別記第３号様式

　　年　　月　　日

和歌山県長寿社会課長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所  氏名 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名 |  |

　　　職員の応援派遣について（要請）

　このことについて、新型コロナウイルス感染症の発生等に伴い、職員が不足する状況にあるので、下記のとおり状況を報告等するとともに、和歌山県応援派遣スキームによる応援職員の派遣を要請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　報告内容の時点 | 年　　月　　日 |
| ２　感染症が発生した施設の状況等 | 施設名：  所在地：  管理者（施設長）：  サービスの種別 ：  入所者　名（うち入院　名：濃厚接触　名）  職員　　名（うち入院　名：自宅待機　名） |
| ３　同一法人等内での職員派遣等の対応状況 |  |
| ４　３の結果、職員が不足する施設  　（応援受入施設） | 施設名：  所在地：  管理者（施設長）：  サービスの種別 ：  入所者　名 |
| ５　必要とする応援職員数及び職種 | 応援職員数　名（うち男性　名　女性　名）  職種： |
| ６　応援職員の業務内容 |  |
| ７　従事場所 |  |
| ８　応援が必要な期間、休日等 | 年　月　日から　　年　月　日まで（休日　　　）  勤務時間　　：　　～　　： |
| ９　旅費、宿泊等の費用負担 |  |
| 10　応援職員受入事務担当者・連絡先 | 担当者職・氏名：  電話番号：  メールアドレス： |

（記入例）

別記第３号様式

　　年　　月　　日

和歌山県長寿社会課長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所  氏名 | 和歌山市○○○○  社会福祉法人△△会  理事長　□□□□ |  |

　　　職員の応援派遣について（要請）

　このことについて、新型コロナウイルス感染症の発生等に伴い、職員が不足する状況にあるので、下記のとおり状況を報告等するとともに、和歌山県応援派遣スキームによる応援職員の派遣を要請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　報告内容の時点 | 年　　月　　日 |
| ２　感染症が発生した施設の状況等 | 施設名：特別養護老人ホーム○○  所在地：和歌山市△△△△  管理者（施設長）：●●●●  サービスの種別 ：介護老人福祉施設  入所者80名（うち入院20名：濃厚接触５名）  職員50名（うち入院10名：自宅待機２名） |
| ３　同一法人等内での職員派遣等の対応状況 | 傘下の養護老人ホーム○○、グループホーム○○から介護職員、看護師等を派遣 |
| ４　３の結果、職員が不足する施設  　（応援受入施設） | 施設名：養護老人ホーム○○  所在地：和歌山市××××  管理者（施設長）：◎◎◎◎  サービスの種別 ：特定施設入居者生活介護  入所者６０名 |
| ５　必要とする応援職員数及び職種 | 応援職員数１名（うち男性１名　女性　名）  職種：介護職員 |
| ６　応援職員の業務内容 | 入所者の介護業務（食事、入浴等） |
| ７　従事場所 | ４の施設の北棟1回 |
| ８　応援が必要な期間、休日等 | Ｒ３年１月20日からＲ3年１月26日まで（休日23、24日）  勤務時間　９：00　～　17：45 |
| ９　旅費、宿泊等の費用負担 | 応援可能施設の開設者と協議したい。 |
| 10　応援職員受入事務担当者・連絡先 | 担当者職・氏名：  電話番号：  メールアドレス： |