

FAX SHEET**TO :** 様 **FROM :**

関係団体 御中

TEL:
FAX:

厚生労働省 老健局 振興課

東京都千代田区霞ヶ関1-2-2

代表:03-5253-1111(内線3934)

夜間直通:03-3595-2889

FAX:03-3503-7894

information:

送付枚数(このページを含む): 枚

平成 23 年 3 月 16 日

情報提供**MEMO:** 平素よりお世話になっております。3/11(金)に発生した東北地方太平洋沖地震関係に関して、当課より3/15付
で発出した通知を送付致します。

よろしくお願ひ致します。

なお、シルバーサービス振興会関係6団体への情報提供につきましては
は、当課からも直接送付致しますので御了知願ひます。

事務連絡
平成23年3月15日

都道府県
各 指定都市 民生主管課長 殿
中核市
(岩手県、宮城県、福島県、仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市を除く)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長補佐

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長補佐

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長補佐

厚生労働省老健局高齢者支援課長補佐

「東北地方太平洋沖地震」による社会福祉施設等に対する
介護職員等の派遣依頼について

標記については、平成23年3月11日付事務連絡「高齢者、障害者等の要援護者の緊急的対応について」により、被災地域における社会福祉施設等の入所者等の生活を確保するための職員の確保に関し、広域的調整をお願いしているところであります。被災地においては、介護職員等が不足している恐れがあり、他地域からの介護職員等の派遣が可能となるよう、管内市町村、関係団体、社会福祉法人等に対して、介護職員等の派遣のご協力依頼をしていただきますようお願いいたします。(別添イメージ図参照)

つきましては、3月28日(月)から4月中に派遣が可能な介護職員等につきまして、「(別紙1)派遣職員調査総括票」及び「(別紙2)派遣職員登録票」に記入いただき、以下の厚生労働省各担当宛てメールにて、送付していただきますようお願いいたします。

なお、職員派遣の経費については、福祉避難所として委託を受けた社会福祉施設等について、概ね被災者10人につき1人の介助員等の配置に要する経費を災害救助費から支払うことができます。

○提出〆切

別紙1・・・平成23年3月18日(金)17時まで

別紙2・・・平成23年3月22日(火)17時まで

○問合せ及び調査結果報告先

高齢者関係施設……………老健局振興課人材研修係
永見係員: nagami-kazuki@mhlw.go.jp
(代表) 03-5253-1111 (内線3936)
(ダイヤル) 03-3595-2889
(FAX) 03-3503-7894

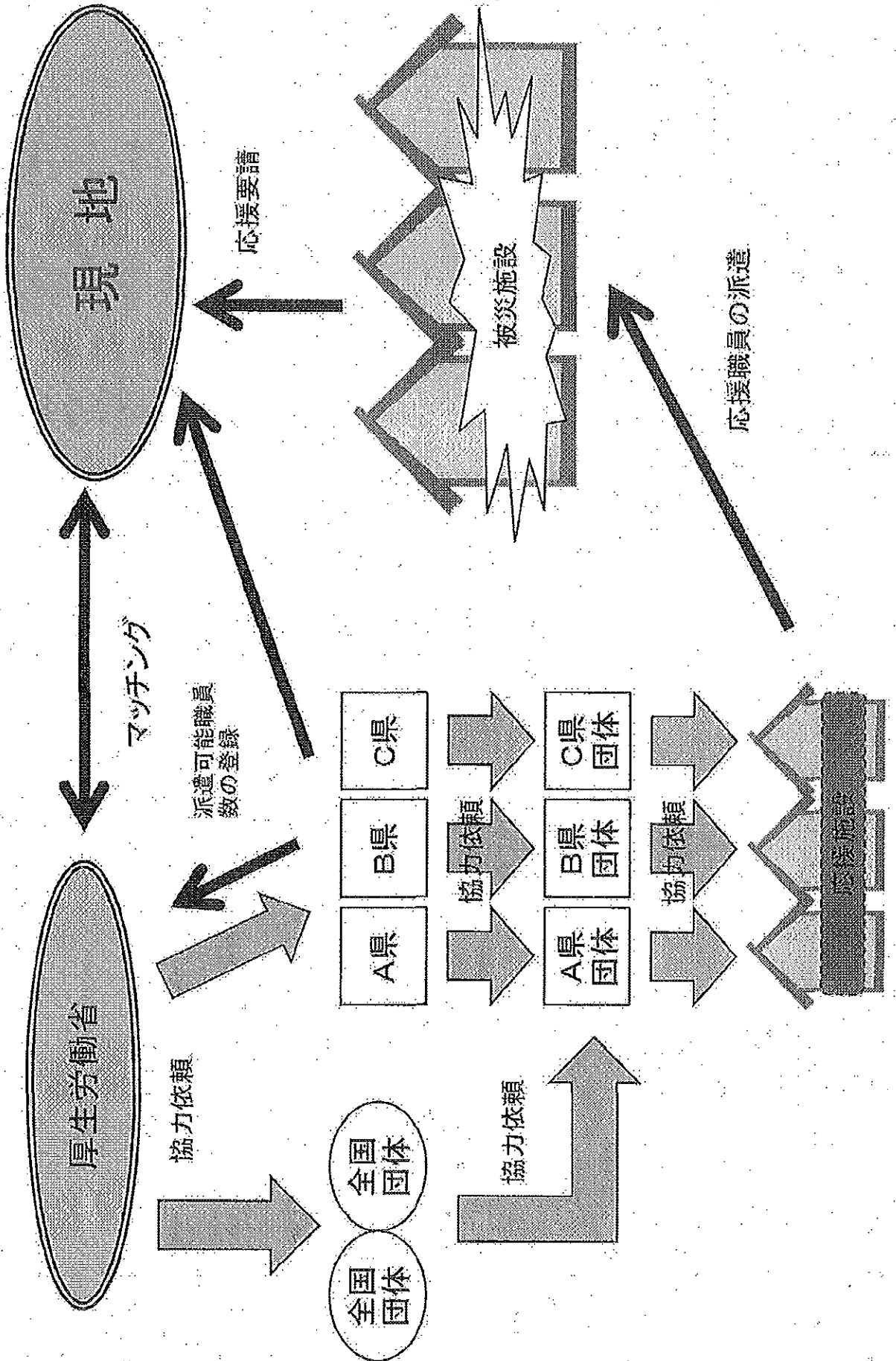
障害児・者関係施設……………障害保健福祉部障害福祉課福祉サービス係
郡司係員: gunji-masahiro@mhlw.go.jp
(代表) 03-5253-1111 (内線3091)
(代理人) 03-3595-2528
(FAX) 03-3591-8914

児童・母子・婦人関係施設……………雇用均等・児童家庭局総務課調整係
村本係長: muramoto-toshinari@mhlw.go.jp
岩瀬主査: iwase-toyoaki@mhlw.go.jp
(代表) 03-5253-1111 (内線7824)
(代理人) 03-3595-2491
(FAX) 03-3595-2668

生活保護関係施設……………社会・援護局保護課予算係
櫻井係員: sakurai-takuma@mhlw.go.jp
(代表) 03-5253-1111 (内線2824)
(代理人) 03-3595-2616
(FAX) 03-3591-9898

別添

介護職員等の応援について(調整中のイメージ)



【別紙】

〇〇県(市)派遣職員調査総括表 (高齢者関係施設)

(単位:人)

	施設・事業所分類	ホームヘルパー	施設等介護職員	看護職員	左記以外の職員	計
〇〇県市	介護老人福祉施設(特養)					
	介護老人保健施設					
	介護療養型医療施設					
	養護老人ホーム					
	軽費老人ホーム					
	有料老人ホーム					
	適高齢者専用賃貸住宅					
	認知症高齢者グループホーム					
	短期入所生活介護事業所					
	通所介護事業所					
	小規模多機能居宅介護事業所					
	訪問介護事業所					
	訪問入浴介護事業所					
	夜間対応型訪問介護事業所					
	合 計					

【別紙】

〇〇県(市)派遣職員調査 (生活保護関係)

(単位:人)

	施設・事業所分類	指導員	介護職員	看護職員	左記以外の職員	計
〇〇県市	救護施設					
	更生施設					
	合 計					

【別紙2】

県・市

派遣職員登録票

平成23年 月 日現在

施設種別	施設名		
都道府県	住所	TEL	FAX
担当者(役職)			

	派遣可能期間	派遣可能な職員の職種	性別	備考
例	〇月〇日～〇月〇日(〇日間)	介護職員	男・女	
1			男・女	
2			男・女	
3			男・女	
4			男・女	
5			男・女	

※「派遣可能な職員の職種」欄には、介護職員の他、看護職員、相談員、OT、PT等派遣いただける職員の職種を記載してください。

※5名を超えて登録いただける場合には、恐縮ですが本票をコピーしてご記入ください。

※3月28日から4月中に派遣が可能な職員について、ご記入ください。