

(要領 - 2)

受託者要件 確認書類

該当する項目にチェック☑し、下線部 () に必要事項を記入してください。
また、必ず必要な添付資料を合わせてご提出ください。

1 募集要領3について

- 介護保険法で規定する訪問介護事業所の指定を受けている場合

事業者番号： _____

事業所名称： _____

※複数ある場合は、代表1か所をご記入ください。

※提出書類：介護保険法の規定に基づく訪問介護事業所の指定通知書の写しを添付してください。(有効期限が受託期間に該当するもの。更新手続き中の場合は、申請書等の写し等。)

- 公益社団法人全国保育サービス協会に加盟している場合

事業所名称： _____

- 看護師等資格を有する者をもって育児支援事業を実施している法人（特定非営利活動法人の資格を有している事業者を含む。）の場合

有資格者氏名： _____

資格を証する免許等 種類： _____

※複数いる場合は、代表する1名をご記入ください。

※提出書類：資格を証する免許等の写しをご提出ください。

2 仕様書7について

家庭生活支援員数（予定数）

※アは3人以上 及び イは1人以上の家庭生活支援員の確保が必要です。

ア 生活援助（利用者宅で実施、利用者宅で実施する子育て支援）【3人以上確保】

- _____人（次のいずれかに該当する者。①介護職員初任者研修を修了した者②旧介護保険法による訪問介護員養成研修又は介護職員基礎研修を修了した者③生活援助の実施に必要な研修として市長が認めた研修を修了した者）

代表する3人をご記入ください。

有資格者氏名： _____

資格を証する免許等 種類： _____

有資格者氏名： _____

資格を証する免許等 種類： _____

有資格者氏名： _____

資格を証する免許等 種類： _____

※提出書類：代表する3人の資格を証する免許等の写しをご提出ください。

なお、受託した場合は、全員の資格を証する免許等の写しをご提出いただきます。

イ 子育て支援（利用者宅以外で実施）【1人以上確保】

- _____人（保育士資格保有者）
- _____人（受託者が実施する国が定める子育て支援に関する一定の研修修了者）
- _____人（受託者が実施する国が定める子育て支援に関する一定の研修修了予定者）
- _____人（公益社団法人全国保育サービス協会が実施するベビーシッター資格認定試験に合格し、認定ベビーシッターとして認定証の交付を受けた者）

代表する1人をご記入ください。

有資格者氏名： _____

資格を証する免許等 種類： _____

※提出書類:代表する1人の資格を証する免許等の写しをご提出ください。

なお、受託した場合は、全員の資格を証する免許等の写しをご提出いただきます。

※受託者が実施する国が定める子育て支援に関する一定の研修修了予定者のみの場合は、令和4年5月末までに研修を修了し、家庭生活支援員を1人以上確保してください。

3 予定する実施体制

(1) 受託業務の実施責任者

部署名： _____

職氏名： _____

(2) 相談指導体制

有資格者氏名： _____

資格を証する免許等 種類： _____

※提出書類:資格を証する免許等の写しをご提出ください。

(3) 苦情相談窓口

■ 苦情受付責任者

部署名： _____

職氏名： _____

■ 苦情解決担当者

部署名： _____

職氏名： _____

4 事業実施予定

事業運営の参考とさせていただくため、お手数ですが、次の項目についてご回答ください。

(1) 派遣可能な地域

- 横浜市全域
- 横浜市一部地域
 - 鶴見区 神奈川区 西区 中区 南区 港南区
 - 保土ヶ谷区 旭区 磯子区 金沢区 港北区 緑区
 - 青葉区 都筑区 戸塚区 栄区 泉区 瀬谷区

(2) ひとり親家庭等日常生活支援事業を利用できる日

- 年中無休【お盆を除く 年末年始を除く】
- _____曜日から_____曜日【祝、祭日を除く お盆を除く 年末年始を除く】
- その他（具体的に_____）

(3) ひとり親家庭等日常生活支援事業を利用できる時間

- 24 時間
- _____ : _____ ~ _____ : _____ （24 時間で記入）
- その他（具体的に_____）

※ 小学生以下の児童を養育しているひとり親家庭が、就業上の理由により帰宅時間が遅くなる場合等（所定労働時間内の就業を除く。）に定期的な利用を可能としています。
そのため、可能ならば夜間の利用にもご対応いただきたく、ご検討をお願いいたします。