

3. 高齢協関係資料

岩社経営発第 536 号

平成 23 年 3 月 26 日

中央ブロック高齢者福祉協議会会員施設 各位
県南ブロック高齢者福祉協議会会員施設 各位

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均
(公印省略)

東日本大震災により被災した要援護者への対応及び特例措置等に関する
説明会の開催について（通知）
標記について、下記のとおり開催しますのでご出席くださるようお願いいたします。

記

- 1 日時
平成 23 年 3 月 29 日（火） 13 : 00～14 : 30
- 2 会場
ふれあいランド岩手 2F 研修室
- 3 対象施設
中央・県南ブロックの特別養護老人ホーム及びケアハウス
- 4 内容
 - (1) 被災地の現状報告（沿岸ブロック会長 芳賀潤氏）
 - (2) 長寿社会課説明（被災した要援護者への対応、特例措置等）
 - (3) 高齢協の職員派遣状況
 - (4) 質疑応答
- 5 その他
申込みは不要ですので、直接会場にお越しください。

【照会先】

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援課（田代砂織）
TEL : 019-637-4482 FAX : 019-637-4255

岩社経営発第 527 号
平成 23 年 3 月 16 日

岩手県社協・高齢者福祉協議会
会員施設長 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均

東日本大震災発生に伴う高齢者施設への職員派遣について（依頼）

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災において、岩手県は沿岸部を中心に甚大な被害を被り、現在も多数の施設と連絡が取れない状況にあります。

また、会員施設の中には、被災者や他施設入所者の避難所としての役割を担っている施設もありますが、職員が不足する事態が報告されております。

つきましては、人員が不足している施設に対する職員派遣について、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、3 月 15 日に厚生労働省から通知のあった「社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣依頼」によると、派遣は早くても 3 月末になる見込みであることから、当協議会として早急に対応するために会員施設に依頼するものです。

記

1 要請の内容

避難所となっている施設への介護職員・看護職員の派遣

2 職員派遣の地域（現時点）

(1) 中央ブロック・県北ブロック

沿岸地域の被災施設に派遣

(2) 県南ブロック・両磐ブロック

遠野長寿の郷、及び沿岸地区の被災施設に派遣

3 募集要項

別紙のとおり（施設ごとの募集要項を作成したので、必要な情報のみ送付します）

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援課（田代）
TEL : 019-637-4482
FAX : 019-637-4255

【FAX 019-637-4255】

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援課 田代砂織宛

※添書不要

東日本大震災に伴う高齢者施設への職員派遣について（回答）

施設名	
施設長名 (所長名)	
市町村	
電話番号	
担当者	

派遣職員名及び職名	派遣希望地域	派遣可能期間 (目安で可)
(職名 :)	1 県内どこでもよい 2 地域の希望あり 第1 () 第2 ()	
(職名 :)	1 県内どこでもよい 2 地域の希望あり 第1 () 第2 ()	
(職名 :)	1 県内どこでもよい 2 地域の希望あり 第1 () 第2 ()	

大震災に伴う特別養護老人ホーム高寿園 支援プログラム

1 支援先

特別養護老人ホーム高寿園（受入担当：〇〇介護主任）

〒029-2205 陸前高田市高田町字東和野 67 TEL0192-55-3700

（衛星電話番号 090-2533-4367）

2 派遣期間

3月19日（土）から1ヵ月半程度

3 派遣の人数

1日当たり4名程度（介護福祉士、ホームヘルパー、看護師等）

4 活動日程

1人当たり現地にて2泊3日から4泊5日で調整

※長期の活動が可能な方は別途申し出を受けます。

【初日の現地集合時間】14:00 【最終日の現地解散時間】15:00

5 連絡係

高齢協との連絡を行うために連絡係をおきます。

6 支援先の現状

(1) 利用者の状況

3月23日現在、入所者104名、避難者344名（うち2名が要介護者）を受入。

(2) 建物の状況

大きな被害なし

(3) ライフライン

電気は復旧。ガスはボンベで対応。水は給水車により確保。固定電話は不通、携帯電話は一部可能。

7 課題

職員不足、ライフラインの寸断により職員が疲弊状態。

入所者の健康状態は日々刻々と変化しています。

8 主な支援の内容

(1) 入所者の介護（食事・排泄・清拭・移動介助等）

(2) 健康管理、看護業務補助、相談支援

(3) 一般避難者の対応（支援物資の荷受け・分配、食事の準備・片づけ等）

9 勤務体制

15:30～21:00の予定です。

10 派遣の条件

(1) 宿泊

入所者の空き部屋。

(2) 食事

救援物資により支給されるものと思われますが、念のため各自で非常食等を準備願います。

(3) 準備品

名札の携帯をお願いします。着替え、防寒具、上履き、毛布等必要となる物品等は各自で準備願います。

(4) 交通手段

施設の公用車にて移動願います。

(5) 指揮系統

派遣先の施設長及び受入担当者の指揮を受けて活動します。

11 保険対応

高齢協の依頼を受けて職員を派遣していただきますので、出張扱いとしていただくことが前提となります。

【派遣先の入所者にケガ等を負わせた場合】

派遣先の施設損害保険で対応。

【職員が派遣先でケガ等をした場合】

出張期間中は労災保険で対応＋派遣元の保険加入状況により上乘せ。

ただし、個人的行為によるケガ等は対象外。(例えば、泥酔状態で転倒し骨折)

12 その他

(1) 現地は混乱しており、かつ忙殺されている状況と予想されます。担当者から十分な指示を受けられない可能性もありますので、その場合は支援内容を確認のうえ、積極的に関わるようよろしくお願いします。

(2) 派遣に伴う交通費や食費負担は当協議会では難しい状況から、職員を派遣する施設で負担いただくよう、ご協力をお願いします。

13 問い合わせ先

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援課 (田代・右京)

TEL : 019-637-4482 FAX : 019-637-4255

E-mail s-tasiro@iwate-shakyo.or.jp

岩社経営発第 529 号
平成 23 年 3 月 18 日

特別養護老人ホーム孝養ハイツ施設長 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均

被災者を受け入れている高齢者施設への職員派遣について（依頼）
標記について、職員派遣にご協力いただき心より感謝いたします。
つきましては、別添の支援プログラムにもとづき、下記により貴施設職員を現地に派遣
くださるようお願いいたします。

記

- 1 派遣期間
平成 23 年 3 月 19 日（土）～22 日（火）
- 2 派遣人数
5 名

【照会先】

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援課（田代）
TEL：019-637-4482 FAX：019-637-4255

岩社経営発第 227 号
平成 23 年 11 月 21 日

介護職員等派遣元施設の長 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均
(公印省略)

平成 23 年度社会福祉施設等への介護職員等派遣に係る旅費等請求書の
提出について（通知）

標記について、東日本大震災に伴う社会福祉施設等への介護職員等の派遣にご協力いただき、深く感謝申し上げます。

派遣に係る費用のうち、旅費等に関しては災害救助費により支弁されることから、当協議会にて取りまとめを行いますので、下記により県知事あての請求書をご提出くださるようお願いいたします。

記

1 支弁される費用

旅費（交通費及び現地経費）

※ 宿泊費（実費）は派遣先に宿泊したため対象外となります。

※ 旅費の算出方法は、施設の旅費規程等に基づきます。

2 提出書類

(1) 旅費等請求書

(2) 派遣職員の内訳（旅費支出伝票、燃料費支出伝票等を添付）

※ 現地経費（日当）は支払実績がある場合のみ。

3 提出期限

平成 23 年 11 月 29 日（火）までに郵送にて提出願います。

4 その他

(1) 1 施設から複数回派遣した場合は、1 回ごとに作成願います。

(2) 辞退される場合は、別紙辞退届を FAX にてご提出ください。

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援部（菅沼幸夫）
TEL：019-637-4478
FAX：019-637-4255

平成 年 月 日
第 号

岩手県知事 様

(派遣元施設の長)

印

平成 23 年度社会福祉施設等への介護職員等派遣にかかる旅費等請求書
東日本大震災津波被害に係る社会福祉施設等への介護職員等の派遣について、下記のとおり旅費等を請求します。

記

1 派遣期間 平成 年 月 日～ 月 日

2 派遣元施設名

3 派遣先施設名

4 派遣職員 名 (内訳別紙)

5 請求金額 円

6 振込口座

銀行名

本・支店

普通・当座の別

口座番号

フリガナ

口座名義

岩社経営発第 7 号
平成 23 年 4 月 8 日

社団法人 青森県老人福祉協会
会長 中山 辰巳 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均

被災施設等に対する県外職員派遣について（依頼）

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により、岩手県は沿岸部を中心に甚大な被害を被り、被災施設においては職員が不足している状況が続いております。

現在は、会員施設から職員を派遣し高齢者への支援を行っておりますが、継続的な派遣が困難な状況にあります。

つきましては、下記施設に対して、貴県から職員を派遣くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 派遣先
特別養護老人ホームらふたあヒルズ
- 2 派遣期間
4 月 12 日（火）から 5 月末まで
- 3 派遣日数
1 人当り現地にて 9 日間程度
- 4 派遣人数及び職種
1 日当り 3 名（介護職員）
※個室ユニット型施設に勤務する職員を希望します。
- 5 派遣の条件等
派遣プログラムのとおり

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援課（田代砂織）
TEL：019-637-4482
FAX：019-637-4255

岩社経営発第 527 号
平成 23 年 3 月 18 日

秋田県老人福祉施設協議会
会長 渡邊 忠陸 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均

東日本大震災発生に伴う人的資源の応援要請について（依頼）

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災において、岩手県は沿岸部を中心に甚大な被害を被り、現在も多数の施設と連絡が取れない状況にあります。当協議会としては、施設利用者や職員の安否情報の把握を懸命に行っております。

また、会員施設の中には、被災者や他施設入所者の避難所としての役割を担っている施設もありますが、職員が不足する事態が報告されております。

つきましては、人員が不足している施設に対して、職員を派遣くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 要請の内容
被災者受入施設への介護職員・看護職員の派遣
- 2 期間
4 月下旬から 1 ヶ月半程度
- 3 人数
1 施設 1 日当たり 5 名～10 名
- 4 支援先
沿岸地域を中心に 10～15 ヶ所程度

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援課（田代）
TEL：019-637-4482
FAX：019-637-4255

平成23年 4月18日

岩手県中古自動車販売協会
会 長 高 橋 保 殿

岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会
会 長 渡 辺 均

岩手県社会福祉協議会・保育協議会
会 長 田 口 和 子

岩手県社会福祉協議会障がい者福祉協議会
会 長 久保田 博

福祉職員の車両購入に係る要望

今般の東日本大震災においては、沿岸部を中心に福祉施設も甚大な被害を被り、施設の利用者、職員にも犠牲者が出ている状況であります。

福祉に携わる職員は、家族や家屋を失いながらも懸命に高齢者や障害者そして幼い子供達のために、一日も早い復興に向けて24時間体制で懸命の努力をしております。

つきましては、福祉職員の多数が車両を失ったことから、福祉職員が購入する際には特段のご配慮を賜りたく要望いたします。

記

要望事項

- 一、 高齢者福祉に携わる福祉職員の車両購入に係る特別な割引きによる購入
- 一、 障害者福祉に携わる福祉職員の車両購入に係る特別な割引きによる購入
- 一、 保育施設に携わる福祉職員の車両購入に係る特別な割引きによる購入

岩社経営発第 34 号
平成 23 年 4 月 27 日

高齢者福祉協議会会員施設 各位
保育協議会会員施設 各位
障がい者福祉協議会会員施設 各位

岩手県社会福祉協議会・高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均（公印省略）

岩手県社会福祉協議会・保育協議会
会長 田口 和子（公印省略）

岩手県社会福祉協議会・障がい者福祉協議会
会長 久保田 博（公印省略）

中古自動車購入に係る福祉施設職員証明書の送付について

標記について、東日本大震災の津波被害により、沿岸地域では社会福祉施設職員の車両が流出等の大きな被害を受けました。これを受け、当協議会では岩手県中古自動車販売協会に対して、職員が中古車を購入する際の特別割引の適用を要望しました。

ついては、被災した職員が加盟店において中古車を購入する際は、福祉施設職員証明書の提示により、割引について配慮していただけることになりましたのでお知らせします。

記

- 1 要望内容
別紙要望書写しのとおり
- 2 福祉施設職員証明書
別紙証明書に記入・押印の上、加盟店に本人が持参してください。
- 3 加盟店一覧
別紙ショップ情報のとおり
- 4 協会の所在地
社団法人 岩手県中古自動車販売協会
〒020-0891 紫波郡矢巾町流通センター南 2 丁目 8-3（岩手県自動車会館 2F）
※ 販売店ではありませんのでご注意ください。

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援部（田代砂織）
TEL：019-637-4482
FAX：019-637-4255

岩社経営発第 53 号
平成 23 年 5 月 23 日

沿岸ブロック高齢者福祉協議会
会員施設長 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均
(公印省略)

要援護高齢者入浴等支援業務に係る業務委託事業者の募集について（通知）

東日本大震災により被災した要援護高齢者に対する入浴等支援について、当協議会が岩手県から委託を受け実施する運びとなりました。

ついては、サービス実施にあたり業務委託事業者を募集しますので、別紙入浴等支援業務仕様書を参照のうえ、希望される場合は 5 月 27 日（金）までに協議書をご提出くださるようお願いいたします。

記

1 委託業務の実施期間

平成 23 年 5 月 28 日から 8 月 15 日まで（サービス提供期間は 7 月 31 日まで）

2 入浴等支援の対象者

- (1) 地域の介護事業者が被災したため入浴等サービスの提供を受けられない要介護者

及び要支援者

- (2) 避難生活のために要介護者又は要支援者と同程度の状態となっており、入浴等サービスの提供が必要と認められる者

3 実施地域

宮古市、山田町、大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市

4 実施方法及び費用

- (1) 移動入浴車による訪問入浴

① 要介護 12,500 円

② 要支援 8,540 円

- (2) 施設利用型の入浴等支援（付帯サービスを含む） 5,430 円

- (3) 避難所等における生活支援 2,910 円

5 募集における留意事項

委託先の選定にあたっては、次の事項を満たす事業者に優先的に業務を委託します。

- (1) 被災により休止している介護サービスがあること。
(2) 介護保険の対象として行われているサービス等の提供に支障がないこと。

6 協議書の提出期限

平成 23 年 5 月 27 日（金）までにファックスにてご提出ください。

7 審査結果

上記 6 の事項を勘案のうえ委託先を決定します。結果は個別に通知します。

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援部（田代砂織）

TEL：019-637-4482

FAX：019-637-4255

FAX 送信先 019-637-4255

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部 田代宛

要援護高齢者入浴等支援業務に係る協議書

岩手県社会福祉協議会 高齢者福祉協議会長 様

要援護高齢者入浴等支援業務に係る協議書を提出いたします。

法 人 名	
代 表 者 氏 名	
住 所	
電 話 番 号	() —
F A X 番 号	() —
担 当 者	
提 供 方 法 (○を付す)	1 移動入浴車 (_____ 台使用可能) →地域 (宮古市・山田町・大槌町・釜石市・大船渡市・陸前高田市) →曜日 (月・火・水・木・金・土・日) 2 施設 (利用施設名: _____) →地域 (宮古市・山田町・大槌町・釜石市・大船渡市・陸前高田市) →曜日 (月・火・水・木・金・土・日)
特 記 事 項	

【提出期限】平成23年5月27日(金)

岩社経営発第 62 号
平成 23 年 5 月 26 日

社会福祉法人愛恵会
理事長 久保 省一郎 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均

要援護高齢者入浴等支援業務に係る業務委託について（通知）
東日本大震災により被災した要援護高齢者に対する入浴等支援業務を実施するにあたり、当該業務の一部を貴法人への委託により実施したいので、ご承引くださる場合は、別添契約書 2 通に記名押印の上、ご返送くださるようお願いいたします。

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援部（田代砂織）
TEL：019-637-4482
FAX：019-637-4255

要援護高齢者入浴等支援業務委託契約書

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会（以下「甲」という。）と社会福祉法人愛恵会（以下「乙」という。）とは、要援護高齢者入浴等支援業務の一部を乙に委託することについて、次のとおり契約を締結する。

第1 乙は、甲の定めた別紙「要援護高齢者入浴等支援業務仕様書」により、要援護高齢者入浴等支援業務（以下「委託業務」という。）を誠実に実施し、甲はその費用として、別紙により算定した委託料を支払う。

第2 甲は、乙に対して、委託業務の実施に関し必要な事項を指示することがある。

2 乙は、委託業務の実施に関し必要があると認める場合は、甲の指示を受けるものとする。

第3 乙は、委託業務が完了した場合は、サービス提供実績調書を甲に提出するものとする。

2 甲は、前項の規定による書類を受理した場合は、当該書類を審査し、必要に応じて実地調査を行い、委託業務の実施の状況がこの契約に適合すると認めたときは、速やかに委託料を支払う。

第4 甲は、第3第1項の規定による書類を受理した場合において、委託業務の実施の状況がこの契約に適合しないと認めるときは、これに適合させるための措置をとるべきことを乙に対して指示するものとする。

2 乙は、前項の規定による指示に従って措置をした場合には、その結果を甲に報告するものとする。

第5 甲は、必要があると認める場合は、委託料を前金払することがある。

第6 甲は、次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約の全部又は一部を解除することがある。

(1) 天災地変その他この契約締結後に生じた事情の変更により、委託業務の実施を継続する必要がなくなった場合

(2) 乙が委託業務を実施することができなくなった場合

第7 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約の全部又は一部を解除することがある。

(1) 第3第2項の規定に基づいて甲が行う実地調査を妨げ、又は第2若しくは第4第1項の規定による甲の指示に従わなかった場合

(2) 不正の手段により委託料の支払いを受けた場合

(3) その他この契約に違反した場合

2 前項の規定は、委託料の支払いがあった後においても適用するものとする。

第8 乙は、第7項の規定によりこの契約を解除された場合において、既に委託料の支払いがなされているときは、甲の定めるところにより、委託料を返還するものとする。

第9 乙は、第8の規定により委託料を返還しなければならない場合において、これを甲の定める納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その納付の額につき年3.1%の割合で計算した遅延金を甲に納付するものとする。

第10 この契約により難い事情が生じたとき、又はこの契約について疑義が生じたときは甲乙協議するものとする。

この契約締結の証として、本書2通を作成し、甲、乙記名押印して、それぞれその1通を保有するものとする。

平成23年5月28日

岩手県盛岡市三本柳8地割1番3
岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均

岩手県釜石市鵜住居町第13地割1・4
社会福祉法人愛恵会
理事長 久保 省一郎

別紙

要援護高齢者入浴等支援業務仕様書

1 業務の内容

平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び津波で被災した要援護高齢者等で宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、大槌町、山田町に居住又は避難している者のうち、

- (1) 地域の介護事業所が被災したため、入浴等サービスの提供を受けられない要介護者及び要支援者
- (2) 介護認定を受けていないが、避難生活により要介護者又は要支援者と同程度の生活支援が必要となった者等で、入浴等サービスの提供が必要と認められる者

に対する入浴等サービスの提供及びそれに付随する業務。

【入浴等サービスの内容】

区分		費用総額	利用者負担額
移動入浴車による 訪問入浴	要介護	12,500 円	1,250 円
	要支援	8,540 円	854 円
事業者施設を利用した入浴 (付帯するサービスを含む)		5,430 円	543 円
避難所等における生活支援		2,910 円	291 円

※ 区分欄の「要介護」「要支援」には 1 (2) の者を含む。

※ 被災状況等を勘案し、利用者負担額を徴することが適当でない場合は、介護保険法第 50 条又は 60 条の規定による取扱いの考え方に準じ、利用者負担を減免することができる。

※ サービスの内容及びサービス提供に係る人員については、介護保険の居宅サービスに係る各種基準（厚生労働省令）に配慮し、適切に対応する。

2 委託業務の実施期間

平成 23 年 5 月 28 日から 8 月 15 日までとする。ただし、入浴等サービスの提供については、7 月 31 日までとする。

3 委託業務の実施方法

- (1) 岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会（以下「高齢協」という。）は、入浴ニーズの把握にあたり、該当する市町と連絡調整を行う。
- (2) 高齢協は、市町等が把握している入浴ニーズ等を確認のうえ、必要なサービスの提供を行う。
- (3) サービス提供に必要な電気、水、燃料、設備、機材、消耗品の一切は高齢協が調達する。ただし、断水等のため水の確保が困難な場合は、調達方法について県と協議する。
- (4) 必要なサービスを提供するため、高齢協から介護サービス事業者等に事業の一部を再委託することができる。

4 関連するサービスとの調整

高齢協は、委託業務の実施にあたっては、介護サービス事業者により介護保険の対象として行われる入浴等サービスの提供に支障がないよう、十分に調整する。

5 秘密の保持

業務の遂行上、直接又は間接に知り得た秘密を外部に漏らし又は他の目的に使用してはならない。

6 保険等

委託業務の実施について、第三者又は入浴等サービスの提供を受ける者に損害を及ぼしたときは、高齢協がその損害を賠償する。ただし、高齢協から介護サービス事業者に業務の一部を再委託した場合においては、高齢協と当該介護サービス事業者において必要な調整を行う。

要援護高齢者に対する入浴等支援プログラム (移動入浴車利用型)

1 実施の目的

避難所や在宅において、震災後入浴できずにいる要援護高齢者に対して、移動入浴車による巡回入浴サービスを実施します。

2 実施主体

岩手県からの委託を受け、岩手県社会福祉協議会・高齢者福祉協議会が実施します。

なお、必要なサービスを提供するため、高齢協から事業の一部を介護サービス事業者に再委託します。

3 実施期間

5月下旬から7月末まで

4 対象者

要介護・要支援高齢者及び避難生活のために要介護・要支援状態となっている高齢者

5 実施場所

沿岸地域の避難所や要援護高齢者の自宅

6 実施方法及び内容

避難所や要援護高齢者の自宅に移動入浴車が訪問し、入浴サービスを実施します。

7 1日当りの対応人数

入浴車1台につき7名前後（個々の身体機能やスタッフ数により異なります）

8 実施の流れ

市町村担当者等が入浴ニーズを把握し高齢協に報告（別紙1）



高齢協がサービス事業者と実施日時や場所、対応人数等を調整



高齢協が巡回計画書を作成し、市町村に送付（別紙2）



サービス事業者が入浴サービスを実施



サービス事業者は高齢協にサービス提供実績調書を翌月10日までに提出（別紙3）



高齢協から県に委託料前金払請求書を提出



県から高齢協に対し委託料支払い



高齢協からサービス事業者に対して費用支払い

9 利用者負担及び費用

被災状況等を勘案し、利用者負担額を徴することが適当でない場合は、利用者負担を減免することができます。

事業者からのサービス提供実績調書に基づき、サービス利用者 1 名につき次の金額を高齢協からサービス事業者に支払います。

【1 人当りの入浴サービス費用】

区分	金額
要介護 1～5	12,500 円
要支援 1、2	8,540 円

※ 金額には電気、燃料、設備、機材、消耗品等が含まれます。

※ 断水等により水の確保が困難な場合は、調達方法について県と協議します。

10 準備品

着替えは本人が準備します。タオル類やシャンプー等はサービス事業者が準備します。

11 保険対応

【サービス実施中に高齢者にケガを負わせた場合】

施設賠償保険で対応します。

12 問い合わせ先

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部（田代）

TEL：019-637-4482 FAX：019-637-4255

E-mail s-tasiro@iwate-shakyo.or.jp

特養やまぶき荘による災害ボランティア実施プログラム

1 実施施設

特別養護老人ホームやまぶき荘

【担当者】佐藤浩一（施設長代理）、皆川よしえ（施設長補佐）、岩渕恵子（介護支援専門員）

〒029-0711 一関市大東町大原字有南田 2-1

Tel 0191-72-2447 FAX 0191-72-2787

2 実施期間

4月7日（木）からライフラインが復旧するまでの間

○4月7（木）、8日（金）、11日（月）、12日（火）、13日（水）

○4月19日（火）以降は、毎週火曜日・木曜日に実施

3 実施の目的

陸前高田市の特養高寿園はライフラインが未だに復旧しておらず、入所者が入浴できない状況が続いていることから、特養やまぶき荘において送迎及び入浴、食事の提供を行います。

4 1日当りの受入人数

高寿園入所者をやまぶき荘で受け入れ、6に掲げる支援を行います。

○4月7日（木）から13日（水）まで：1日当たり20名程度

○4月19日（火）以降の毎週火曜日・木曜日：1日当たり10名程度

→ 車両1台につき普通席3名、車椅子席3名乗車可能。高寿園職員1名が同乗。

※ 高寿園職員がやまぶき荘車両に乘車できないときは公用車にて移動。

5 やまぶき荘が提供する内容

- (1) リフト付き車両2台による送迎（運転手含む）
- (2) 浴室2ヵ所の提供及び入浴用品（タオル、シャンプー、ドライヤー等）の貸与
- (3) 入所者への昼食提供（1食300円）※普通食、刻み等の形態は事前に高寿園と調整
- (4) 高寿園職員への昼食提供（1食300円）※持参も可

6 1日の流れ

8:00 やまぶき荘出発

9:30 高寿園到着→乗車後やまぶき荘へ出発

11:00 やまぶき荘到着（健康チェック、入浴、昼食）

14:30 やまぶき荘出発

15:30 高寿園到着

7 実施の体制

高寿園職員が4名程度同行し、やまぶき荘職員とともに入浴及び食事介助を行います。

8 準備品

入所者の着替え、上履き、経管栄養者の食事は高寿園が準備します。

9 費用負担

- (1) 入所者への食事は1食300円でやまぶき荘が準備します。高寿園職員の昼食は持参いただくか、1食300円で提供可能です。支払方法は、やまぶき荘の請求に基づき、高寿園が一括で支払うものとします。
- (2) 送迎に係るやまぶき荘への燃料代は、若干ではありますが高齢協で負担します。

10 保険対応

【やまぶき荘内で高寿園入所者のケガ等が発生した場合】

やまぶき荘の施設賠償保険で対応。

【高寿園職員がやまぶき荘内でケガ等をした場合】

勤務中のため労災保険で対応＋派遣元の保険加入状況により上乘せ。

11 問い合わせ先

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部（田代）

TEL：019-637-4482 FAX：019-637-4255

E-mail s-tasiro@iwate-shakyo.or.jp

岩社経営発第 159 号
平成 23 年 8 月 12 日

岩手県社協・高齢者福祉協議会
会員施設長 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均
(公印省略)

沿岸施設職員に対するリフレッシュ事業の実施について（通知）
東日本大震災発生に伴い、関係団体等から当協議会に対して多くの義援金が寄せられて
おります。

このたび、義援金を活用し、沿岸施設職員に対するリフレッシュ事業を別紙要綱のとおり
実施する運びとなりましたのでお知らせいたします。

記

- 1 温泉宿泊コース（ホテル森の風鶯宿／各回 30 名、計 90 名）
【第 1 回】平成 23 年 9 月 27 日（火）～28 日（水）
→対象地域：久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町、山田町
【第 2 回】平成 23 年 10 月 13 日（木）～14 日（金）
→対象地域：宮古市、大槌町、釜石市
【第 3 回】平成 23 年 10 月 31 日（月）～11 月 1 日（火）
→対象地域：大船渡市、陸前高田市、住田町
- 2 ビジネスホテル宿泊コース
（ホテルロイヤル盛岡又はダイワロイネットホテル盛岡／各回 25 名、計 75 名）
【第 1 回】平成 23 年 9 月 29 日（木）～30 日（金）
→対象地域：大船渡市、陸前高田市、住田町
【第 2 回】平成 23 年 10 月 11 日（火）～12 日（水）
→対象地域：久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町、山田町
【第 3 回】平成 23 年 11 月 14 日（月）～11 月 15 日（火）
→対象地域：宮古市、大槌町、釜石市
- 3 出張マッサージ
9 月～11 月の間に実施 ※詳細が決まり次第、おって通知します。
- 4 費用負担
宿泊プランは、現地までの交通費及び駐車料金を負担いただきます。
- 5 宿泊プランの申込期限
法人で取りまとめの上、9 月 2 日（金）までに FAX にてお申込みください。
※実施日により参加対象地域が決められていますのでご注意ください。

【照会先】

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部（田代砂織）
TEL：019-637-4482 FAX：019-637-4255

沿岸施設職員に対するリフレッシュ事業 実施要綱

1 目的

高齢協の調査によると、東日本大震災により犠牲になった入所者・利用者は96名、職員の犠牲者は13名に上ります。また、建物が全半壊した会員施設は9施設、家族を失った職員は59名、自宅が全半壊の被害を受けた職員は400名を超えました、

職員は自ら被災しながらも悲しみをこらえ、24時間体制で施設に寝泊まりしながら懸命に高齢者の介護にあたりました。津波被害を免れた施設は地域の避難所となり、地域住民への対応も不眠不休で行ってききました。

また、家庭の事情等により退職せざるを得ない職員もおり、職員確保に苦慮している施設もあります。震災による影響は現在も続いており、職員に十分な休養やリフレッシュの機会を与えることが難しい状況にある施設も多いものと思われます。

本事業は、震災からこれまでの間、福祉・介護の専門職として高い志をもち、尽力してきた職員の方々に、心身ともにリフレッシュの時間を持っていただくことを目的に行うものです。

2 対象地域

沿岸ブロックうち職員の被害報告があった市町村（久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町）とします。

なお、宿泊プランは次のとおり3地域に分けて実施します。

- (1) 久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町、山田町
- (2) 宮古市、大槌町、釜石市
- (3) 大船渡市、陸前高田市、住田町

3 内容

宿泊プランと出張プランがあります。詳しい内容は別紙「プラン詳細」をご覧ください。

4 費用負担

- (1) 宿泊プラン（温泉宿泊コース／ビジネスホテル宿泊コース）

宿泊費、食事代（1日目夕食・2日目朝食）、マッサージ代（温泉宿泊コースのみ）は当協議会で負担します。現地までの交通費及び駐車料金は施設又は個人で負担願います。

- (2) 出張マッサージ

施設の負担はありません。

5 参加申込方法

FAXにてお申込みください（県社協 FAX 019-637・4255）。

6 申込期限

宿泊プラン：平成23年9月2日（金）

出張マッサージ：【10月実施分】平成23年10月7日（金）、【11月実施分】平成23年10月17日（月）

7 申込みにおける留意事項

- (1) 定員を超えた場合は、被災状況及び他のプランへの申込状況を考慮し決定します。
- (2) 参加決定通知は、宿泊プランについては9月13日（火）までに送付します。出張マッサージは実施の3日前までに通知します。通知がないときは、事務局にご連絡ください。

I 温泉宿泊プラン：温泉宿泊＋マッサージ

(1) 日時

	日時	対象地域
第1回	平成23年9月27日（火）～28日（水）	県北沿岸、山田町
第2回	平成23年10月13日（木）～14日（金）	宮古市、大槌町、釜石市
第3回	平成23年10月31日（月）～11月1日（火）	大船渡市、陸前高田市、住田町

(2) 募集人数

各回30名（計90名）

※1法人最大5名までとします（1施設当りの申込人数は特養3名まで、その他は2名まで）。

(3) 宿泊先

ホテル森の風鶯宿（雫石町鶯宿 10・64・1 TEL019・695・3330）

【チェックイン】14：30 【チェックアウト】10：00

(4) 日程（予定）

【1日目】14：00 盛岡駅西口／無料シャトルバス発（希望者のみ）→14：40 ホテル森の風着
→受付（14：30～15：00）→16：00～18：45 マッサージ→19：00 夕食（泊）

【2日目】10：00 までに各自チェックアウト・解散（無料シャトルバスは9時又は10時ホテル発）

(5) アクセス、無料シャトルバス

地図及び時刻表をご覧ください。シャトルバスは盛岡駅西口バス乗り場9番から発車します。

(6) 参加条件

- ・ホテル森の風までは各自移動となります。盛岡駅西口から無料シャトルバスを利用できます。
- ・14：30～15：00の間、フロント周辺に専用受付を設けますので、時間内にお越しください。
- ・部屋は2名参加の場合はツイン、3名以上は和室利用の予定です。同室希望者がいる場合は申込書にご記入ください。性別等により他施設職員と相部屋になる場合があります。
- ・ご希望によりマッサージを利用できます。施術の順番は事務局で割り振りします。施術場所は館内の専用ルームとなります。
 - a 足裏コース・・・東洋のツボ療法を取り入れ、オイルで筋肉とツボを刺激
 - b ほぐしコース・・・筋肉の緊張を和らげ、血液循環を促進させる効果がある民間療法

Ⅱ ビジネスホテル宿泊プラン：2食付き＋自由行動

(1) 日時

	日時	対象地域
第1回	平成23年9月29日(木)～30日(金)	大船渡市、陸前高田市、住田町
第2回	平成23年10月11日(火)～12日(水)	県北沿岸、山田町
第3回	平成23年11月14日(月)～15日(火)	宮古市、大槌町、釜石市

(2) 募集人数

各回25名(計75名)

※1法人最大4名までとします(1施設当りの申込人数は2名まで)。

(3) 宿泊先

○第1回

ホテルロイヤル盛岡(盛岡市菜園1-11-11 Tel019-653-1331)

【チェックイン】14:00 【チェックアウト】11:00

○第2回、第3回

ダイワロイネットホテル盛岡(盛岡市大通1-8-10 Tel019-604-2155)

【チェックイン】14:00 【チェックアウト】11:00

(4) 日程(予定)

【1日目】14:00～各自チェックイン→18:00 飲食店集合・夕食(泊)

【2日目】11:00までに各自チェックアウト・解散

(5) アクセス、駐車場

同封の地図をご覧ください。

(6) 参加条件

- ・ホテルまでは各自移動となります。車はホテル指定駐車場をご利用ください。駐車料金は各自支払いをお願いします。
- ・部屋はシングルとなります。空き状況により禁煙・喫煙の希望に沿えない場合があります。
- ・チェックインは14時からです。各自チェックインを済ませ、18時に夕食会場(周辺飲食店)に集合願います。会場はおってお知らせします。
- ・夕食時間以外は自由行動となります。

Ⅲ 出張マッサージ

(1) 日時

	派遣可能日
10 月	10 日（月）、16 日（日）、23 日（日）、30 日（日）
11 月	3 日（木・祝）、6 日（日）、23 日（水・祝）、27 日（日）

(2) 派遣元

滝沢村内の整骨院

(3) 派遣人数

1～2 名（日時により異なります）

(4) 内容

- ・派遣時間は休憩時間を含み原則 10 時から 15 時としますが、移動距離や各施設の勤務体制等により異なりますのでご相談させていただきます。
- ・1 人当り 20 分～30 分の施術を行う予定です。
- ・柔道整復師 1 名につき、6～8 名程度の施術が可能です。

(5) 申込みの留意点

期日までに県社協にお申し込みください。お申込み後、詳細についてご相談させていただきます。

(6) その他

- ・派遣人数が決定後、施設内で施術を受ける職員及び順番を調整願います。
- ・施術を行う部屋、ベッド又は布団、バスタオルは施設で準備願います。

【FAX 019-637-4255】 ※添書不要

岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部 田代砂織宛

＜出張マッサージの実施方法＞

施設においてマッサージ師等を確保し出張マッサージを実施した場合は、当協議会から謝礼として1人当たり3万円をお支払いしますので、本報告書を事務局へご提出ください。

実施月は11月末までとし、実施は各施設1回のみ（マッサージ師は2名まで）とします。報告書の提出は12月5日（月）までにお願ひします。謝礼は12月26日（月）までにお支払いします。

出張マッサージ実施報告書

実 施 施 設	
連 絡 先	担当者 _____ 電話番号 _____
実 施 日 時	平成 23 年 月 日 () : ~ :
施 術 人 数	_____ 名 ※6 名以上の場合のみ支払い対象となります。
マッサージ師等の氏名 (1 回につき最大 2 名)	① _____ ② _____
請 求 額	<u>30,000 円</u> ・ <u>60,000 円</u> (いずれかに○)
謝 礼 の 振 込 口 座	※ マッサージ師等が指定する口座、あるいは施設で立替払いする場合は施設が指定する口座をご記入ください。 金融機関名 _____ 銀行・信用金庫・農協 本・支店名 <u>本店・</u> 支店・支所 預金種別 <u>普通預金</u> ・ <u>当座預金</u> 口座番号 _____ フリガナ 口座名義人 _____

※報告期限 12 月 5 日 (月)

岩社経営発第 334 号
平成 23 年 11 月 21 日

岩手県社協・高齢者福祉協議会
会員施設長 様

岩手県社会福祉協議会
高齢者福祉協議会
会長 渡辺 均
(公印省略)

職員の慰労を目的とした行事等への費用助成について（通知）
標記について、施設において職員の慰労を目的とした行事等を行う場合、下記のとおり
費用の助成を行いますのでお知らせします。

記

1 助成金額

- (1) 宿泊を伴う事業：1 人 1 万円を上限
- (2) 宿泊を伴わない事業：1 人 5 千円を上限

2 助成人数

- (1) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームは 20 名まで
- (2) 上記以外の施設は 10 名まで
※ いずれも 1 人 1 回のみとします。

3 申請期限

平成 24 年 1 月 31 日（火）
※ 1 月 20 日（金）までに実施した行事等を対象とします。

4 提出書類

助成申請書（領収書等のコピーを添付）

5 その他

- (1) 9 月から 11 月にかけてホテル森の風及びダイワロイネットホテルにおいて実施したリフレッシュ事業に参加した職員は助成対象から除きます。
- (2) 本助成は義援金を活用し行います。

【照会先】

岩手県社会福祉協議会
福祉経営支援部（田代砂織）
TEL：019-637-4482
FAX：019-637-4255

複数回実施した場合は、本用紙をコピーし行事ごとにご記入ください。

助成金申請書（兼行事等実施報告書）

職員の慰労を目的とした行事等への費用助成について、下記のとおり申請します。

施設名・代表者名	印
連 絡 先	担当者 _____ 電話番号 _____
実 施 日 時	
実 施 形 態	<u>宿泊</u> ・ <u>日帰り</u> （いずれかに○）
実 施 場 所	
参 加 人 数 （参加者氏名）	_____名 ※ 参加者氏名を以下に記入。
請 求 額	_____ 円（内訳：1 人 _____ 円 × _____ 名）
振 込 口 座	金融機関名 _____ 銀行・信用金庫・農協 本・支店名 <u>本店</u> ・ _____ 支店・支所 預金種別 <u>普通預金</u> ・ <u>当座預金</u> 口座番号 _____ フリガナ _____ 口座名義人 _____

※申請期限 1月31日（火）

※領収書等のコピーを添付してください。

岩手県社会福祉協議会・高齢者福祉協議会 職員派遣（出向扱い）実施要綱

1 目的

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に伴い、沿岸地域や定員超過扱いで利用者を受け入れている施設では、深刻な人材不足に陥っている施設があります。継続的な求人活動が採用に結びつかず、サービスの質の低下及び職員への負担増加が大きな課題となっています。

当協議会としては、震災発生直後から昨年 10 月まで、県内外の高齢者施設等の職員に協力をいただき、沿岸施設に対する職員派遣を実施してきました。しかしながら、介護人材の不足は依然として解消しない見通しを踏まえ、沿岸地域及び定員超過受入施設への職員派遣を実施し、サービスの質の維持を図ろうとするものです。

2 期間

平成 24 年 6 月から 3 年程度（介護人材不足が解消されるまでの間）

3 職種

介護職員、看護職員、その他職員

4 1 回当たりの派遣期間

1 ヶ月以上（最低 1 ヶ月は同一職員を派遣するものとします。）

【例 1】A 職員を 7 月から 12 月まで 6 ヶ月間派遣

【例 2】6 月は A 職員、7 月は B 職員というように、1 ヶ月交代で職員を派遣

5 業務内容

利用者の介護（食事、入浴、着脱、排泄）、見守り、余暇活動、記録等

6 勤務体制

勤務時間、休日等は派遣先の規程に基づくものとします。日勤業務を原則としますが、派遣元が了承する場合は、夜勤等のシフト勤務も可能とします。

7 費用負担

- (1) 派遣職員の人件費は、派遣日数に応じて派遣先が負担するものとします。人件費には本俸、諸手当、法定福利費等を含むものとし、月額 20 万円を上限とします。
- (2) 想定される諸手当は資格手当、住宅手当、通勤手当、夜勤手当等で、変動のあるものは年額から平均を割り出します。
- (3) 派遣先までの交通費（1 ヶ月につき 1 往復分）は派遣先が負担します。

8 派遣職員の住居

- (1) 派遣先における派遣職員の住居は派遣先にて確保し、家賃（光熱水費を含む）を負担するものとします。
- (2) 生活に必要な最低限の設備は派遣先で準備します。
- (3) 食費は派遣職員の負担とします。

9 高齢協による費用の助成

(1) 派遣先施設への助成

- ① アパート、民宿等借上げに要する経費を助成 (1 ヶ月当り賃貸アパートは 5 万円以内、民宿・ホテル等借上げは 8 万円以内)
- ② 派遣職員のための家電製品、日用雑貨購入に要する経費を助成 (1 室当り 20 万円以内)

(2) 派遣元施設への助成 (派遣職員 1 人当り 1 ヶ月 3 万円)

(3) 派遣職員個人への助成 (派遣職員 1 人当り 1 ヶ月 2 万円) ※食費の補助

10 職員派遣の調整方法

- (1) 職員派遣を希望する施設は、毎月 10 日までに高齢協事務局に「別紙 1 職員派遣依頼票」を提出します。(新規の場合のみ、継続の場合は不要)
- (2) 職員を派遣することが可能な施設は、事務局に「別紙 2 職員派遣登録票」を提出します。(随時受け付け)
- (3) 職員派遣依頼票をもとに、事務局が登録施設に職員派遣の要請をします。
- (4) 事務局が職員派遣の調整・決定を行い、双方の施設に通知します。
- (5) 派遣先及び派遣元の間で、職員派遣契約書を締結します。(契約書サンプルは事務局で準備します)
- (6) 派遣元は、1 ヶ月ごとに派遣先に対して「別紙 3 職員派遣費用請求書」を提出します。
- (7) 派遣先は、請求があった日から 30 日以内に派遣元に請求額を振り込みます。
- (8) 派遣元は、1 回の派遣が終了するごとに事務局に対して、「別紙 4 職員派遣実施報告書 (兼助成金請求書)」を提出します。
- (9) 派遣先は、1 回の派遣が終了するごとに事務局に対して、「別紙 5 助成金請求書」を提出します。
- (10) 事務局は、派遣元及び派遣先の請求に基づいて助成金を支払います。

11 留意事項

- (1) 派遣先の人材不足が解消されたときは、予定されていた職員派遣が中止となる場合があります。
- (2) 職員派遣登録施設に対しては、毎月 15 日までに翌月の派遣予定を連絡します。派遣予定がない場合も連絡することとしますが、登録期間内に要請がない場合は派遣に至らない場合もあります。
- (3) 派遣先での業務上の災害による補償については、派遣先の就業規則の規定を適用して、派遣先が補償します。

職員派遣依頼票

平成 24 年 月 日現在

施設名称	
住所	
電話番号	() -
FAX 番号	() -
連絡担当者	(役職名：)
派遣希望職種	
派遣希望期間	平成 年 月 日～ 年 月 日まで
派遣希望人数	1 ヶ月当り _____ 名
就業時間	
休憩時間	
休日	月に _____ 日程度
仕事の内容	
必要な資格・免許	不問 ・ 有 ()
必要な経験	不問 ・ 有 ()
宿泊場所	形態：賃貸アパート・ホテル・民宿等・その他 () 住所又は名称： _____ ※施設から車で約 _____ 分 設備等 (_____ 畳、風呂：有・無・共同、トイレ：有・無・共同、キッチン：有・無) 周辺施設 (コンビニ・スーパー (商店)・病院・ガソリンスタンド・銀行・郵便局)
食事提供	できない・できる (朝・昼・夜) ※朝： _____ 円、昼 _____ 円、夜 _____ 円
施設概要	定員 _____ 名 職員数 _____ 名
特記事項	※派遣にあたり職員が持参する物、注意事項等があれば記入してください。

※希望する職種ごとに記入してください。