

3障第 868 号  
令和3年6月8日

障害者支援施設 管理者 様  
障害児入所施設 管理者 様  
共同生活援助事業所 管理者 様  
宿泊型自立訓練事業所 管理者 様

京都府健康福祉部障害者支援課長  
(公 印 省 略)

障害者支援施設等における感染症発生時の職員派遣事業に係る  
職員登録について（依頼）

平素は、京都府の障害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。

本府では、障害者支援施設等において職員が新型コロナウイルス感染症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、職員の派遣に協力していただける施設をあらかじめ登録し、必要時に応援職員を派遣する「障害者支援施設等における感染症発生時の職員派遣事業」を実施することとしました。

つきましては、当事業の趣旨を御理解いただき、下記により、派遣職員の登録について、御協力いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 事前登録

別紙「派遣職員候補者登録申請書」を作成し、提出してください。

- ・ 施設単位ではなく、法人単位で提出してください。
- ・ 登録は任意ですが、相互応援の観点から、できる限り法人内の各施設から複数の職員を登録していただきますようお願いいたします。
- ・ 感染症発生施設等の状況に応じた相互応援が可能となるよう、複数の職種について、職員の登録を検討いただきますようお願いいたします。

### 2 提出期限

令和3年6月30日（水）

※期限を過ぎた場合であっても、随時、登録を受け付けます。

### 3 提出方法

京都知的障害者福祉施設協議会あて電子メールにより提出してください。

#### 【提出先】

京都知的障害者福祉施設協議会

〒601-8047

京都市南区東九条下殿田町 24 (福) 京都ライフサポート協会「若杉」内

TEL : 075-366-6699 FAX : 075-366-6628

電子メール : [jimukyoku@kyotifuku.jp](mailto:jimukyoku@kyotifuku.jp)

### 4 派遣の基本事項

#### (1) 派遣先

原則として、派遣職員に感染症発生施設内での従事をお願いすることはありません。感染症が発生した施設は、自法人内の職員で職員不足に対応していただき、その結果、他の施設（感染リスクのない施設）に職員不足が生じた場合に、その施設に職員を派遣することとしています。

ただし、職員の大半が感染したなど、やむを得ない場合は、例外的に感染症発生施設内での従事をお願いする場合もあることを御了承ください。

#### (2) 派遣期間

1人の職員の派遣期間は原則1週間（最大2週間まで）として、派遣の調整を行います。

#### (3) 事前協議

感染症発生施設から派遣の依頼を受けた後に、派遣について個別に協議させていただき、承諾を得た上で、職員の派遣を決定します。

### 5 その他

- ・ 本事業は、京都知的障害者福祉施設協議会の協力の下で実施します。
- ・ 職員派遣時に必要となる派遣職員の交通費、宿泊費、特別手当等のかかり増し経費については、「京都府新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金」により本府が補助しますので、別途、本府に相談してください。

担当：京都府健康福祉部障害者支援課

福祉サービス・障害児支援係

電話：075-414-4671（直通）

FAX：075-414-4597