～令和３年度石巻市育児ヘルパー事業受託事業者募集要領～

石巻市育児ヘルパー事業は、市内に住所があり、妊娠期（母子健康手帳交付後）から生後6か月以内で家事や育児の負担の軽減を図る必要がある家庭に対して、石巻市が委託した事業者からヘルパーを派遣して、妊産婦の支援を行うものです。

１　申請資格

　　育児ヘルパー事業を円滑に安定して実施できる事業者等で、次の要件をすべて満たす事業者等とします。

1. 石巻市に所在地を有する介護保険法の規定による県知事の指定を受けた事業者であること。
2. 上記と同等のサービスを提供できると石巻市が認めた事業者であること。

（３）公募説明会に必ず出席すること。

２　公募説明会

1. 公募説明会の開催

　事業内容等に関する説明会を以下により開催します。

　参加を希望する事業所等は、「石巻市育児ヘルパー事業受託事業者公募説明会参加申込書」（様式１）に必要事項を記入のうえ、令和3年7月2７日（火）までにFAX（２２-３４５４）により申込みください。

1. 開催日時：令和3年7月30日（金）午前10時から
2. 開催場所：石巻市役所４階　４０１会議室

※応募予定事業者は公募説明会に必ず出席してください。当日に事業に関する仕様書をお渡しいたします。

（２）事前質問

　 　① 説明会参加申込者からの質問のみの受付けとし、令和３年７月１６日（金）　　から７月２７日（火）までFAX（２２-３４５４）により受付けいたします。

② 事前質問は、質疑応答書（様式２）を作成してください。

1. 事前質問の回答は、必要な項目について公募説明会で説明いたします。

３　申請方法

公募説明会に参加し、事業受託を希望する事業者は、令和3年8月2日（月）から8月9日（月）までの開庁日の午前9時から午後５時までの間に以下のとおり提出してください。なお、郵送の場合は、令和３年８月９日（月）必着とします。

（１）提出場所

　９８６－８５０１　石巻市穀町１４番１号

　　　　　　　　　　石巻市福祉部子育て支援課子育て支援グループ

（２）提出書類（原本１部を提出してください。）

* 1. 石巻市育児ヘルパー事業受託申請書（様式3）
	2. 事業者概要（様式４）
	3. 派遣する職員（職員の職種・資格・人数・経験等）調書（様式５）
	4. 業務実施における事故等の保険の写し（賠償保険の写し）
	5. 上記の１申請資格（１）及び（２）を確認できる書類の写し

（３）受託事業者認定日

　　令和3年8月１２日（木）

　　受託事業者に対し、FAXにより通知いたします。

４　その他

1. 定款、団体規則、会則その他の組織及び運営に関する事項を定めたものがあること。
2. 組織の代表者が明確であること。

（３） 事業において、会計・経理を実施し、その報告ができる団体であること。

（４） 団体の活動内容が、公序良俗に反するものでないこと。

（５） 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）

第２条第２号に規定する暴力団又は暴力団と密接な関係ある団体でないこと。

５　問い合わせ先

石巻市福祉部子育て支援課子育て支援グループ

電話：０２２５－９５－１１１１（２５５２・２５５４）

FAX: ０２２５－２２－３４５４

（様式１）

石巻市育児ヘルパー事業受託事業者公募説明会参加申込書

年　　月　　日

　石巻市長（あて）

令和３年７月３０日に開催される石巻市育児ヘルパー事業受託事業者の公募説明会への参加を申し込みます。

申　込　者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職名 |  |
| 担　　 当 　　者 | 氏名 |
| 部署・職名 |
| 電話番号 |
| FAX番号 |
| E‐mail |
| 参加者 | 職・氏名 |
| 職・氏名 |

令和３年７月２７日（火）までに石巻市福祉部子育て支援課子育て支援グループへＦＡＸ

（２２-３４５４）または郵送で申込みください。

（様式２）

質　　疑　　応　　答　　書

件　名　　　石巻市育児ヘルパー事業

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 回答 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 連絡先 | ＦＡＸ；　　　　（　　　　） |
| 電子メール；　 |

※質疑応答書の提出は、公募説明会参加申込書を提出した事業者等に限ります。

（様式３）

石巻市育児ヘルパー事業受託申請書

年　　月　　日

　石巻市長（あて）

石巻市育児ヘルパー事業の受託事業者として申請いたします。

申　請　者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職名 |  |
| 担　　 当 　　者 | 氏名 |
| 部署・職名 |
| 電話番号 |
| FAX番号 |
| E‐mail |

※申請ができる事業者等は、公募説明会参加事業者に限ります。

（様式４）

事　　業　　者　　概　　要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 代表者職名 |  |
| 所在地 |  |
| 役員数 |  |
| 職員数 |  |
| 職員に対する研修会※ |  |

※事業者が職員への技術向上及び自己研鑽のために開催した研修会のこと

（様式５）

派遣する職員（職員の職種・資格・人数・経験等）調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 子育て経験の有無 | 職種又は資格 | 人　数 | 資格取得による経験年数 | 備　　考 |
| 有　・　 | **【例】****介護福祉士** | **３** | **２～５年** | **職員の経験年数が違う場合は左記のように記入してください。** |
| 　・　無 | **【例】****助産師****看護師** | **１** | **９年** | **複数の職種・資格がある場合、経験年数の多い方を記入してください。** |
| 　・　無 | **【例】****※資格を取得していない場合は、空白とする。** | **３** | **【例】****※資格を取得していない場合は、空白とする。** |  |
| 有　・　無 |  |  |  |  |
| 有　・　無 |  |  |  |  |
| 有　・　無 |  |  |  |  |
| 有　・　無 |  |  |  |  |

※訪問介護員・保育士・幼稚園教諭・保健師・准看護師・などのほか、子育てに関する事業に従事した経験を有する者などを記入願います。