

( 公 印 省 略 )  
兵 社 福 経 発 第 2 号  
平 成 2 5 年 5 月 2 7 日

兵庫県社会福祉法人経営者協議会  
会 員 各 位

兵庫県社会福祉法人経営者協議会  
会 長 婦 木 治

福島県相双地域の社会福祉法人に対する  
介護職員派遣事業に関する協力について (ご依頼)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会事業の推進について多大なるご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、未曾有の被害をもたらした東日本大震災から2年が経過しました。本会では、全国経営協との連携のもと「特別年会費」の取り組みを進めるなど、復興支援活動に取り組んできました。

その一環として、全国経営協は未だ原発事故の影響により職員の安定的な確保が困難な状況となっている福島県相双地域の社会福祉法人に対し、介護職員の派遣調整を昨年度より実施しています。

このたび、前述の事業に対する協力依頼があり理事会等で議論を重ねた結果、本会では平成 25 年 10 月から 12 月までの3 か月間について協力することとしました。

つきましては、下記のとおり実施いたしますので、会員法人の皆様におかれましては、趣旨ご賢察の上、本事業にご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 派遣先

社会福祉法人竹水会 特別養護老人ホーム竹水園

住所：福島県南相馬市原町区長野字南原 41 番

TEL：0244-24-0228 / FAX：0244-25-3357

2. 派遣対象となる職員

特養等での介護業務経験のある職員

- ・性別、経験年数、所有資格の有無は問いません。
- ・宿舎の構造上、応援職員の組み合わせは同性の組み合わせとなります。
- ・派遣職員1名で申込みの場合、他法人・施設の職員との組み合わせになります。

### 3. 活動内容

派遣先での介護業務全般（詳細は別紙参照）

### 4. 派遣スケジュール

クール	派遣人数	派遣期間
第1クール	2名	10月1日（火）～10月15日（火）
第2クール	2名	10月13日（日）～10月27日（日）
第3クール	2名	10月25日（金）～11月8日（金）
第4クール	2名	11月6日（水）～11月20日（水）
第5クール	2名	11月18日（月）～12月2日（月）
第6クール	2名	11月30日（土）～12月14日（土）
第7クール	2名	12月12日（木）～12月26日（木）

※休暇は1週間で2日間、15日間の派遣期間中に計4日間入る予定です。

※勤務時間は別紙参照

### 5. 本事業の取扱い

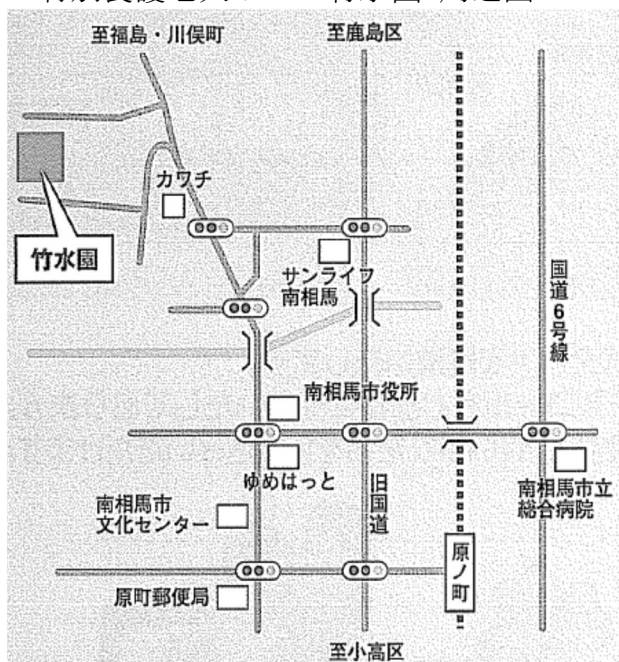
- 1) 本事業は、全国経営協による「福島県相双地域への介護職員派遣事業」に本会として協力するものです。応援職員の募集、調整は本会にて行いますが、**派遣決定後の連絡調整、現地での活動サポート、費用精算等の対応は福島県社会福祉協議会にて行われます。**
- 2) 本事業の詳細の取扱いは、別添の「社会福祉法人福島県社会福祉協議会相双地域等介護職員応援事業事務取扱要領」の第7～9項をご確認ください。

### 6. 派遣職員の登録・申込について

- 1) 本事業にご協力いただける場合は、**6月20日（木）**までに別紙申込書を本会までFAXにてお送りください。
- 2) 派遣調整の結果は、7月中旬ごろにご連絡いたします。
- 3) 派遣職員の登録が多数となった場合は、ご希望にそえないことがありますのでご容赦願います。

## 7. 交通手段

～特別養護老人ホーム竹水園 周辺図～



<行程>

◆「初日」・「最終日」

- ①東海道新幹線  
新神戸等各駅⇄東京（約 2.5 時間）
- ②東北新幹線  
東京⇄福島（約 1.5 時間）
- ③福島市内ホテル泊（福島駅西口等）

◆「初日の翌日」・「最終日の前日」

- ①福島市内ホテル発
- ②福島交通高速バス  
福島駅東口⇄原町駅前（約 1.5 時間）  
※<http://www.fukushima-koutu.co.jp/>
- ③タクシー  
原ノ町駅前ー特養竹水園（約 10 分）

※タクシーチケットは福島県社協から  
事前送付予定です。

## 8. 放射線の状況

施設の所在する地域は、「警戒区域」「避難指示区域」等に該当せず、地域住民の方も平常に生活されており、決して危険な地域へ行くものではありません。

## 9. 本件に関する問い合わせ先

兵庫県社会福祉法人経営者協議会事務局（担当：岡地）

TEL：078-242-4635 / FAX：078-271-3882

## 福島県相双地域の社会福祉法人への介護職員派遣申込書

下記のとおり介護職員の派遣を申し込みます。

## 1) 派遣人数及び希望クール

クール	派遣期間	希望の有無	人数	性別
第1クール	10月1日（火）～10月15日（火）			
第2クール	10月13日（日）～10月27日（日）			
第3クール	10月25日（金）～11月8日（金）			
第4クール	11月6日（水）～11月20日（水）			
第5クール	11月18日（月）～12月2日（月）			
第6クール	11月30日（土）～12月14日（土）			
第7クール	12月12日（木）～12月26日（木）			

※希望する派遣クールについて、「希望の有無」欄に○印を記入ください。

※人数欄には派遣可能な人数を記入ください。なお、各クールの派遣定員は2名です。

※同じクールで2名の派遣を希望される場合、必ず同性の組み合わせをお願いします。

※複数クール等、長期間での派遣を希望する場合は、事務局までご連絡ください。

兵庫県社会福祉法人経営者協議会会長 様

年 月 日

法人名： \_\_\_\_\_

担当者名： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_