令和4年度

うるま市産後ケア事業委託事業者募集要項

うるま市子育て世代包括支援センター

**１　事業内容等**

1. 事業名

うるま市産後ケア事業委託

（２）事業の概要

　 　分娩施設退院後から、一定の期間、病院、診療所、助産所等の場所又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができることを目的とする事業を実施するものである。

よって、産後ケア事業に関する知識及び技術において高い専門性を有し、宿泊型、日帰り型、訪問型を提供できる事業者を広く募集する。

（３）サービスの種類

* 1. 宿泊型
  2. 日帰り型（6時間）・日帰り型（3時間）
  3. 訪問型

（４）利用対象者

うるま市に住所を有し、産後1歳未満の母親及び乳児で、出産直後に体調不良や育児不安があり、

家族等から支援が受けられない者とする。

（５）事業により提供する業務内容

1. 産婦の身体的ケア（保健指導及び栄養指導）
2. 産婦の心理的ケア
3. 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房のケアを含む。）
4. 沐浴等の育児に関する助言及び指導
5. 乳児の発育及び発達のチェック
6. 家庭に戻ってからの育児や生活の仕方に関する相談、指導
7. その他必要な保健指導

　詳細は、「うるま市産後ケア事業委託業務仕様書」を参照。

（６）実施要件

　ア　施設の要件

1. 医療法に定める病院若しくは診療所（産科又は産婦人科を標榜するものに限る。）

　　又は助産所であること。

1. 宿泊型事業を実施する場合、事業の対象者が事業を利用するための居室を有する

こと。

1. 宿泊型事業を実施する場合、入浴施設及び沐浴指導施設を有すること

　イ　従事者の要件

事業の実施時間において事業に専任又は必要に応じて従事する１名以上の助産師、保健師、看護師を配置できること。

　ウ　その他

1. 「1の（５）事業により提供する業務内容」に規定するサービスが提供できること。
2. 食事の提供ができること。（宿泊型の場合１日３食・日帰り型６時間の場合１日１食）
3. 症状の急変等、緊急時に母子を受け入れてももらう協力医療機関をあらかじめ選定すること。
4. 本市との適切な連絡体制が確保できること。
5. うるま市内及び沖縄県内で実施すること。

（７）契約期間

　　契約締結日から令和５年３月３１日まで

（８）委託料

　○宿泊型　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記載単価は税込）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯の区分 | １日あたりの委託基準額 | 利用者負担額 | 市負担額 |
| 生活保護世帯 | ２７，７７８円 | ０円 | ２７，７７８円 |
| 市町村民税非課税世帯 | ２７，７７８円 | ０円 | ２７，７７８円 |
| 市町村民税課税世帯 | ２７，７７８円 | ４，０００円 | ２３，７７８円 |

※多胎児の場合、実施１回、子１人につき３，８８９円を委託基準額に加算し、利用者負担額を控除した金額とする。

　○日帰り型

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯の区分 | 利用時間 | １日あたりの委託基準額 | 利用者負担額 | 市負担額 |
| 生活保護世帯 | ３時間 | ９，２６０円 | ０円 | ９，２６０円 |
| ６時間 | １８，５１９円 | ０円 | １８，５１９円 |
| 市町村民税非課税世帯 | ３時間 | ９，２６０円 | ０円 | ９，２６０円 |
| ６時間 | １８，５１９円 | ０円 | １８，５１９円 |
| 市町村民税課税世帯 | ３時間 | ９，２６０円 | ５００円 | ８，７６０円 |
| ６時間 | １８，５１９円 | １，０００円 | １７，５１９円 |

* 多胎児の場合、実施１回、子１人につき６時間利用の場合２，５９２円、３時間利用の場合

1. ２９６円を委託基準に加算し、利用者負担額を控除した金額を市負担額とする。

○訪問型

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯の区分 | １日あたりの委託基準額 | 利用者負担額 | 市負担額 |
| 生活保護世帯 | １１，１１２円 | ０円 | １１，１１２円 |
| 市町村民税非課税世帯 | １１，１１２円 | ０円 | １１，１１２円 |
| 市町村民税課税世帯 | １１，１１２円 | ５００円 | １０，６１２円 |

**２　応募資格**

　１の「（６）の実施要件」及び、次に定める内容を全て満たす者で、宿泊型、日帰り型、訪問型のいずれかもしくは、３種類のサービスを実施できる者

1. 産後ケア事業に関する知識及び技術において高い専門性を有すること。
2. 医療法（昭和２３年法律第２０５号）に定める病院、診療所（※１）、及び助産所を運営していること。
3. 宗教活動や政治活動を目的とした団体ではないこと。
4. 納税義務者にあっては、市税等の未納がないこと。
5. その他。公共の福祉に反する活動をしていないこと。

※１　産科、産婦人科を標榜とする病院、診療所とする。

**３　欠格事項**

　　次の各号でいずれかに該当する者は、本募集に応募することができない。

1. 破産者で復権を得ない場合
2. 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第（平成３年法律第７７号）第２条第６号に規定する暴力団員またはこれに関係する暴力団密接関係者
3. 役員に次の各号に該当する者がいる場合

　　ア　（１）に該当する者

　　イ　（２）に該当する者

　　ウ　禁固以上に刑に処せられ、その執行を終わり又は執行を受けることがなくなった日から２年を経過しない者

　　エ　公務員で懲戒免職の処分を受け、その処分の日から２年を経過しない者

1. 会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更生手続開始の申し立て及び民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づく再生手続き開始の申し立てがなされていない者

**４　契約書案**

　　　別添参照

**５　事業開始までの流れ**

1. 応募（申請）
2. 事業実施予定施設の実地調査
3. 審査結果通知
4. 事業開始

※応募（申請）から審査結果通知までの期間はおよそ１カ月程度

**６　応募（申請）に関する事項**

1. 募集要項の配布
   1. 配布期間　令和４年１月４日から

　　　　土曜日、日曜日、及び国民の祝日に関する法律に規定する日等を除く平日の午前９時から

　　　　午後５時まで

　　②　配布場所　うるま市子育て世代包括支援センター　“だいすき”東棟２階「⑤・⑥番窓口」

　　※募集要項はうるま市のホームぺージからもダウンロード可能。

**７　書類の提出方法**

1. 提出方法　事前連絡のうえ、郵送又は持参すること。
2. 提出場所　うるま市子育て世代包括支援センター“だいすき”東棟２階「⑤・⑥番窓口」

**８　提出書類**

　　提出書類については、正１部、副１部（副は複写可）の計２部提出すること。

1. うるま市産後ケア事業委託事業者申請書（様式１）
2. うるま市産後ケア事業委託事業者申請に係る誓約書（様式２）
3. 事業所概要（様式３）
4. 医療法（昭和２３年法律第２０５号）に基づく病院・診療所・助産所の開設許可証又は届出が受理された事がわかるもの（写し）
5. 医師・助産師・看護師等の免許証（写し）
6. 事業実施施設の平面図（任意様式）　※助産所のみ
7. 代表者の前年度の法人市民税の納付状況がわかるもの

**９　前年度からの継続実施申請をする場合**

　　　前年度に事業の委託を受けている場合は、前年度の申請内容から変更がない場合に限り、本年度４月１日までに「うるま市産後ケア事業実施継続申請書（様式４）」を子育て世代包括支援センターに提出することで、実施申請書類の提出に代えることができる。但し、前年度のサービス内容（※）から変更がある場合は、改めて事業申請書類を提出すること。

* 事業所の所在地、実施するサービス（宿泊型・日帰り型・訪問型の別）、その他、事業の実施体制

や実施内容に大きく変わる事項など

**１０　注意事項**

1. 申請に要する費用は、応募者負担とする。
2. ホームページにて公募結果（法人の名称）を公表する。
3. 提出された書類については、うるま市個人情報保護条例の規定に基づき非公開とすべき部分を除き、公開されることがある。なお、提出された書類については、返却しない。
4. 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。

**１１　審査及び結果の通知**

　　　提出書類及び事業実施予定施設の実施調査による審査等により、必要な基準を満たすと判断できると応募者を受託者と決定し、契約を締結する。

　　　審査の結果は、応募者に通知するとともに受託者と決定した応募者にはついては、事業者名、事業実施施設名及び事業実施施設の所在地等について本市ホームページにて公表する。

　　　【担当課】

　　　　　　　　　　　〒904-2262

うるま市みどり町一丁目１番１号

　　　　　　　　　　　うるま市役所　子育て世代包括支援センター”

　　　　　　　　産後ケア事業担当

　　　　　　　　　　　TEL：098-973-7609

　　　　　　　　　　　FAX：098-979-7026　　　E-Mail：[kodomo-kenkouka@city.uruma.lg](mailto:kodomo-kenkouka@city.uruma.lg).jp

　　（様式１）

**うるま市産後ケア事業委託事業者申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

うるま市長　様

（申請者）

　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　　うるま市産後ケア事業受託者として応募したいので、別紙の書類を添付して申請します。

記

□　うるま市産後ケア事業委託事業者申請書（様式１）

□　うるま市産後ケア事業委託事業者申請に係る誓約書（様式２）

□　事業所概要（様式３）

□　医療法（昭和２２年法律第２０５号）に基づく病院・診療所・助産所の開設許可証又は届出が受理された事がわかるもの（写し）

□　医師・助産師・看護師等の免許証（写し）

□　事業実施施設の平面図（任意様式）※助産所のみ

□　代表者の前年度の法人市民税の納付状況がわかるもの（納税証明書等）

　　　【　担当者氏名及び連絡先記入欄　】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E -Mail |  |

（様式２）

**うるま市産後ケア事業委託事業者申請にかかる誓約書**

令和　　年　　月　　日

うるま市長　様

（申請者）

　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　　うるま市産後ケア事業委託事業者への応募申請にあたり、うるま市産後ケア事業委託事業者募集要項に定める申請資格要件をすべて満たしており、添付書類の内容について相違ないことを誓約します。

（様式３）

**事　業　所　概　要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院、診療所又は助産所の名　　　　　　称 |  | |
| 事業所の所在地 | 〒 | |
| 代表者名 |  | |
| 事業所の設立年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 連絡先 | 電話： | |
| FAX： | |
| 産後ケア事業の実施場所  ※該当するものにレ点を入れてください。 | * + 病院   + 診療所   + 助産所（分娩取扱い　有り）   + 助産所（分娩取扱い　無し）   + その他 | |
| 産後ケア事業のベッド数  ※宿泊型・日帰り型6H | 床  　　※空床利用の場合は、おおよその利用可能数を記入してください。 | |
| 事業を実施する者  （実施担当者）  ※該当するものにレ点を入れてください。 | | * + 助産師   + 保健師   + 看護師   + 心理に関しての知識を有する者   + 育児に関するサポート等に必要な者   + その他（　　　　　　　　　　　　） |

※代表者氏名：法人が開設している場合は、法人の代表者名を記載してください。

（様式４）

**うるま市産後ケア事業実施継続申請書（令和４年度分）**

令和　　年　　月　　日

　　　うるま市長　　様

（申請者）

　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　　うるま市産後ケア事業について、前年度に引き続き下記の事業実施の継続を申請します。

記

１　実施する事業内容について　（○を付けてください。）

（１）令和４年度に実施する事業内容に変更　（　なし　・　あり　）

（２）変更ありに○を付けた場合、事業内容の変更箇所をご記入してください。

・サービスの種類　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・サービスの提供可能日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・対　象　月　齢　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・その他要件　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**《　業務体制等　》**

1. 業務責任者：
2. 事務担当者：
3. 事務担当連絡先：

（４）メールアドレス：