*※本様式は参考例であり、協定の内容は当事者間で任意に定めることができる。*

様式第９号（第１０条関係）

派遣協定書

法人甲（以下「派遣元」という。）と法人乙（以下「派遣先」という。）は、新型コロナウイルス感染症の発生により著しい職員不足が生じた派遣先の施設を支援するため、「福岡県感染症発生施設への支援等に係るコーディネート事業実施要領」第１０条の規定に基づき、職員の派遣について次のとおり協定を締結する。

（職員の派遣）

第１条　派遣元登録施設は、別表に掲げる職員（以下「派遣職員」という。）を派遣先に派遣する。

２　前項の規定による派遣は、派遣元登録施設からの出張扱いとする。

（派遣業務）

第２条　派遣元登録施設は、派遣職員を別表に掲げる業務（以下「派遣業務」という。）に従事させる。

２　派遣元登録施設は、派遣業務の実施に際し、派遣職員を指揮監督する。

３　派遣先登録施設は、派遣業務の実施に際し、派遣元登録施設及び派遣職員に助言を行

う。

（業務に従事する場所）

第３条　派遣職員を派遣業務に従事させる登録施設（以下「派遣先登録施設」という。）は、次の表のとおりとする。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の種別 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 施設の名称 |  |

２　派遣職員が派遣業務に従事する場所は、別表のとおりとする。

（責任者）

第４条　派遣業務に係る派遣元及び派遣先の責任者には、次の表に掲げる職員を充てる。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 施設の種別 | 施設名 | 職名 | 氏名 | 電話番号 |
| 派遣元 |  |  |  |  |  |
| 派遣先 |  |  |  |  |  |

２　派遣元登録施設及び派遣先登録施設の責任者は、派遣職員から派遣業務の内容や勤務環境等に係る意見・苦情の申し出があった場合には、互いに協力して迅速な解決に努めるものとする。

（派遣期間）

第５条　派遣職員を派遣する期間（以下「派遣期間」という。）は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとする。

（休日）

第６条　派遣職員の休日は、別表のとおりとする。

２　派遣元登録施設は、派遣職員に休日勤務（休日において派遣職員が派遣業務に従事することをいう。以下同じ。）をさせないものとする。ただし、派遣先登録施設が派遣元登録施設に休日勤務を求めた場合であって、派遣元登録施設が必要と認めるときは、当該派遣職員が同意する場合に限り、休日勤務をさせることができる。

３　派遣先は、派遣職員に休日勤務を求めてはならない。

（勤務時間等）

第７条　派遣元登録施設が派遣職員を派遣業務に従事させる時間（以下「勤務時間」）という。）及び休憩時間は、別表のとおりとする。

２　派遣元登録施設は、派遣職員に時間外勤務（勤務時間以外の時間又は休憩時間に派遣職員が派遣業務に従事することをいう。以下同じ。）をさせないものとする。ただし、派遣先登録施設が派遣元登録施設に時間外勤務を求めた場合であって、派遣元登録施設が必要と認めるときは、当該派遣職員が同意する場合に限り、時間外勤務をさせることができる。

３　派遣先登録施設は、派遣職員に時間外勤務を求めてはならない。

（給与）

第８条　派遣期間における派遣職員の給料及び各種手当（派遣元の給与規程に基づく特殊勤務手当、休日勤務手当、時間外勤務手当、夜間勤務手当等に限る。）は、派遣元登録施設が負担する。

（交通費・宿泊費）

第９条　派遣職員が派遣業務に従事するに当たり、その住居から派遣施設への移動に要する交通費及び宿泊を要する場合の宿泊費は、派遣元登録施設が負担する。

（社会保険等）

第１０条　派遣職員に係る健康保険及び厚生年金保険は、派遣元登録施設において加入する。

２　派遣職員に係る労災保険及び雇用保険は、派遣元において加入する。

３　派遣元は、派遣期間の開始までに、（公社）福岡県介護支援専門員協会と連携して、派遣中の第三者への損害又は傷病に備えるため、派遣職員について損害賠償保険及び特定感染症危険補償特約付傷害保険に加入させるものとする。この場合において、当該費用は、（公社）福岡県介護支援専門員協会が負担するものとする。

（感染の防止）

第１１条　派遣先登録施設の責任者は、施設内のゾーニング、感染対策に必要な個人防護具の提供及び研修等の実施など、派遣職員が安全に業務に従事できるよう必要な措置を講じるものとする。

２　派遣先登録施設の責任者は、派遣期間の満了後、経過観察期間に入るまでに、所轄の保健所と協力して、派遣職員に遅滞なくPCR検査等を受けさせるとともに、検査結果に基づく適切な措置を取るものとする。

３　派遣元登録施設責任者は、派遣職員が前項のPCR検査等で陰性と判定された場合は、２週間以内の健康観察期間を設けるものとする。この場合において、必要となる宿泊費等の経費は、派遣元登録施設が負担する。

（雇用申入れの禁止）

第１２条　派遣先登録施設は、派遣期間又はその終了後において、派遣職員に対し雇用の申入れを行ってはならない。

（従事状況等の報告）

第１３条　派遣先登録施設は、派遣職員の派遣業務への従事の状況等について、〇日間に１回以上、派遣元登録施設に報告するものとする。

２　派遣元登録施設は、派遣職員の派遣業務への従事の状況等について、必要に応じ、派遣先登録施設に報告を求めることができる。

（派遣の中止）

第１４条　派遣先登録施設は、派遣期間内において派遣の必要性が解消したときは、派遣元登録施設に理由を明示して、派遣の中止を申し入れることができる。この場合において、派遣先登録施設は、派遣元登録施設が申し入れを承諾し、かつ、派遣職員の同意を得たときは、派遣を中止することができる。

２　派遣元登録施設は、派遣後の予期しない事由により派遣の継続が著しく困難となった場合は、派遣職員の同意を得て、派遣先に理由を明示して、派遣を中止することができる。

３　第１１条第２項及び第３項の規定は、前２項に規定する派遣の中止について準用する。

（協定の解除）

第１５条　派遣元又は派遣先登録施設は、その相手方が次の各号のいずれかに該当するときは、催告することなくこの協定を解除することができる。

(1) 正当な理由なく、この協定を履行しないとき、又は履行の見込みがないと認められるとき。

(2) この協定の履行に当たり、不正な行為があると認められるとき。

(3) この協定の条項に違反し、かつ、相当の期間を定めて催告しても、当該違反の状態が解消されないとき。

（その他）

第１６条　この協定に定めのない事項又はこの協定について疑義を生じた事項については、派遣元登録施設及び派遣先登録施設は、誠意を持って協議するものとする。

　この協定の証として本書２通を作成し、派遣元登録施設、派遣先登録施設が記名押印の上、各自１通を保有するものとする。

 令和　年　　月　　日

　 　　　 派遣先登録施設（住所）

　　　　 　　　 　　　　（法人名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

　　　　派遣元登録施設（住所）

　　　　　　　　　　　　　　（法人名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

別表

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣職員の氏名 |  |
| 派遣職員の職種 |  |
| 派遣業務 |  |
| 従事場所 |  |
| 感染者及びその濃厚接触者との２メートル以内の区域での業務 | □無□有（具体的な業務：　　　　　　　　　　　　　） |
| 派遣日 | 就業時間 | 休憩時間 | 休日 |
| １日目 | 　　月　　日（　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| ２日目 | 　　月　　日（　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| ３日目 | 　　月　　日（　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| ４日目 | 　　月　　日（　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| ５日目 | 　　月　　日（　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| ６日目 | 　　月　　日（　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| ７日目 | 　　月　　日（　） | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |

注　１　この別表は、派遣する職員１人ごとに１枚作成すること。

　　２　「従事場所」「感染者等との２メートル以内の区域での業務」欄は、できるだけ具体的に記入すること。

　　３　派遣期間が７日間を超える場合は、適宜、欄を追加すること。

　　４　派遣日のうち休日に当たる日については、「休日」欄に「○」を記入すること。