

各保険者介護保険担当課長 殿

福岡県保健医療介護部介護保険課長  
(監査指導第一係)  
(監査指導第二係)

福岡県社会福祉施設等応援職員派遣支援事業について

日頃より本県介護行政に御協力賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、新型コロナウイルスの影響により職員が不足し、サービスの提供が困難となった社会福祉施設等に対して、他の社会福祉施設等が応援職員を派遣した場合、当該応援に係る経費を補助するための標記事業を実施します。

つきましては、別添事業内容を貴所管の介護サービス事業所等に周知願います。

事業内容の掲載場所

福岡県ホームページ(トップページ) > テーマから探す > 健康・福祉・子育て  
> 介護・高齢者福祉 > 介護保険 > 一般情報 > 社会福祉施設等における応援職員派遣事業を実施します(新型コロナウイルス感染症対策)

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ouensyokuinhaken-kaigo.html>

(別添)

## 1 事業内容

新型コロナウイルス感染症の影響により職員が不足し、サービスの提供が困難となった第一種社会福祉事業又は第二種社会福祉事業を県内で行う社会福祉施設等（以下、「社会福祉施設等」という。）に対し、他の社会福祉施設等から応援職員を派遣する際の旅費を補助します。

## 2 補助について

### (1) 補助事業の内容

【交付対象者】 介護サービス事業に係る応援職員を派遣した社会福祉施設等（要請先施設）を運営する法人

【補助対象経費】 応援職員の旅費（公共交通機関や自家用車等の実費）  
（支給は県予算の範囲内。支給時期は令和2年7月以降。）

【補助対象期間】 令和2年4月1日から令和2年6月30日

### (2) 申請等方法

#### ア 交付申請

交付申請は、要請先施設を運営する法人が下記申請様式にて、派遣終了後14日以内に福岡県保健医療介護部介護保険課まで郵送（送付先参照）で申請してください。

※令和2年5月25日以前に派遣が終了したものは、速やかに申請してください。

(必要書類)

○実績報告兼補助金交付申請書（要綱様式第1号）

○応援職員派遣内訳書（要綱様式第1号別紙）

○添付書類

- ・派遣された職員に対する旅費の支給に係る支出証拠書類
- ・公共交通機関の領収書等
- ・応援職員を派遣した法人の旅費規定等
- ・債権者登録申請書（登録済の場合は債権者番号が確認できる書類）

#### 【応援職員の派遣に伴う補償】

応援職員の派遣に伴う事故に対応するため、県で傷害保険（賠償責任保険）に加入しています。事故が発生したときは、保険金支払請求書（要綱様式第4号）で報告してください（保険適用は令和2年4月6日以降に派遣したものに限ります）。

#### イ 応援職員の派遣要請及び依頼報告

職員が不足する社会福祉施設等（要請元施設）は、他の社会福祉施設等（要請先施設）に対して応援職員の派遣を依頼する場合は、応援職員派遣依頼報告書（要領様式第1号）を福岡県保健医療介護部介護保険課まで郵送で提出（送付先参照）してください。

※ 要請元施設の応援職員派遣依頼報告書の提出がないと、要請先施設が応援職員を派遣し交付申請を行っても補助金の対象となりませんのでご注意ください。

### (3) 送付先

郵便番号 812-8577 福岡県福岡市博多区東公園 7-7  
福岡保健医療介護部介護保険課 監査指導第二係 あて