

尼崎市産後ケア事業  
業務委託募集要項

令和 7 年 4 月  
尼崎市保健所健康増進課  
(母子保健担当)

## 1 案件名称

尼崎市産後ケア事業業務委託

## 2 事業内容に関する事項

### (1) 事業の目的と概要

産後の母子に対し、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よう支援し、児童虐待の未然防止を図ることを目的に尼崎市産後ケア事業を実施するものである。このため、産後ケアに関する知識及び技術において高い専門性を有し、宿泊、通所及び訪問による産後ケアを提供できる事業者を募集する。

### (2) 業務内容

別紙「尼崎市産後ケア事業業務委託仕様書」（以下、「仕様書」という。）のとおりに。

### (3) 実施要件

#### ア 事業者

- ① 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に定める県内、または本市の近隣に所在する病院、診療所及び助産所（助産師出張業務届出者含む）であること。もしくは、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有する施設であること。
- ② 本事業に関する知識及び技術を有し、仕様書「4 業務内容(3)サービス提供」に定める内容について実績があること。または、分娩を取り扱っていること。
- ③ 宿泊・通所型を提供する施設については、尼崎市産後ケア事業確認書（様式 4）のⅡ設備に定める項目を備えること。

#### イ 従事者

- ① 尼崎市業務委託契約約款に定める業務主任担当者を配置すること。
- ② 助産師・保健師又は看護師（以下、「助産師等」という。）のいずれかを常に 1 名以上（出産後 4 か月頃までの時期は、助産師を中心とした体制とすること。）配置し、主に母親への身体的ケア、適切な授乳が実施できるためのケア、心理的ケア、育児の手技についての具体的な指導及び相談等を行う実施体制が確保できること。（ただし、宿泊型は、1 名以上の助産師等の看護職を 24 時間体制で配置すること。）
- ③ 従事者は、労働安全衛生法に定められた年 1 回以上定期健康診断を実施し、健康管理に努めること。

#### ウ その他

- ① 事業実施中の事故等に備え、賠償責任保険に加入していること。又は、契約後、加入すること。
- ② 事業者は、緊急時の対応等を含め、適切な産後ケアを行うことができるよう、医療機関と連携体制を確保すること。
- ③ 「尼崎市産後ケア事業実施要綱」、本事業にかかる契約書（仕様書含む）、関係法令等を順守すること。
- ④ 本市との適切な連絡体制を確保すること。

(4) 契約期間

契約締結日から当該年度の3月31日まで  
契約は単年度契約とする。

(5) 事業実施内容の変更

契約期間内に本市に提出した申請書類の内容に変更が生じる場合、尼崎市産後ケア事業業務委託事業者申請書(様式1)を速やかに提出すること。特に、受入可能月齢や利用人数等の事業実施の尼崎市産後ケア事業確認書(様式4)の変更が必要な場合、変更書類を必ず提出すること。実地調査の実施を求めることがあるため、対応すること。

(6) 委託料

委託料は表1-1、1-2、1-3により算出した額とし、本市へ委託料を請求できる。利用者からは、表1-1、1-2、1-3の自己負担額を事業者が徴収する。

表1-1 宿泊型の費用(1日あたり)

| 契約単価    |       |           | 自己負担額  | 委託額     |
|---------|-------|-----------|--------|---------|
| 1日あたり   | 課税世帯  | 基本額       | 2,750円 | 28,250円 |
| ①基本額    |       | 多胎加算(※1)  | 0円     | 7,000円  |
| 31,000円 |       | 要支援加算(※2) | —      | 7,000円  |
| ②多胎加算   | 非課税世帯 | 基本額       | 1,000円 | 30,000円 |
| 7,000円  |       | 多胎加算(※1)  | 0円     | 7,000円  |
| ③要支援加算  |       | 要支援加算(※2) | —      | 7,000円  |
| 7,000円  |       |           |        |         |

表1-2 通所型の費用(1時間あたり:30分未満切り捨て、30分以上切り上げ)

| 契約単価   |       |           | 自己負担額 | 委託額    |
|--------|-------|-----------|-------|--------|
| 1時間あたり | 課税世帯  | 基本額       | 450円  | 2,950円 |
| ①基本額   |       | 多胎加算(※1)  | 0円    | 1,000円 |
| 3,400円 |       | 要支援加算(※2) | —     | 500円   |
| ②多胎加算  | 非課税世帯 | 基本額       | 100円  | 3,300円 |
| 1,000円 |       | 多胎加算(※1)  | 0円    | 1,000円 |
| ③要支援加算 |       | 要支援加算(※2) | —     | 500円   |
| 500円   |       |           |       |        |

表1-3 訪問型の費用(1時間あたり:30分未満切り捨て、30分以上切り上げ)＜交通費含む＞

| 契約単価   |       |           | 自己負担額  | 委託額    |
|--------|-------|-----------|--------|--------|
| 1時間あたり | 課税世帯  | 基本額       | 1,000円 | 4,000円 |
| ①基本額   |       | 多胎加算(※1)  | 0円     | 1,000円 |
| 5,000円 |       | 要支援加算(※2) | —      | 1,000円 |
| ②多胎加算  | 非課税世帯 | 基本額       | 0円     | 5,000円 |
| 1,000円 |       | 多胎加算(※1)  | 0円     | 1,000円 |
| ③要支援加算 |       | 要支援加算(※2) | —      | 1,000円 |
| 1,000円 |       |           |        |        |

(※1)多胎児利用の2人目以降の児1人あたり

(※2)支援の必要性の高い者の受け入れ加算(市から依頼を受理し受け入れた場合)：市がリスクアセスメントシート等を活用し、支援の必要性が高い者(要対協、特定妊婦等)と判断した場合は、協力機関に支援依頼を行う。支援依頼のあった協力機関は、①アセスメント、②ケアプランの作成、③②に基づくケアの実施・評価、④市・関係機関との連携を行うものとする。

### 3 応募資格

次の各号に定める内容をすべて満たす事業者とする。

- (1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4第1項各号又は同条第2項各号のいずれかに該当しない者
- (2) 本市の競争入札における指名停止措置を受けていない者
- (3) 本市内外の市税その他の歳入金等を滞納していない者
- (4) 定款または規約若しくは会則がない、責任者が明確でない、適正な会計を行っていないなど、本市が委託契約を締結する事業者として適正ではない者
- (5) 宗教活動又は政治活動を目的とした団体ではない者
- (6) 特定の公職(公職選挙法(昭和25年法律第100号)第3条に規定する公職をいう)の候補者(当該候補者になろうとする者を含む)若しくは公職にある者又は政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対をすることを目的とした団体ではない者
- (7) 暴力団(尼崎市暴力団排除条例(平成25年尼崎市条例第13号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。)又は暴力団員(尼崎市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員をいう。)若しくは暴力団密接関係者(尼崎市暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者をいう。)のいずれかに該当しない者

### 4 事業者の応募(申請)方法

#### (1) 応募(申請)の流れ

- ア 申請書類の提出
- イ 事業実施予定施設の実地調査等
- ウ 審査結果通知・業務委託契約
- エ 事業開始

#### (2) 提出書類

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| ① 尼崎市産後ケア事業業務委託事業者申請書 | 様式1 |
| ② 尼崎市産後ケア事業委託事業者誓約書   | 様式2 |
| ③ 業務実績                | 様式3 |
| ④ 尼崎市産後ケア事業確認書        | 様式4 |

#### (3) 提出方法

申請書類の提出方法は、直接持参か郵送等とする。書類を提出前に事前に下記の応募書類提出先に連絡すること。受付時間は月曜日から金曜日の午前9時から午後5時30分。

※申請書類は、尼崎市ホームページからダウンロードすること。

※提出書類については、各 1 部提出すること。

(4) 申請上の注意事項

- ア 申請に要する経費は、応募者の負担とする。
- イ 提出された書類については、尼崎市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき非公開とすべき箇所を除き、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。
- ウ 申請書類を提出した後に辞退する際には、応募辞退届(様式5)を提出すること。

5 実地調査、審査及び結果通知

提出書類及び事業実施予定施設の実地調査等により審査を行い、必要な基準を満たすと判断できる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、本市ホームページにて事業者名、所在地等について公表する。

6 担当課 (応募書類提出先)

尼崎市保健所 健康増進課 母子保健担当

住 所：〒660-0052 尼崎市七松町 1 丁目 3 番 1-502 号フェスタ立花南館 5 階

電 話：06-4869-3033

電子メール：[ama-kenkouzoushin-re@city.amagasaki.hyogo.jp](mailto:ama-kenkouzoushin-re@city.amagasaki.hyogo.jp)

7 適用

本募集要項は、令和 7 年 4 月 1 日以降の契約に適用する。