

感染症発生時における介護事業所応援職員（短期雇用候補者）

登録者募集のお知らせ

目的 本事業は、県内の介護保険施設その他の施設等において感染症が発生した場合に、当該施設等に応援職員を派遣することにより、利用者が日常生活を継続できるよう支援するため、一時的に当該施設等の運営を補完することを目的とする。

主催 宮城県・宮城県保健福祉部長寿社会政策課

補助等業務先 一般社団法人宮城県介護福祉士会

募集期間 令和2年7月30日～令和3年3月31日

募集対象 介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者（ホームヘルパー2級含む）、または、一般の方

派遣期間 1事業所あたり、おおむね2週間程度予定

応募方法 宮城県介護福祉士会 HP：<http://www.miyagi-kaigo.jp/>または、
宮城県長寿社会政策課 HP：<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/>
より、「感染症発生時における短期雇用候補者名簿」をダウンロードし、メールまたは FAX、郵送にて、県長寿社会政策課あてご応募ください。

応募から派遣終了までの流れ ※流れの詳細は別紙参照ください。

- ①応募、名簿登録（応募者→県長寿へ提出）
↓※感染症研修（3時間程度）を受講していただきます。
- ②派遣要請（県→応募者）※実際可能かどうかを含め最終確認をします。
↓
- ③派遣及び派遣（先）決定（県→応募者）
↓
- ④派遣先との短期雇用契約締結
↓
- ⑤短期就業
↓
- ⑥報酬支払い（派遣先→派遣者）※通常の賃金に危険手当（仮称）を上乗せされます。

お問合せ先：一般社団法人宮城県介護福祉社会事務局（平日：月～金 9時～17時）

Tel022 (398) 5767 Fax022 (399) 6570

Email：jimukyoku01@m-kaishikai.or.jp

感染症発生時における 直接派遣職員の労働条件の目安

※下記（１～７）の労働条件はいずれも目安です。

実際の労働条件は、介護事業所等（派遣先）から要請を受けた際に、県から職場（派遣元）を通じてお示ししますので、実際の労働条件を確認後に、直接派遣に御協力いただけるかを決めてください。

1 派遣期間

最長２週間を原則とします。なお、派遣元からの出張扱いとなります。

2 就業の場所及び業務内容

宮城県内の介護施設等で介護職員として勤務いただきます。

3 労働時間

１日８時間（日勤）とし、休憩時間は６０分を原則とします。なお、同一人物が２週間勤務する場合は、週２日の休日を設けることを原則とします。

4 手当等

派遣元が定めた旅費や特殊作業手当等が補助金の交付対象となっています。

（県から直接派遣職員に支払われるのではなく、職場（派遣元）から直接派遣職員に支払われます。）

5 傷害保険

派遣元の労災保険が適用されるほか、宮城県が新型コロナウイルス感染症に対応する保険に加入します。

6 勤務時の新型コロナウイルス感染症対策措置について

マスク等、勤務時の新型コロナウイルス感染症の対策に必要な物品は派遣先から支給されます。

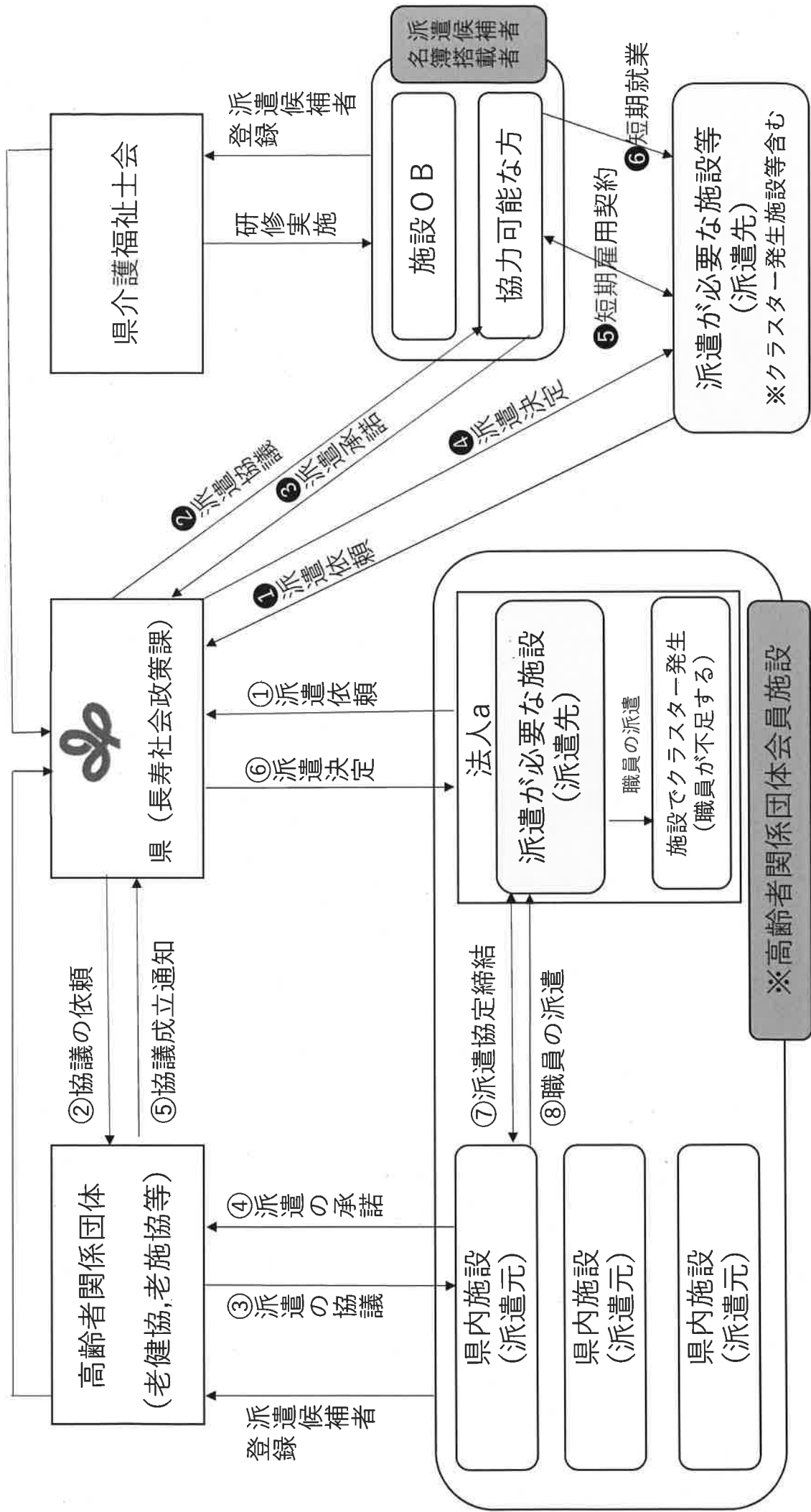
また、直接派遣期間中は、県が確保するホテルに宿泊可能です。（※県が費用を負担するため、無料で宿泊できますが、食事（昼食と夕食）はご自身で用意願います。）

なお、勤務期間前後にPCR検査を受けた場合、その費用は、補助金の交付対象になっております。（派遣先が費用を負担し、検査を受けることを原則とします。）

7 勤務後の新型コロナウイルス感染症対策措置について

国の新型コロナウイルス感染症に対する感染管理についての事務連絡によれば、感染予防対策（感染防護具の使用、適切な手指衛生等）を行って介護した場合は、濃厚接触者とみなされず、勤務後の自宅待機等は義務づけられません。しかし、派遣元や本人が希望する場合は、勤務後最長２週間の間、県が確保するホテルに宿泊可能です。（※県が費用を負担するため、無料で宿泊できますが、食事（昼食と夕食）はご自身で用意願います。）

派遣候補者名簿の作成・共有



感染症発生時における短期雇用候補者名簿

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

1	想定勤務先 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になります。
2	個人情報の取扱い 本調査は、宮城県の委託により宮城県介護福祉士会が周知を行い、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、県が実施する新型コロナウイルス感染症に関する支援業務の際、本名簿に基づき、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。
上記条件について承知しました。	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; display: inline-block;"></div> 自署	

(フリガナ) 氏名											
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <small>(○で囲んでください)</small>	生年月日									
住所	〒										
電話番号		スマホ/ 携帯等									
E-mail	@										
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	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 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()										
福祉関係での 主な勤務経歴	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">分野/勤務内容</th> <th style="width: 10%;">年数</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">高齢分野 知的障害 身体障害 精神障害 児童・保育 他 ()</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">主な勤務内容</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">高齢分野 知的障害 身体障害 精神障害 児童・保育 他 ()</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">主な勤務内容</td> </tr> </table>	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		
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当たって考慮してほしいことなどを記載ください。