

泉大津市産後ケア事業（居宅訪問型）業務委託仕様書

1. 業務名

泉大津市産後ケア事業（居宅訪問型）業務委託

2. 事業の目的

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、心身のケア及び育児のサポート等を行うことにより、出産後も安心して子育てができる支援体制を確保することを目的とする。

3. 事業の利用者

泉大津市の住民基本台帳に記録された出産後1年未満の母親と乳児であって、泉大津市が事業の利用を承認した者とする。ただし、医療行為の必要な者を除く。

4. 業務内容

（1）利用申込みの受付

① 利用者から直接、利用希望の申込みを受付け、日程調整を行うこと。

- ・「泉大津市産後ケア事業利用承認通知書（実施要綱様式第2号）」（以下「承認通知書」という。）の有無確認（氏名、承認番号、利用料区分、利用期限）

※泉大津市において利用承認されていない場合、全額（委託料を含め）利用者負担となるため留意する。

- ・利用可能日数の確認（利用期限内にすでに利用している日数を除く）
- ・利用日の決定

② 利用者へ訪問日時、サービス提供内容等、必要事項の確認をとり、利用料及びキャンセル料について説明し、同意を得ること。

③ サービス開始時に承認通知書の内容を確認すること。

（2）サービス提供

① 母子の居宅を訪問し、次のサービスを提供すること。サービスの提供は、助産師により実施することができる。

- ア 褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導（乳房マッサージを含む）
- イ 褥婦に対する療養上の世話
- ウ 産婦及び乳児に対する保健指導
- エ 褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング
- オ 育児に関する指導や育児サポート等

② 実施時間は、原則、平日（祝日を除く。）の午前9時から午後5時までの間で、2時間を1日の上限とし、開始時間、終了時間について、事業者は、利用者の希望を踏まえたうえで決定する。なお、実施時間を短縮した場合であっても、事業者は利用者から1日当たりの利用者負担金を徴収し、泉大津市へ委託料の請求を行うことができる。

- ③ 泉大津市より情報提供があった場合は、利用者に関して配慮すべき事項について対応すること。
- ④ サービス提供後、産後ケア利用券を回収し、「泉大津市産後ケア事業実施報告書（実施要綱様式第5号）」（以下「実施報告書」という。）に貼付する。また、母子健康手帳の産後ケアの記録欄に記入する。
- ⑤ 利用者負担金を徴収し、領収書を発行すること。

（3） 実施報告

事業者は、1か月分の利用実績を取りまとめて実施報告書と市が定める請求書を作成し、翌月の10日までに泉大津市へ提出すること。

（郵送・連絡先）

〒595-8686 泉大津市東雲町9番12号

泉大津市健康こども部子育て応援課あんしんサポート係

（4） その他

- ① 利用者から利用日時の変更または中止する場合の連絡が、事業者が市に届出した期限までになかった場合に限り、利用者から当該利用日に係る利用者負担金をキャンセル料として徴収することができる。なお、サービスの実施がされなかった日の委託料は発生しない。
- ② 訪問の際は、事業者が発行する身分証明書を携行し、利用者の居宅訪問時に必ず提示しなければならない。
- ③ 利用者負担金やキャンセル料の徴収は事業者の責任において行うものとし、徴収に要する経費等、負担の一切は事業者が負うものとする。
- ④ （2）で定めるサービス提供内容以外を提供する場合は、利用者へ説明し、同意を得たうえで実施し、その費用の徴収と領収書を発行すること。
- ⑤ 必要に応じて、泉大津市が実施する本事業の実施に関わる打合せ等へ参加すること。

5. 事業実施に関する事項

- （1）業務の実施は、泉大津市産後ケア事業実施要綱の規定に基づいて行うものとし、関係法令を遵守すること。
- （2）事業者は、泉大津市と連携・協力し事業を実施すること。
- （3）事業者は、関係書類を実施施設に備え付け、常時記録を保管し、必要に応じて泉大津市に報告するものとする。利用者名簿、サービスに関する記録等は、当該実施年度から5年間保存しなければならない。
- （4）泉大津市が提供を求めた情報については、速やかに報告すること。また、報告した情報について変更があった場合には、速やかに連絡すること。
- （5）本事業の利用者の身体、精神状態等が悪化した場合などの緊急時の対応を行うこと。利用承認を得た者であっても、事業実施時に病気などにより入院、治療を要すると認められる場合には、速やかに医療につなげること。

- (6) 業務担当者は、必要な研修を実施又は受講し、マニュアル等を整備し、資質の向上に努めること。
- (7) 事業者は、安全面・衛生面に十分配慮すること。
- (8) 事業者は、事故等の緊急事態に備え、本事業に関わる損害保険等の保険に加入すること。
- (9) 事業者は、責任をもってサービス提供を行い、利用者からサービスに関する質問・苦情等があったときは、誠意をもって迅速かつ適切に対応し、あわせて泉大津市に報告すること。

6. 事故及び損害の責任

業務により生じた事故及び損害については、泉大津市に故意または重過失のない限り、事業者がその負担と責任において処理にあたるものとする。

業務により生じた事故等について、泉大津市に連絡し、書面で報告しなければならない。特に、利用中の児の死亡等、重大事案が発生した時は、原則、報告様式（別添1）を活用し、報告の流れ（別添2）に沿って事案が生じた当日に報告すること。

7. 支払い条件

- (1) 承認通知書に記載する利用期限や利用可能日数を超えるもの、実施報告書に産後ケア利用券の貼付がないものは泉大津市に委託料を請求できないため留意すること。
- (2) 委託料は、本事業の契約単価から利用者負担金を差し引いたものに利用件数を乗じた額とする。
- (3) 委託料には、事業実施に要する交通費を含む。
- (4) 委託料は月払いとする。

8. その他

- (1) 事業者の都合により受け入れ困難な期間が発生する場合は、事前に泉大津市に連絡すること。
- (2) この仕様書に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項は、事業者と泉大津市が協議し、決定するものとする。

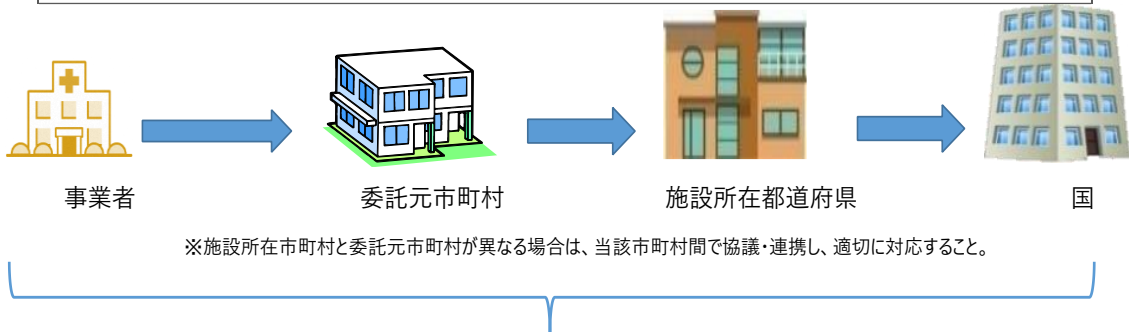
産後ケア事業 事案等発生時報告様式										第 報	
<input type="checkbox"/> 死亡事案 <input type="checkbox"/> 重症・重傷(治療を30日以上を要する)事案 報告年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他()										・*は実施がある場合に記入してください。 ・水色のセルはブルダウンより選択してください。	
施設情報	施設名			施設設置者 (社名・法人名・自治体名等)							
	施設所在地			代表責任者							
	産後ケア事業管理者			利用者の総定員(産婦)					名		
	実施事業形態 (該当するものすべてに✓)			<input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ)型 <input type="checkbox"/> 通所(デイサービス)型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問(アウトリーチ)型							
	* 直近の指導監査			年 月 日			緊急対応マニュアル等の有無				
	利用者居住市町村名			他受託市町村名							
利用者情報	母の年齢	歳	こどもの月齢	か月	日	こどもの性別			多胎児の場合は✓		
	利用開始月日	月	日	利用予定期間	泊	日	利用形態				
事案発生時の状況等	事案発生日時		年 月 日		時 分		受傷、発症または死亡した者		(その他の場合)		
	事案発生の経緯 ※別途任意様式での作成も可		<small>(利用開始時からの健康状態、母子同室の有無を含む事案発生時の状況、事案発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、第2報以降で追加等すること)</small>								
	事案発生時の職員体制		産後ケア事業従事職員数		名		うち助産師・看護師・保健師		名		
	事案発生時該当者以外の利用者の人数		産婦		名、		児		名、その他()		
	施設で講じた再発防止策 ※別途任意様式での作成も可										
	病状・死因等 (既往歴)	【診断名】				(負傷の場合)受傷部位					
		【病状】 <small>(症状の程度)</small>									
【既往症】				事案の転帰							
特記事項											
市町村の対応等※	事案把握日時		年 月 日		時		緊急対応マニュアル等の有無				
	当該施設の事業継続状況				(休止の場合)期間						
	講じた再発防止策										
都道府県の対応等	都道府県としての対応										
<p>※市町村の対応経過については、別添として任意様式で作成し、本報告と併せて提出をお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告は事業者から利用者居住市町村→施設所在都道府県を経由して国に報告してください。施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応してください。 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事案発生当日(遅くとも事案発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。 発生時の状況等については、施設で記載できない部分については、市町村が適宜記載を補ってください。 記載欄は適宜広げて記載してください。 直近の指導監査の状況報告を添付してください。 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、ベビーベッド等の器具により事案が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。 報告内容については、国の研究事業等で分析を行い、個人が特定されない形で公表される可能性があります。 											
						市町村担当者					
						所属・役職					
						連絡先 (電話)					
						(E-mail)					

産後ケア事業における重大事案等発生時の報告の流れ

別添2

国への報告の対象となる事案の範囲

- ・死亡事案
- ・治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事案等（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事案を含み、意識不明の事案についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）



①第1報は原則事案等発生当日（遅くとも事案等発生日の翌日）

②第2報は原則1か月以内程度このほか、状況の変化や必要に応じて追加報告を行う。