

## 令和 8 年度犬山市子育て世帯訪問支援事業業務委託仕様書

## 1 業務名

令和 8 年度犬山市子育て世帯訪問支援事業業務委託

## 2 業務の目的

本業務は、家事・子育て等に対して不安や負担を抱える子育て家庭や妊産婦またヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を通して、自立した生活ができるよう、家庭や養育の環境を整え、適切な養育の推進を図るため、犬山市子育て世帯訪問支援事業（以下「本事業」という。）の適切な事業実施を目的とする。

## 3 業務の履行条件

業務の実施にあたっては、本仕様書のほか、犬山市子育て世帯訪問支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）の内容を遵守するとともに、犬山市（以下「市」という。）の指示に従うこと。

## 4 契約期間

契約締結日から令和 9 年 3 月 31 日まで

## 5 業務の内容

## (1) 調整業務

受注者は、市が本事業による支援が必要と認め、利用の承認を行った者（以下「利用登録者」という。）から、支援の申し出を受けた場合は、当該利用登録者及びその家庭の状況、利用希望日時、支援内容等について把握するとともに、居宅を訪問し支援を行うため、実施要綱第 7 条第 1 項に規定する犬山市子育て世帯訪問支援事業訪問支援員登録者台帳に登録されている者（以下「訪問支援員」という。）のうちから適切な者を選定し、支援の実施について調整を行う。

## (2) 訪問支援

訪問支援員は、支援を利用することとなった者（以下「利用者」という。）に対し、次に掲げる支援を実施する。

## ア 家事支援

## ① 食事の準備

一般的な家庭料理、片付け等

## ② 洗濯

洗濯機を使った一般的な洗濯、洗濯干し、とりこみ、たたみ、アイロンがけ等

## ③ 掃除

居宅内（リビング、お風呂、お手洗い、玄関等）の掃除等

## ④ 買い物の代行やサポート

近隣のスーパー等への同行、送迎、買い物の代行等

## イ 養育支援

## ① 育児のサポート

授乳や食事、おむつ交換・着替え、沐浴・入浴等

## ② 保育所等の送迎

保育所、幼稚園、放課後児童クラブ等の送迎及び同行等

## ③宿題等の見守り

居宅における児童の見守り、宿題の見守り、遊び相手等

## ④外出時の補助

通院、行政サービスの手続の際の同行及び外出先での児童の見守り等

ウ 子育て等に関する不安及び悩みの傾聴、相談並びに助言（保健師等の専門職による対応が必要な専門的な内容は除く）

エ 地域の母子保健施策、子育て支援施策等に係る情報提供

オ 利用者及び児童の状況並びに養育環境の把握と市への報告

カ その他、事業の目的に鑑み、市長が特に必要と認める支援

## (3) 利用者との連絡、調整

訪問日程等についての変更や中止及び支援内容等に関する連絡、調整は受注者において対応すること。

なお、実施要綱第5条に規定する支援を実施する日及び時間帯以外の時間帯等の支援については、受注者の対応可能な範囲内で実施することができる。

## (4) 実績報告書等の作成及び提出

受注者は、次に掲げる調書等を作成し、実施要綱に規定する犬山市子育て世帯訪問支援事業利用確認書(様式第7)を添付し、支援を行った日の属する月の翌月10日(10日が休日の場合は、翌開庁日)までに市に提出するものとする。

ア 子育て世帯訪問支援事業実績報告書(別紙1)

・受注者ごとに月ごとの実績を集計

イ 子育て世帯訪問支援事業利用者別実績報告書(別紙2)

・利用者ごとに月ごとの実績を集計

ウ 子育て世帯訪問支援事業個別記録票(別紙3)

・訪問支援の実施ごとに作成(指定期日以外にも提出を求める場合がある)

## 6 事業所の届出

事業者等は、支援を提供する事業所ごとに子育て世帯訪問支援事業に係る事業所に関する届出書(別紙4)を市に提出しなければならない。

## 7 訪問支援員

## (1) 訪問支援員の要件

訪問支援員は、実施要綱第7条第1項の要件を満たす者とする。

研修要件のうち、実施要綱第7条第1項第1号イ(エ)その他市長が適当と認める研修の適用を希望する場合は、事前に研修内容等の詳細が確認できる資料等を市に提出するなどにより、適用の可否について確認を受けなければならない。

## (2) 訪問支援員の選任に係る申請等

受注者は、訪問支援員を選任したときは、市に対し、子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録申請書(別紙5)により、市に申請し、子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録申請審査結果通知(別紙6)により承認の通知を受け、市に登録されなければならない。

## (3) 登録した訪問支援員に係る登録内容の変更等

受注者は、登録されている訪問支援員の登録内容に変更が生じた場合また、訪問支援員として登録されている者が訪問活動を行わなくなった場合(訪問支援員としての登録を削除する者)は、速やかに子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録変更等届出書(別紙7)により市に届け出なければならない。

## 8 研修の受講等

受注者は、訪問支援員の質を担保するため、訪問支援員に事業の目的、内容、支援の方法、個人情報の適切な管理や守秘義務等についての研修を受講させること。

また、AED（自動体外式除細動器）の使用方法や心肺蘇生等の実習を含んだ救急救命講習及び事故防止に関する講習を受講させること。

## 9 業務実施上の留意事項

- (1) 受注者は、利用者に対し、本事業以外の支援が必要と考える場合は、必要な支援に繋がるよう、必要な支援の内容や家庭状況等を市に報告しなければならない。
- (2) 受注者は、訪問支援員に常に受注者が発行する身分証明書等を携行させ、訪問時に提示させなければならない。
- (3) 受注者は、8に規定する研修の受講のほか、常に訪問支援員の質の向上に努めなければならない。
- (4) 受注者は、業務の実施に関し、市又は第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。ただし、その損害が市の責めに帰する場合は、この限りではない。

## 10 経費等

受注者及び訪問支援員は、業務の実施に要する経費を市以外の何人に対しても請求してはならない。ただし、実施要綱第16条のただし書きに係る経費についてはこの限りではない。

## 11 委託料

受注者は、次に掲げる区分により委託料を算出し、毎月の業務終了後、指定する期日までに一括して市に請求するものとする。

なお、請求額の内訳は実績報告書等と整合しなければならない。

### (1) 訪問支援費

月ごとの訪問支援に要した時間（利用者の家庭に到着時（保育所等への迎えの場合で支援開始の起点が保育所等になる場合は保育所等に到着時）から辞去までの時間（以下「支援時間」という。））の合計に時間当たり単価を乗じた金額に、月ごとの訪問回数に1回当たりの単価を乗じたものを加えた額とする。なお、合計した支援時間に30分未満の端数が生じる場合はこれを切り捨て、30分以上1時間未満の端数が生じる場合は1時間として算出する。

### (2) 事務費・管理費

受注者ごとに年度ごとで564,000円を限度とし、次に掲げる項目の合計額とする。

#### ア 事務費

月ごとの訪問の合計回数に、1回当たりの単価を乗じた額

#### イ 会議等参加費

業務に必要な会議、研修等（以下「会議等」という。）で、市が主催若しくは市が指定した会議等に参加した場合、参加者1名につき1回当たりの単価を乗じた額

#### ウ 利用中止に係る経費

支援実施予定日の前日午後5時を過ぎて支援の中止の連絡があった場合又は利用当日に訪問を行ったが利用者の不在等により、支援の実施がなかった場合に、その回数に1回当たりの単価を乗じた額

## 1 2 その他

## (1) 苦情対応

ア 利用者その他の者から苦情の申し立てがある場合は、受注者において迅速かつ誠実に対応すること。ただし、受注者において対応が困難である場合については、速やかに市と協議し、その指示に従うこと。

イ 苦情及び対応の状況等について記録し、速やかに市に口頭で報告すること。その後、別途書面により報告を行うこと。

ウ 利用者その他の者が苦情申し立て等を行ったことを理由に不利益な取り扱いをしないこと。

## (2) 秘密の保持

ア 受注者及び業務に従事している者又は従事していた者は、業務遂行に関し知り得た秘密を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。なお、本契約の終了又は解除（以下「契約終了」という。）の後も同様とする。

## イ 個人情報の管理

受注者は、業務の実施に当たり、個人情報の取扱いに関する特記仕様書を遵守し、個人情報の漏洩、滅失及び毀損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じること。

## (3) 業務の引き継ぎ

受注者は契約終了などに伴い、他の受注者により訪問支援を継続する必要があるときは、円滑な業務の継続のため必要な対応について契約終了後も誠意をもって行うこと。

## (4) 緊急時等の対応

受注者は、業務実施中に発生した事故や対象家庭に損害を与えた場合等の問題が生じた際の緊急時等の対応について、あらかじめ訪問支援員との連絡体制等を含め確立しておくとともに、発生した問題については、受注者において適切に対応を行うこと。また、問題等を把握した時点で速やかに市にその状況等を報告すること。

## (5) 受注者に係る報告

受注者の業務形態及び代表者や定款等の変更があった場合は、その内容がわかるものを添付し、書面により報告しなければならない。

## (6) 協議事項

契約書及びこの本仕様書に定めのない事項については市及び受注者双方が協議の上、決定するものとする。

## ※実施要綱に規定する各種単価

項目	単位	単価	備考	
訪問支援費	1時間当たり	3,140円	個別世帯ごとの月間総支援時間数に単価を乗じて得た額とする。ただし、月間総支援時間数に1時間未満の端数が生じるときは、30分以上は1時間とし、30分未満は切り捨てたもので算出する。	
	訪問1回当たり	1,860円	訪問支援を行った場合に限り適用。	
事務費・管理費	事務費	訪問1回当たり	500円	利用中止の場合は訪問予定1回当たり。
	会議等参加費	1人1回当たり	2,000円	市が主催若しくは市が指定するものに限る。
	利用中止に係る経費	1回当たり	1,570円	支援実施予定日の前日午後5時を過ぎて連絡があった場合又は利用当日に不在であった場合に限り適用。

※事務費・管理費は、年間564,000円を限度とする。

## 子育て世帯訪問支援事業実績報告書 ( 年 月分)

事業所名	
------	--

## 1 実施実績集計

利用者番号	利用者氏名	月間総時間等		委託料 算定時間 (B)	算定委託料
		回数(A)	時間数		
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
		回	時間 分	時間	円
※算定委託料=A×(1,860円+500円)+B×3,140円 ① 計				時間	円

## 2 キャンセル等集計

利用者番号	利用者氏名	回数等	
		回	前日17時以前の支援中止連絡
回	前日17時以降の支援中止連絡		
回	中止連絡無しの不在		
回	前日17時以前の支援中止連絡		
回	前日17時以降の支援中止連絡		
回	中止連絡無しの不在		
回	前日17時以前の支援中止連絡		
回	前日17時以降の支援中止連絡		
回	中止連絡無しの不在		
計	回	前日17時以前の支援中止連絡(事務費のみ)	
	回	前日17時以降の支援中止連絡(事務費+キャンセル経費)	
	回	中止連絡無しの不在(事務費+キャンセル経費)	
※事務費500円、キャンセル経費1,570円		② 算定委託料	円

## 3 会議等参加状況(参加者ごとに記載)

参加者氏名	会議等の概要		
	開催日	開催場所	会議等の名称
※会議等参加に係る算定委託料=参加回数×2,000円			③ 算定委託料 円

前月分までの事務費の合計額	円	委託料 計(①+②+③)	円
---------------	---	--------------	---



## 子育て世帯訪問支援事業個別記録票

利用者番号		利用者氏名	
利用者住所			
利用年月日	年 月 日	利用時刻	時 分～ 時 分
事業所名			訪問支援員名
支援の区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 育児、養育支援 <input type="checkbox"/> 傾聴、相談、助言 <input type="checkbox"/> その他( )		
支援の内容			
利用者の様子			
児童の様子			
家庭の状況			
その他特記			

## 子育て世帯訪問支援事業に係る事業所に関する届出書

年 月 日

事業者等の名称		
フリガナ		
事業所の名称		
事業所の所在地		〒
事業所代表者の職・氏名		
事業所の連絡先	電話番号	
	e-mail	
提供できる支援 (該当項目に☑)	家事支援	<input type="checkbox"/> 食事の準備、後片付け
		<input type="checkbox"/> 衣類の洗濯
		<input type="checkbox"/> 居室等の日常的な掃除、整理整頓
		<input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物代行
		<input type="checkbox"/> その他 ※どのような支援ができるか下欄に記載
	育児支援	<input type="checkbox"/> 授乳の準備、介助
		<input type="checkbox"/> おむつ交換や着替えの介助
		<input type="checkbox"/> 沐浴の介助
		<input type="checkbox"/> 保育所等の送迎(☐徒歩のみ ☐事業所等の車両使用可能)
		<input type="checkbox"/> 宿題の見守りなど簡単な学習等の指導
		<input type="checkbox"/> 買い物、通院、検診、公的機関への同行(☐徒歩 ☐車両可)
		<input type="checkbox"/> 子育てに関する不安や悩みの傾聴、相談、助言
		<input type="checkbox"/> その他 ※どのような支援ができるか下欄に記載
	備考	

※上記内容は利用者に周知するため、市のホームページ等により公表します。

## 上記の内容等に関する連絡先

担当者名	
所属・役職等	
電話番号(内線)	<input type="checkbox"/> 上記連絡先に同じ <input type="checkbox"/> 上記以外( )
e-mail	<input type="checkbox"/> 上記連絡先に同じ <input type="checkbox"/> 上記以外( )

犬山市長 あて

子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録申請書

(申請者)

事業者等の名称

事業所の所在地

事業所の名称

事業所代表者の職・氏名

下記の者は犬山市子育て世帯訪問支援事業実施要綱第7条に掲げる要件を満たしており、当事業所等において訪問支援員として活動させるため、登録の申請をします。

記

該当項目に☑

登 録 希望者名	-----		性別	生年 月日	年 月 日
資 格			研 修		
名 称	取得年月日		名 称	修了年月日	
<input type="checkbox"/> 保育士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保健師	年 月 日		<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 看護師	年 月 日		<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修	年 月 日	
備 考					

登 録 希望者名	-----		性別	生年 月日	年 月 日
資 格			研 修		
名 称	取得年月日		名 称	修了年月日	
<input type="checkbox"/> 保育士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保健師	年 月 日		<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 看護師	年 月 日		<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修	年 月 日	
備 考					

※「資格」のいずれかを有するか、「研修」のいずれかを修了していること。

※「その他市長が適当と認める研修」の場合、研修内容等が確認できる書類を添付すること。

登録 希望者名	.....		性別	生年 月日	年 月 日
資 格			研 修		
名 称	取得年月日		名 称	修了年月日	
<input type="checkbox"/> 保育士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保健師	年 月 日		<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 看護師	年 月 日		<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修	年 月 日	
備 考					

登録 希望者名	.....		性別	生年 月日	年 月 日
資 格			研 修		
名 称	取得年月日		名 称	修了年月日	
<input type="checkbox"/> 保育士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保健師	年 月 日		<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 看護師	年 月 日		<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修	年 月 日	
備 考					

登録 希望者名	.....		性別	生年 月日	年 月 日
資 格			研 修		
名 称	取得年月日		名 称	修了年月日	
<input type="checkbox"/> 保育士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士	年 月 日		<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保健師	年 月 日		<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 看護師	年 月 日		<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修	年 月 日	
備 考					

年 月 日

(事業者等)

様

犬山市長

## 子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録申請審査結果通知

年 月 日付けで申請のありました「子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録申請書」について、審査の結果下記のとおりとしたので通知します。

なお、承認の場合は実施要綱第7条第1項に規定する犬山市子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録者名簿に登録します。

## 記

事業所名			
登録希望者名		生年月日	年 月 日

承認

保有資格	修了した研修
<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修
<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修
<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修
<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修
	( )
支援員登録日	年 月 日

不承認

不承認の理由	
--------	--

該当項目に☑が付してあります。

※登録者の退職等により当該事業所等で訪問支援員としての活動を行わなくなった場合のほか、保有資格の失効等、状況に変更が生じた場合は、速やかに「子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録変更等届出書（別紙7）」を提出すること。

年 月 日

犬山市長 あて

## 子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員登録変更等届出書

(届出者)

事業者等の名称

事業所の所在地

事業所の名称

事業所代表者の職・氏名

犬山市子育て世帯訪問支援事業に係る訪問支援員として登録している者について、下記のとおり変更等がありましたので届け出ます。

## 記

変更等があった 訪問支援員名		生年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 当事業所において訪問支援活動を行わなくなった(訪問支援員登録からの削除) <b>【訪問支援活動を行わなくなった日(登録削除する日) 年 月 日】</b>			
変更等 内容	保有資格の取得、失効		
	変更前		変更後
	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 保育士	( <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 失効)
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	( <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 失効)
	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 保健師	( <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 失効)
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 看護師	( <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 失効)
	変更のあった資格の取得、失効年月日	年 月 日	
新たに修了した研修			
変更前		変更後	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修		
<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修		
<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修	<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修		
<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修 ( )	<input type="checkbox"/> その他市長が適当と認める研修 ( )		
新たに修了した研修の修了年月日	年 月 日		
備考			

※該当欄に☑するとともに、複数個所の変更等があった場合は、備考欄に変更内容等について簡潔に整理し、記載すること。