

子 高 第 732 号
令和 2 年 9 月 18 日

各高齢者福祉施設長
介護保険サービス事業所管理者 } 殿

沖縄県子ども生活福祉部
高齢者福祉介護課長

高齢者施設における感染者の発生等に伴って
職員が不足する場合の支援等の取組について（協力依頼）

平素から本県の高齢者福祉行政の推進に格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
ご承知のとおり、県の新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県緊急事態宣言については9月5日をもって終了となりましたが、警戒レベルは第3段階の「感染流行期」にあり、引き続き、感染拡大防止対策を厳重に徹底しつつ、利用者等が必要とする介護サービスを確保していく必要があります。

特に、沖縄県緊急事態宣言以降、介護施設での感染発生が頻発し、複数の職員が感染や濃厚接触となるなどして、入院や自宅待機等で人員不足となるケースも発生し、改めて応援体制の整備が喫緊の課題であることを強く認識しているところです。

今般、県では、高齢者福祉施設等で感染者が発生した際に、深刻な問題となる職員不足に対応するため、県と那覇市、沖縄県老人福祉施設協議会、沖縄県老人保健施設協議会、沖縄県認知症グループホーム協会（以下「実施協力機関」という。）が連携して派遣調整を行う『高齢者施設の感染者等発生時の応援職員派遣支援事業』（別添スキーム参照）を実施し、職員が不足する施設への応援体制を支援することといたしました。

つきましては、貴法人におかれましては、本事業の趣旨等にご理解頂き、別添様式により、協力法人名簿への登録について、ご回答いただきますようお願いいたします。

多くの法人の皆様のご協力がなければ、本事業において応援支援を行うことが困難となります。介護サービス等を必要としている多くの高齢者が、新型コロナウイルス感染症が発生する中においても、必要な介護サービス等が継続して受けられるよう、積極的なご参加についてご協力頂きますよう、よろしく申し上げます。

記

1 提出様式

- ・様式1「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症に係る応援職員派遣について」
- ・様式2「応援職員登録票」

※様式2は、様式1で名簿への登録を「可」と回答した場合のみ。

2 提出期限

- ・様式1 令和2年10月2日（金）
 - ・様式2 令和2年10月9日（金）
- ※追加・変更等がある場合は、その都度、提出してください。

3 提出先

沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課 新里あて FAXで回答ください。

FAX：098-862-6325

※ FAX送信の際は様式のみ送付願います。送信表などの鑑は破棄します。約2000事業所から回答を頂きますので不用紙を増やさないうご協力お願いします。

4 沖縄県ホームページURL

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/ouen/ouen.html>

5 その他

- ・協力法人は入所系の施設だけでなく、訪問系、通所系などの、介護サービスを提供する事業所を運営する全ての法人を対象としています。
- ・希望する、希望しないにかかわらず、全ての法人のご回答をお願いします。
- ・法人内の施設・事業所の回答を取りまとめて提出いただきますようお願いいたします。
- ・応援職員名簿に登録したことにより、応援を強制するものではありません。高齢者施設で感染者が発生した場合、当該名簿を参考に、県及び実施協力機関が応援調整を支援します。
- ・事業の詳しい内容は別紙「高齢者施設の感染者等発生時の応援職員派遣スキームについて」を参照ください。
- ・訪問介護、訪問看護事業所の皆様は通常提供している訪問サービスの範囲でのご協力でもかまいません。様式1の備考欄または別紙に記載してお申し出ください。

以上

沖縄県子ども生活福祉部
高齢者福祉介護課 施設福祉班（新里）
TEL：098-866-2214 FAX：098-862-6325
Email:shnztohr@pref.okinawa.lg.jp