

# 大和高田市産後ケア事業業務委託募集要項

令和6年3月  
大和高田市保健部健康増進課

## 1. 案件名称

大和高田市産後ケア事業業務委託

## 2. 事業内容に関する事項

### (1) 事業の目的

本事業は、母子保健法（昭和40年法律第141号。以下「法」という。）第17条の2第1項の規定により、産後において支援を必要とする女子及び乳児（以下「母子」という。）に対し、同項に規定する産後ケア事業（以下「事業」という。）を実施することにより、安心して子育てができる支援体制の確保を図り、もって子育て支援の充実に資することを目的とするものである。事業の実施には高い専門性が求められることから、本要項により事業者を募集する。

### (2) 業務内容

本市が実施する事業は次の表に定めるものとする。

|                 |                                            |
|-----------------|--------------------------------------------|
| ショートステイ型（宿泊型）事業 | 法第17条の2第1項第1号の規定による母子を宿泊させて支援を実施するものをいう。   |
| デイサービス型（通所型）事業  | 法第17条の2第1項第2号の規定による母子を通わせて支援を実施するものをいう。    |
| アウトリーチ型（訪問型）事業  | 法第17条の2第1項第3号の規定による母子の居宅を訪問して支援を実施するものをいう。 |

本市との契約により事業を受託した事業者（以下「受託者」という。）は、次の表に定める業務を行うものとする

|     |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用前 | ①利用者からの予約受付及び利用日の日程調整<br>②利用者への事前説明（事業内容、利用形態、利用期間、利用日数、来所時間、利用者負担金及び必要な持ち物等の確認）<br>③利用者の利用日等の本市への事前通知<br>④利用券の受領及び確認<br>⑤利用者が支払うキャンセル料の徴収<br>⑥事業者が有する施設を説明したパンフレット等の作成                                                                                  |
| 利用時 | ①ショートステイ型（宿泊型）事業<br>母子を宿泊させ、次に掲げる支援を実施する。<br>ア 母子の心身の状態に応じた保健指導又は栄養指導<br>イ 療養に伴う世話又は育児に関する指導若しくは相談<br>ウ 適切な授乳が実施できるための指導<br>エ 母子の入浴又は沐浴<br>オ 食事の提供<br>②デイサービス型（通所型）事業<br>母子を通わせ、①のアからオまでに掲げる支援を実施する。<br>③アウトリーチ型（訪問型）事業<br>母子の居宅を訪問し、①のアからエまでに掲げる支援を実施する |

|     |                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用後 | ①利用者が支払う利用者負担金の徴収及び領収書の発行<br>②母子健康手帳への事業の利用実績の記入<br>③実施結果報告書の作成及び本市への提出<br>④委託料請求書の作成及び本市への提出<br>⑤利用者からの事業についての問合せ又は苦情対応<br>⑥市が開催する事業に関する打合せ等への参加 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (3)対象者

事業の対象者（以下「対象者」という。）は、市内に住所を有する出産後1年を経過しない母子であって、産後において心身に関する支援を必要とするものとする。ただし、母子以外の者についても、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、本市が特に必要と認めるときは、対象者としてすることができる。

### (4)契約期間

契約期間は、契約締結日から令和8年3月31日までとする。ただし、契約締結日は令和7年4月1日以降とする。

### (5)委託料の額

受託者は、別表第2に定める利用料から別表第1に定める利用者負担金を除した金額を委託料として請求することができる。利用者の乳児が多胎児の場合は、その額に、2人目以降の1人につき別表第2多胎加算の欄に定める額を加算した額を受託者に支払う。なお、別表第2に定める利用料はあくまでも上限額であり、これを下回る額で契約を締結することを妨げるものではない。

また、利用者より同意を得た上で受託者が独自に利用者に提供する役務(土日祝日における事業の利用、差額分ベッド代又は個室代など)は委託料には含まれないものとする。

### 別表第1

#### 利用者負担金

| 事業区分                 | 世帯区分            | 利用者負担金 |        |
|----------------------|-----------------|--------|--------|
| ショートステイ型<br>(宿泊型) 事業 | 課税世帯            | 1泊     | 4,000円 |
|                      | 非課税世帯<br>生活保護世帯 |        | 2,000円 |
| デイサービス型<br>(通所型) 事業  | 課税世帯            | 8時間    | 2,000円 |
|                      | 非課税世帯<br>生活保護世帯 |        | 1,000円 |
|                      | 課税世帯            | 6時間    | 1,500円 |
|                      | 非課税世帯<br>生活保護世帯 |        | 750円   |

|                    |                 |      |            |
|--------------------|-----------------|------|------------|
|                    | 課税世帯            | 4 時間 | 1, 0 0 0 円 |
|                    | 非課税世帯<br>生活保護世帯 |      | 5 0 0 円    |
|                    | 課税世帯            | 2 時間 | 5 0 0 円    |
|                    | 非課税世帯<br>生活保護世帯 |      | 2 5 0 円    |
| アウトリーチ型<br>（訪問型）事業 | 課税世帯            | 1 回  | 1, 0 0 0 円 |
|                    | 非課税世帯<br>生活保護世帯 |      | 5 0 0 円    |

別表第 2  
利用料

| 事業区分                | 利用料  |              | 多胎加算         |
|---------------------|------|--------------|--------------|
| ショートステイ型<br>（宿泊型）事業 | 1 泊  | 6 0, 0 0 0 円 | 2 0, 0 0 0 円 |
| デイサービス型<br>（通所型）事業  | 8 時間 | 2 5, 0 0 0 円 | 1 0, 0 0 0 円 |
|                     | 6 時間 | 2 0, 0 0 0 円 | 8, 0 0 0 円   |
|                     | 4 時間 | 1 5, 0 0 0 円 | 6, 0 0 0 円   |
|                     | 2 時間 | 8, 0 0 0 円   | 2, 0 0 0 円   |
| アウトリーチ型<br>（訪問型）事業  | 1 回  | 1 1, 0 0 0 円 | 5, 0 0 0 円   |

### 3 応募資格

本要項に応募資格を有する事業者(以下「応募者」という。)は、次の各号に定める内容をすべて満たす者とする。

- (1) 医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5及び第2条に規定する病院、診療所並びに助産所又は母子保健法施行規則(昭和40年厚生省令第55号。以下「施行規則」という。)第7条の2及び第7条の3に規定する施設を有すること。
- (2) 施行規則第7条の4に規定する産後ケア事業の実施基準に適合していること。
- (3) 母子の健康に配慮した食事の提供ができること(アウトリーチ(訪問型)事業を除く。)
- (4) 入浴施設及び沐浴指導施設を有すること(アウトリーチ(訪問型)事業を除く。)
- (5) 事業実施における事故に備え、賠償責任保険に加入していること。
- (6) 市と緊密な連携及び調整を行うことができること。
- (7) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4及び大和高田市契約規則(平成11年規則第9号)第5条に規定する一般競争入札に参加させることができない者に該当しないこと。

### 4 新規事業者の応募方法

#### (1) 応募期間

応募者が応募を希望する場合は、次に定める期間内に申請しなくてはならない。

令和7年2月12日から令和7年3月7日まで

上記以外の応募期間については、事業の実施状況等を考慮して、必要に応じて、随時追加するものとする。追加で募集期間を設ける場合は、本市ホームページにて後日告知するものとする。

#### (2) 申請書類の提出

応募者は応募を希望する場合は、次に掲げる書類を提出しなければならない。

| 申請書類名                                                                      | 備考                                              |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ①大和高田市産後ケア事業委託事業者名簿登録申請書                                                   | 様式第1号                                           |
| ②医療法第1条の5及び第2条に規定する病院、診療所若しくは助産所又は母子保健法施行規則第7条の2及び第7条の3に規定する施設を有することを証する書類 | 医療法に規定する開設届の写し又は医師法若しくは保健師助産師看護師法に規定する免許状の写しなど。 |
| ③事業実施施設の平面図及び写真                                                            | 産後ケア事業の実施基準に適合する施設であると判断できるものであること。             |
| ④賠償責任保険証書の写し                                                               | 保険契約が有効期間内であること。                                |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑤暴力団排除に関する誓約書 | 本市所定の様式                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑥見積書          | <p>事業者所定の様式。ただし、作成の際には次の事項を遵守すること。</p> <p>ア 事業の実施に必要な経費の内訳を事業区分毎に記載すること(例えばデイサービス型(通所型)事業・8時間に係る委託料のうち食費〇〇〇〇円、人件費・助産師1名〇〇〇〇円、光熱水費・水道〇〇〇〇円など)</p> <p>イ 受託者が独自に利用者に提供する役務がある場合には委託料とは別に記載すること(例えば利用者がオプション料金を払えば、マッサージを受けられるなど)</p> <p>ウ (5)委託料の額に記載された委託料上限額を超えないこと。</p> |

### (3) 申請書類の提出方法

申請書類の提出方法は、郵送(必着)又は持参にて提出すること。持参する場合は、土曜日、日曜日及び祝日を除く平日午前8時30分から午後5時15分までに担当課まで持参すること(ただし、持参日当日までに担当課まで事前に連絡すること)。

### (4) 面接及び実地調査

申請書類を受領した後、必要に応じて、本市は面接及び実地調査を行うものとする。面接及び実地調査を行う場合は応募者と事前に協議した上で日程を決定する。

### (5) 結果通知

本市は申請書類、面接及び実地調査により審査した結果を大和高田市産後ケア事業委託事業者名簿登載承認(不承認)決定通知書(様式第2号)にて通知する。応募資格があると決定された応募者については、大和高田市産後ケア委託事業者名簿(以下「事業者名簿」という。)に登載し、産後ケア事業委託契約の受託者として契約を締結するものとする。ただし、本要項に規定する募集はあくまでも契約の準備行為であり、本市議会が歳出予算の事業に係る経費を削除し、又は減額する議決をした場合においては、契約を締結しないものとする。

なお、事業者名簿の効力については、事業者が本市に対して毎年契約締結前に提出する書類(申請書類④～⑥。ただし⑥の提出については、委託料の額を変更する場合に限る。)により応募資格を有することを確認できる限りにおいて、登載された年の次年度以降も継続するものとする。ただし、次に掲げる場合を除く。

- ア 事業者が事業者名簿からの削除を書面にて申し出たとき。
- イ 本市が求めた応募資格を有することを証する書類の提出を事業者が拒んだとき。
- ウ 事業者名簿に登載された事業者が応募資格を喪失したとき。
- エ 本市が本要項のうち応募資格に係る条項を改正したとき又は本要項を廃止したとき。

#### (6) 申請上の注意

- ア 申請に要する経費は、すべて応募者の負担とする。
- イ 提出された申請書類については、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び大和高田市情報公開条例(平成10年条例第25号)の規定に基づき非開示とすべき箇所を除き、開示されることがある。なお、提出された書類については、返却しない。
- ウ 申請書類を提出した後に辞退する際には、辞退届を提出すること。
- エ 事業者名簿は本市ホームページにて公開される。

#### 6 担当課

大和高田市保健部健康増進課

住所 〒635-0096 奈良県大和高田市西町1番45号

大和高田市保健センター1階

電話 (0745)23-6661

FAX (0745)23-6660

メール sukoyaka@city.yamatotakada.nara.jp

#### 7 適用

本要項は、令和6年3月8日より施行し、令和6年4月1日以降に締結する契約に適用するものとする。

#### 8 改正履歴(4 新規事業者の応募方法の(1)応募期間の変更等を除く。)

令和7年2月10日付け保健部長専決により一部改正。

(表)

様式第 1 号

令和 年 月 日

大和高田市長 殿

大和高田市産後ケア事業委託事業者名簿登載申請書

大和高田市産後ケア事業業務委託募集要項(以下「募集要項」という。)の規定により、下記のとおり大和高田市産後ケア委託事業者名簿への登載を申請します。また、裏面に記載された応募資格に関する確認事項については、誠実に回答しており、事実と相違が無い事を誓約します。

記

該当する事項に「✓」を記入してください(空白の場合は受理されません)

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 代表者氏名  | 印                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 管理者名   | (代表者が管理者を兼ねる場合は記入を省略してよい)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 所在地    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 電話番号   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 事業者の区分 | <input type="checkbox"/> 病院<br><input type="checkbox"/> 診療所<br><input type="checkbox"/> 助産所<br><input type="checkbox"/> その他市町村長が適当と認める施設(母子保健法施行規則第7条の2及び第7条の3)                                                                                                                 |
| 事業の区分  | <input type="checkbox"/> ショートステイ型(宿泊型)事業<br><input type="checkbox"/> デイサービス型(通所型)事業<br><input type="checkbox"/> アウトリーチ型(訪問型)事業<br>(申請時点で実施している、又は実施を予定している事業であること)                                                                                                              |
| 提出書類一覧 | <input type="checkbox"/> 医療法第1条の5及び第2条に規定する病院、診療所若しくは助産所又は母子保健法施行規則第7条の2及び第7条の3に規定する施設を有することを証する書類<br><input type="checkbox"/> 事業実施施設の平面図及び写真<br><input type="checkbox"/> 賠償責任保険証書の写し(保険契約の有効期間内であること)<br><input type="checkbox"/> 暴力団排除に関する誓約書<br><input type="checkbox"/> 見積書 |

(裏)

応募資格に関する確認事項

実施する、又は実施を予定している事業で該当する事項に「✓」を記入してください(空白の場合は受理されません)

| チェック欄                                                                                         | 確認事項                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | 助産師、保健師又は看護師のいずれかを常に1名以上配置するとともに、当該事業の内容に応じ、心理に関する知識を有する者その他事業の実施に必要な者を置いている。<br><br>常に配置する者の職種 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師                                                                       |
|                                                                                               | 「産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン(平成29年8月策定。策定以後の改定分を含む。)」のうち安全に関する留意事項を遵守している。更に緊急時の対応等を含め、出産後1年を経過しない母子の状況に応じた適切な産後ケアを行うことができるよう、医療機関との連携体制を確保している(連携確認書がある場合は併せて提出すること。連携確認書が無い場合は妊産婦又は乳児に対応可能な最寄りの医療機関名を記載すること。ただし、事業者が病院及び診療所である場合は記入不要)。<br><br>医療機関名( ) |
|                                                                                               | ショートステイ型(宿泊型)事業を実施するにあたり、居室、カウンセリングを行う部屋、乳児の保育を行う部屋、その他事業の実施に必要な設備を備えている。※                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                               | デイサービス型(通所型)事業を実施するにあたり、出産後1年を経過しない母子を通わせ、個別的又は集団的に産後ケアを適切に行うために必要な設備を備えている。※                                                                                                                                                                                |
|                                                                                               | ショートステイ型(宿泊型)事業を実施するにあたり、適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有しており、同時におおむね20人以上の妊産婦を短期間入所させていない(臨時応急のため短期間入所させる場合を除く。)                                                                                                                                                     |
|                                                                                               | ショートステイ型(宿泊型)事業又はデイサービス型(通所型)事業を実施するにあたり、入浴施設及び沐浴指導施設を有している。                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                               | ショートステイ型(宿泊型)事業又はデイサービス型(通所型)事業を実施するにあたり、母子の健康に配慮した食事の提供が可能である。                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                               | 募集要項の2. 事業内容に関する事項のうち(2)業務内容及び(4)委託料の額について確認している。                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                               | 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4及び大和高田市契約規則(平成11年規則第9号)第5条に規定する一般競争入札に参加させることができない者に該当していない。                                                                                                                                                                     |
| ※ただし、近隣の場所にある他の施設において共同して使用できる設備がある施設であって、出産後1年を経過しない母子に対する産後ケアを行うに当たり支障がないものである場合には、この限りでない。 |                                                                                                                                                                                                                                                              |

第 号  
年 月 日

大和高田市産後ケア事業委託事業者名簿登載承認(不承認)決定通知書

大和高田市長 印

年 月 日付けで申請のありました、大和高田市産後ケア事業委託事業者名簿登載申請について、大和高田市産後ケア事業業務委託募集要項(以下「募集要項」という。)の規定により、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

| 決定の区分  | 承認 不承認 |
|--------|--------|
| 事業者名   |        |
| 代表者名氏名 |        |
| 不承認の理由 |        |

(承認された事業者の方へ)

この通知はあくまでも大和高田市産後ケア事業委託事業者名簿への登載が決定したことを通知するものであり、契約書ではありません。また、募集要項に規定する募集はあくまでも契約の準備行為であり、本市議会が歳出予算の事業に係る経費を削除し、又は減額する議決をした場合においては、契約を締結しないものとします。