
所属	法人本部
担当者名	○○ ○○
役職	総務課長
電話番号	000-000-0000
電子メールアドレス	pppppppppp@ppp.ne.jp

受付番号

※ 応援調整を行う際に、担当者様に御連絡します。

1・2とも、行が不足する場合は追加してください。

**1 入所施設への応援**

※応援可能職員名簿は別紙のとおり

応援可能施設			
施設・事業所名	住所	応援可能職種※	応援可能人数
特別養護老人ホーム ○○の里	○○市○○町1-2-3	介護職員	2
		看護職	1

1施設で複数職種の応援が可能な場合は、職種毎に応援可能人数を記載してください。

※介護職員、訪問介護員、看護職、栄養士、調理員等の別を記載してください。

**2 通所・訪問事業所への応援 (利用者の受入れが可能な通所系サービス事業所、応援ができる訪問系サービス事業所等)**

応援可能施設・事業所		
施設・事業所名	住所	サービス種別
○○○○○	○○市○○2-3-5	小規模多機能型居宅介護
○○○○○	○○市○○5555	訪問介護

様式2 (第4条関係)

法人名:
------

**応援可能職員名簿**

様式1の「1 入所施設への応援」に記載した人数分を記載してください。

NO	施設・事業所名	氏名	職種	経験年数	保有資格	現事業所での担当業務	
							経験年数
1	特別養護老人ホーム ○○の里	○○ ○○	介護職員	15	介護福祉士	入所者の介護 (ユニットリーダー)	5
2	特別養護老人ホーム ○○の里	○○ ○△○	介護職員	5	初任者研修	入所者の介護	3
3	特別養護老人ホーム ○○の里	○△○ ○○	看護職	20	看護師	入所者の健康管理、喀痰吸引等	8

※行が不足する場合は追加してください。

職員応援体制づくり 関係団体からの意見と対応

項目	意見概要	対応	実施要綱
<b>応援職員の宿泊場所</b>			
No.1	応援職員の宿泊場所の確保が必要。	・感染症非発生施設への応援が基本。宿泊施設は応援を受ける法人が手配するものとし、近隣のホテル等を利用。 ・感染症発生施設へ応援に行くこととなった場合は、県で検討している「介護従事者向け宿泊施設提供制度」により対応予定。(市町村へ制度を周知し、運用の検討を依頼。)	(経費については、第8条に規定(補助又は県が応援職員に直接給付))
<b>応援職員への手当</b>			
No.2	応援派遣に応じた人への金銭的なものが必要。	・応援職員への手当の金額は、受入法人において定める。 (参考)介護関係団体と県で申し合わせた目安 感染症非発生施設での勤務:日額5,000円 (感染症発生施設での勤務:日額10,000円)	(経費については、第8条に規定(補助))
No.3	応援に行く人に金銭的な支援は必要。		
<b>登録名簿</b>			
No.4	名簿は、人数ではなく個人名が良い。本人や家族の許可を得たうえで。	・可能な法人においては、できるだけ応援可能職員名簿の提出を依頼する。当該名簿の提出ができない法人は、人数の提出までとする。 ・応援可能職員の選定に条件は付けないが、名簿には氏名のほか、職種、資格、担当業務、経験年数等の記載を求め、応援調整の参考とする。	第4条
No.5	登録するうえで、最低限の条件は付くのか?(例:資格取得後〇年、実務経験〇年、独身)		
<b>現場における全体のコーディネート</b>			
No.6	施設運営における全体のコーディネーターは誰がやるのか?	・一義的には発生した法人で行うものとするが、発生施設に感染者が留まる場合は、感染拡大防止対策ほか必要な対応について、県が支援する予定。 ・県では、法人においてコーディネーターを担う者を確認するので、各法人においては、発生時の対応についてシミュレーションし検討しておいてほしい。	第9条
<b>補償(損害保険)</b>			
No.7	応援に行った際に何かあったら補償される、というのがないと登録しやすいのでは。	・損害保険サービスあり。(発生施設への派遣の場合は、県から法人へ案内する。)  ○発生施設への派遣(加入初日から補償) 死亡・後遺障害 5,000万円 入院日額15,000円 通院日額10,000円 ○非発生施設への派遣(感染症特約:加入日から11日目以降) の感染が対象) 死亡・後遺障害 5,000万円 入院日額10,000円 通院日額5,000円	(経費については、第8条に規定(補助))
No.8	大手保険会社へ(損害保険を)新設できないか、お願いしたい。		
<b>給与</b>			
No.9	給与面について、基準となる金額を設定してほしい。派遣元・先の契約にバラツキが出てしまわないか懸念。また、確実に本人の手に渡る仕組みをお願いしたい。	・応援職員個々により給与が異なるため、基準の設定はしない。 ・応援協力を行う法人は、応援職員の給与及び社会保険料を負担するが、応援を受けた法人が、当該経費を応援協力を行う法人に支払う。(金銭補償/当該経費は補助の対象)	第8条第2項
<b>訪問系の課題</b>			
No.10	訪問系は応援派遣が難しい。利用者に定員がなく、自分のところの利用者で手一杯。	・訪問系は、居宅介護支援事業所において調整するスキームとしている。 ・訪問看護ステーション協議会は、地域毎に互いに応援(協力)できるよう検討されているので、引き続き検討を進めてもらいたい。 ・同様の検討を、訪問事業を行っている法人に依頼。 ・他法人の訪問事業所の応援が得られない場合は、短期入所の利用も検討	第9条
No.11	訪問系は自宅に伺うので、応援は実際に行ける範囲、同一市町村内でしかできないと思う。		
No.12	人手の足りていないヘルパーにどうやって応援を頼むかイメージが湧かない。もう少しわかりやすい仕組みがあるとよい。		

項目	意見概要	対応	実施要綱
事業所、地域で検討しておいてもらいたいこと			
No.13	事業所へは、利用者のトリアージ(サービスを休める人、代替サービスが可能な人、代替サービス不可・サービス継続が必要な人等)をやっておいてもらうことが必要。	・法人(通所系及び訪問系の事業所)へ依頼する。	第9条
No.14	応援のエリア、どのように考えているのか?	・エリア設定は考えていないが、近接する施設・事業所が互いに連携できるように法人に依頼する。	第9条
その他			
No.15	老健はドクターもいる。ドクターの派遣もOKか?	・対象外。	

○関係団体への説明会に御参加いただいた団体

新潟県老人福祉施設協議会、新潟県介護老人保健施設協会、新潟県介護サービス事業者協議会、新潟県ホームヘルパー協議会、新潟県社会福祉士会、新潟県介護福祉士会、新潟県介護支援専門員協会、日本認知症グループホーム協会新潟支部、新潟県認知症高齢者グループホーム協議会、新潟県小規模多機能型居宅介護事業者協議会、新潟県訪問看護ステーション協議会、新潟県看護協会