

令和 7 年度岩手県災害派遣福祉チーム員募集要項

1 概要

岩手県災害広域支援推進機構設置要綱等に基づき、大規模災害時における要援護者の様々な福祉・介護等のニーズ把握を行う「岩手県災害派遣福祉チーム」（以下「チーム」という。）のチーム員を募集します。

2 募集定員

30 名程度

3 チーム員の応募要件

下表に掲げる区分 1、2 のいずれかに該当する者であって当該業務経験が 3 年以上の者
※ 所属する協力施設等の長の承認及び推薦が必要です。

	区 分	名 称
1	国家資格又は公的資格を所持	社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、保育士、ホームヘルパー
2	職種	相談支援専門員、介護職員、生活相談員、生活支援員、地域包括支援センター職員、児童厚生員 等

4 協定の締結

チーム員予定者が所属する協力施設等については、岩手県との間で「岩手県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定（チーム設置運営様式第 2 号）」を締結していただきます。協定締結については、別途お知らせします。

5 応募の手続

申込みについては、下記書類を作成の上、令和 7 年 9 月 5 日(金)までに、推進機構事務局（岩手県社協）宛て郵送により提出願います。

〔提出書類〕	(1) チーム員予定者が所属する法人（施設）・団体等が申込みする場合 （別紙 1-1）岩手県災害派遣福祉チーム派遣協力申出書 (2) チーム員予定者が所属する 職能団体 が申込み場合 （別紙 1-2）岩手県災害派遣福祉チーム派遣協力申出書（職能団体会員用） ※ 不明なところは未記入のまま提出いただいて構いません。
〔提出先〕	〒020-0831 盛岡市三本柳 8 地割 1 番 3 ふれあいランド岩手内 岩手県社会福祉協議会福祉経営支援部（担当：和山）

6 チーム員登録研修

- チーム員予定者は、チーム員の登録の前に「登録研修」の受講が必要となります。
- 今年度の登録研修は、別添登録研修実施要項のとおり実施します。応募の手続と併せて

受講申込みをしてください。

- (3) 受講希望者が定員を上回る場合は、予定者として登録した年度の早い者を優先します。
今年度の登録研修が受講できない場合は、来年度以降の受講となります。

7 派遣に係る費用負担及び職員の身分

- (1) 県が負担するチーム員の派遣費用

原則として県と協定を締結した協力施設等に支払います。

- ① 日当

1日1人当たり 15,100 円以内

- ② 超過勤務手当（県規程による）

- ③ 旅費（県規程による）

- ④ 車両の使用に係る燃料代

走行距離（実測又は路程図上の距離）に応じ、1 kmにつき 37 円

- ⑤ 上記以外の経費

需用費（消耗品等）、役務費（通信運搬費等）、使用料及び賃借料（借り上げ料等）はそれぞれの実費

- (2) チーム員の身分

チーム員は、所属する協力施設等の職員の身分をもってチームの業務に従事するものとします。ただし、協力施設等に所属していない者については、個人として従事するものとします。

また、チームの業務に係る業務上災害又は通勤災害については、労災保険の適用があるものと考えられますが、労災保険が適用されない場合には、下記傷害保険により保険給付を行います。

〔傷害保険の内容（支払限度額）〕

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| ① 死亡時保険金額 200,000,000 円 | ④ 個人賠償責任保険金額 100,000,000 円 |
| ② 入院保険金額 1日当たり 15,000 円 | ⑤ 携行品損害保険金額 100,000 円 |
| ③ 通院保険金額 1日当たり 10,000 円 | |

8 その他

岩手県災害福祉広域支援推進機構に係る設置要綱等は、岩手県保健福祉部地域福祉課のホームページに掲載されています。

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/chiiki/fukushisuishin/1003514.html>

9 問合せ先

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部（担当：和山）
（岩手県災害福祉広域推進機構事務局）

〒020-0831 盛岡市三本柳 8 地割 1 番 3 ふれあいランド岩手内

T E L : 019-601-7024 F A X : 019-637-4255

