

仕様書

1 件名

新潟県福祉保健部障害福祉課業務の支援に関する派遣業務委託

2 目的

新潟県福祉保健部障害福祉課業務の支援に関する派遣業務に関連する事項について定めるとともに、派遣される労働者（派遣労働者）の条件、資格等について定める。

3 就業場所

〒950-8570

新潟県新潟市中央区新光町4番地1

新潟県福祉保健部障害福祉課執務室内

4 契約期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

5 勤務形態及び員数

(1) 勤務日及び勤務時間

休日（新潟県の休日を定める条例（平成元年新潟県条例第5号）第1条第1項各号に定める日をいう。）及び毎週水曜日を除く各日の9時00分から16時00分までの時間帯（うち、12時から13時は休憩時間）で、実働6時間

(2) 員数

1名

ただし、派遣される労働者は、契約期間中を通じて同じ労働者であること。

6 業務内容

特記仕様書によるものとする。

7 本派遣業務に係る派遣先責任者及び指揮命令者

(1) 派遣先責任者

役職 新潟県福祉保健部障害福祉課長

電話番号 025(280)5788

(2) 指揮命令者

役職 新潟県福祉保健部障害福祉課自立支援係長

電話番号 025(280)5918

8 苦情の処理・申出先

苦情については、下記担当者を中心に派遣先及び派遣元が連携し、誠意を持って適切かつ迅速に処理するものとする。

申出先 派遣先 新潟県福祉保健部障害福祉課長補佐

9 社会保険及び労働保険の加入

派遣元は、社会保険及び労働保険に加入させる必要がある労働者を派遣する場合、派遣元において社会保険及び労働保険に加入させるとともに、派遣労働者の社会保険及び労働保険の加入状況を県に通知しなければならない。

10 交通費

派遣労働者が就業場所まで通勤するために必要な交通費については、派遣元が負担するものとする。

11 派遣労働者の交替

(1) 交替要求

県は、派遣労働者が行う業務に支障があると認める場合又は派遣労働者が特記仕様書に定める条件を満たしていないと認める場合は、派遣元に対して派遣労働者の交替を要求できるものとする。この場合の経費については、派遣元が負担するものとする。

(2) 派遣元の都合等による交替

派遣元は、やむを得ず派遣する労働者を交替させる場合、あらかじめその旨を県に通知し、県の承諾を得ること。

また、派遣元は、交代後の業務に支障が生じないよう後任の派遣労働者として派遣される労働者に対して事務の引継を行うこと。

なお、この場合の交替に係る経費は、派遣元が負担するものとする。

12 派遣契約解除の場合の措置

派遣先は、業務上の都合により、労働者派遣契約を解除又は派遣期間を短縮する場合は、1ヵ月以上の予告期間を設けて通知するものとする。

13 便宜供与

業務に必要な備品及び消耗品は、無償で貸与又は提供する。(Boxのアカウントを除く)

14 勤務報告書の提出

派遣労働者は、所要事項を記載した勤務報告書により、自立支援係職員の確認を受けるものとする。

15 検査

自立支援係職員の確認を受けた勤務報告書により行うものとする。

16 その他

本仕様書に定めのない事項及び業務内容の変更等については、必要に応じて派遣先及び派遣元が協議を行い、定めるものとする。

また、本契約に関連して生じた紛争を訴訟により解決しようとする場合、新潟地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

特記仕様書

1 業務内容

- ア 文書の発送作業、コピー作業、ラベル作成、書類整理、データ入力、ファイリング、ゴミ出し作業等の庶務的な作業に係る補助業務
- イ 福祉・介護職員処遇改善加算等に係る届出書及び実績報告書の確認業務等
- ウ 障害福祉課に係る業務であって、ア及びイに掲げる以外の支援業務

2 派遣労働者の必須条件、経験等

上記1の業務を行うため、派遣労働者は、次に掲げる条件を必ず満たしている者でなければならない。

- (1) 契約期間中を通じて就労できる者
- (2) 無断欠勤等のない勤勉な者
- (3) 就業中臨機応変な対応が可能である者
- (4) パーソナルコンピュータ及びそのアプリケーション(Microsoft Word、Excel、Edge 等)の操作に精通しており、当該アプリケーションを利用した実務経験がある者

3 秘密の保持

業務上知り得た情報等について、第三者に伝えてはならない。判断しかねる事態が生じた際は、必ず指揮命令者の指示をおおぐものとする。