

## 仕 様 書

### 第1 件名

平成30年度 宮崎市介護職員就業定着促進事業

### 第2 目的

今後の本市における高齢化の進展と労働力人口の減少に備え、学生、主婦、元気高齢者、転職者、離職者も対象として無料の介護職員初任者研修を開講し、介護職員としての基礎資格の取得支援を行うことにより、介護分野の人材確保、育成、就業の定着促進及び離職防止を図ることを目的とする。

### 第3 委託期間

契約締結日から平成31年3月31日まで

### 第4 委託金額

1人当たり7万円以内（税込）

（積算に含まれる経費は、消耗品費、印刷製本費、講師謝金、会場費、人件費、教材費、実習費、指定実習着費、健康診断費、検便費、傷害・損害賠償保険料等、研修実施に必要なすべての経費）

### 第5 実施規模

70人程度

事業者が実施する介護職員初任者研修のうち、一定の定員を本事業の定員として確保し、本事業に関わる講座として指定する講座（以下「指定講座」という。）とすること。

### 第6 委託業務の項目

- 1 指定講座の実施
- 2 宮崎市福祉部介護保険課（以下「介護保険課」という。）との連絡調整

### 第7 受講対象者

市内の介護サービス事業所等に介護職員等として就業を希望する学生、既卒者、主婦、元気高齢者、離職者及び就業者とする。

ただし、次に掲げる者は本事業の対象外とする。

- ① 中学生以下の方
- ② 介護福祉士など、介護職員初任者研修と同等以上の資格をお待ちの方
- ③ 介護事業所・施設にて介護職員等（事務職員、清掃員、調理員を除く）として就業している方
- ④ 就職内定の状況にある方

## 第8 委託内容の詳細

### 1 研修内容等

研修カリキュラム、研修会場、講師、教材、補講等については、宮崎県介護職員初任者研修事業実施要綱（平成24年11月1日付福祉保健部長寿介護課）、宮崎県介護職員初任者研修事業指定基準（平成24年11月1日付福祉保健部長寿介護課）、その他関係法令に基づくこと。

なお、指定講座の受講者に対し、開講オリエンテーション等において、本事業の趣旨や補足事項等について説明する時間を10分程度設けること。

### 2 受講料

受講者には、受講料、教材費、実習費、実習に伴う健康診断費・検便費、傷害・損害賠償保険料、指定実習着費等の受講経費について負担させないこと。

### 3 担当責任者の選定

- (1) 担当責任者は、受講者からの研修に関する相談及び連絡調整に対応すること。
- (2) 担当責任者は、委託期間中継続して本委託業務に従事することができるものとする。やむをえず、担当者が変更になる場合は、必ず介護保険課に変更届での提出をし、後任へ本事業の引継ぎを行うこと。
- (3) 担当責任者は、介護保険課担当及び講師等の連絡調整に努めること。

### 4 受講者への対応

受講者の申込受付は介護保険課において行うが、事業者は制度の周知を行い、受講者からの問い合わせに対し真摯に対応すること。

### 5 研修の実施

#### (1) 実施期間

平成30年10月15日から平成31年3月31日（補講期間を含む）の間で、土曜・日曜・祝日など、受講者が参加しやすい時期を設定すること。

#### (2) 講義・実習実施地区

講義・実習は受講者の利便性を考慮し、設定すること。

#### (3) 実施規模（再掲）

事業者が実施する介護職員初任者研修のうち、一定の定員を本事業の定員として確保し、本事業に関わる講座として指定する講座（以下「指定講座」という。）とすること。

#### (4) 受講決定の通知

原則として、講座開講日の12日前を目途に、介護保険課が受講決定した受講者（以下「受講生」という。）の一覧を、事業者に通知する。

#### (5) 受講案内の作成と送付

介護保険課から受講生の通知があった場合、事業者は速やかに、日程、実施場所等を記した受講案内を受講生に送付すること。

#### (6) 出席の管理受講生出席簿【報告様式3】を各事業者のカリキュラムに沿って作成し、受講生の出席及び、レポートの提出状況等について管理すること。

#### (7) 講座資料の作成

受講生の理解を促進するために補助資料等を作成し印刷すること。

(8) 講座当日の会場準備及び運営

- ① 講座当日、講座実施の準備、受付、教材配布、講座の進行、受講生への連絡、会場の後片付け等、講座全般について運営すること。
- ② 事業者は、業務に必要な備品、消耗品類（実技研修に必要な品、事務用品等）及び通信機器等（携帯電話等）を自ら準備すること。

6 介護保険課への報告

研修終了後（補講者等への対応終了後）、14日以内に以下の書類を介護保険課に提出すること。事務処理上、全ての書類の提出が困難な場合は事前に介護保険課まで連絡を入れること。

- (1) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の写し
- (2) 実績報告書【報告様式1】
- (3) 受講生修了状況報告書【報告様式2】
- (4) 受講生出席簿【報告様式3】
- (5) その他、介護保険課が求める本事業に係る報告又は資料

第9 委託料の支払いと事業実施状況の調査・立ち入り検査

- 1 委託料は以下に基づき、請求書・請求内訳書【報告様式4（1）、報告様式4（2）】により支払う。

|      | 対象者   | 基準額                                |
|------|---|------------------------------------|
| 支払対象 | 修了者   | 1人当たり70,000円（税込）を上限とし、委託契約書にて契約した額 |
|      | 未修了者  | 受講生のうち未修了者については修了者基準額と同額           |
| 支払期日 | 第8 委託内容の詳細 6 介護保険課への報告で求める書類等の検査検収後、事業者の請求書・請求内訳書に基づき支払う。 |                                    |

- 2 介護保険課は、本事業を実施するために必要があると認めるときは、事業者に対し報告を求め、又は事業者もしくは事業所その他の施設に立ち入り、関係者に質問し、もしくは帳簿書類、その他の物件を調査することができる。

第10 再委託の禁止

事業者は、委託業務の全部又は一部を第三者に代行させないこと。

第11 個人情報の取扱いについて

本事業における個人情報の取扱いは、宮崎市個人情報保護条例（別紙「個人情報の取扱いに関する特記事項」参照）に基づき適正に管理するものとする。なお、個人情報の取扱いに関する過失（例：書類管理上での紛失、書類の誤発送、外部への情報流出など）が発覚した場合、然るべき対応を行う必要がある為、事業者は、速やかに介護保険課の担当者

に連絡し、指示を受け、対応すること。

## 第12 その他

- (1) 本事業を受託した事業者は、宮崎県に研修事業指定申請を受講者の募集開始の2か月前までに、変更届は変更の10日までに行う必要があるため、注意すること。  
なお、応募講座のうち、10月末までに開講する講座については応募時点で宮崎県への研修事業指定申請を済ませておく必要があるため注意すること。
- (2) 受講者の募集開始は、原則として開講予定日の1か月前までに行うこと。  
そのため、それまでに募集開始ができるように宮崎県から研修事業の指定を受けておく必要があるため、宮崎県への申請時期については注意すること。
- (3) 受託決定後、宮崎県より研修事業指定の決定がされなかった場合等、委託契約履行の見込みがないときは、委託契約の全部又は一部を解除する。
- (4) 指定講座のうち、各指定講座毎に定める申込期限日までに申込者数が最少催行人数に達しない場合、当該指定講座は開講しないこととする。
- (5) 本仕様書に定めのない事項については、介護保険課と協議の上、決定・処理すること。
- (6) 問題等が発生した場合には、速やかに介護保険課の担当者に連絡し、指示を受けること。

## 第13 添付資料

- (1) 実績報告書【報告様式1】
- (2) 受講生修了状況報告書【報告様式2】
- (3) 受講生出席簿【報告様式3】
- (4) 請求書・請求内訳書【報告様式4(1)、報告様式4(2)】

実績報告書

平成 年 月 日

宮崎市長 殿

所在地

事業者名

代表者職・氏名

印

平成30年度 宮崎市介護職員就業定着促進事業の研修講座番号\_\_\_\_が終了しましたので、下記のとおり報告します。

研修講座番号:介護保険課から送付の「受講生一覧(様式第6号)」に記載する研修講座番号

記

1. 課程及び形式 介護職員初任者研修(通学・通信) 何れかを で囲む
2. 研修期間 平成\_\_年\_\_月\_\_日 から 平成\_\_年\_\_月\_\_日 まで
3. 本事業指定定員 \_\_\_\_\_ 名
4. 受講生及び修了者
  - (1) 受講生 \_\_\_\_\_ 名  
受講生:介護保険課から送付の「受講生一覧(様式第6号)」に記載する人数
  - (2) 修了者 \_\_\_\_\_ 名
    - 修了者(補講) \_\_\_\_\_ 名
    - 辞退者 \_\_\_\_\_ 名
5. 添付書類
  - (1) 受講生修了状況報告書【報告様式2】
  - (2) 受講生出席簿【報告様式3】
6. 担当者連絡先
  - 担当部署 \_\_\_\_\_
  - 担当者氏名 \_\_\_\_\_
  - 電話番号 \_\_\_\_\_



受講生出席簿

|      |  |  |     |                   |
|------|--|--|-----|-------------------|
| 事業者名 |  | 研修講座番号<br><small>「受講生一覧(様式第6号)」に記載</small> | No. | 通信・通学<br>何れかを で囲む |
|------|--|--|-----|-------------------|

- (1) 下記項目は応募様式 2「研修日程表」に準じる。  
 ただし、通信講座の場合は、講習時間の合計が130時間以上となることが確認できるよう、下記の表に通信講習分の時間数も記載すること。
- (2) 受講生の修了状況については、「受講生氏名欄」に以下のとおり整理すること。  
 修了科目の場合、「」を記入。  
 補講による修了科目の場合、「(補講実施日\*/\*)」を記入。  
 研修の途中で辞退の申出があり、該当科目が未修了となった場合は「×」を記入。  
 年度中に修了することができなかった場合は「×(年度超過)」を記入。
- (3) 修了状況に変更があった場合は書き換えること。

| 研修日              | 研修時間  | 講習時間数 |      | 科目<br>(項目・科目番号・科目名) | 受講生氏名 | 受講生氏名      | 受講生氏名 | 受講生氏名   | 受講生氏名 | 受講生氏名 |  |
|------------------|-------|-------|------|---------------------|-------|------------|-------|---------|-------|-------|--|
|                  |       | 通学講習  | 通信講習 |                     |       |            |       |         |       |       |  |
| / ( )            | : ~ : |       |      |                     |       | (補講実施日*/*) | ×     | ×(年度超過) |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
|                  |       |       |      |                     |       |            |       |         |       |       |  |
| 講習時間数<br>(通信+通学) |       | 0     | 0    |                     |       |            |       |         |       |       |  |

# 請 求 書

平成 年 月 日

宮崎市長 殿

所在地

事業者名

代表者職・氏名

印

下記のとおり請求します。

| 摘要  | 金 額 |
|---|-----|
| 平成30年度 宮崎市介護職員就業定着促進事業業務委託( )<br>括弧内に「受講生一覧(様式第6号)」に記載の研修講座番号を記入。 |     |
|   |     |
|   |     |
|   |     |
|   |     |
|   |     |
|   |     |
|   |     |
|   |     |
|   |     |
| 請 求 額   | 0   |



請求内訳書

|      |  |
|------|--|
| 事業者名 |  |
|------|--|

| No. | 研修講座番号<br>「受講生一覧(様式第6号)」に記載の<br>研修講座番号 | 受講生番号<br>「受講生一覧(様式第6号)」に記載の<br>受講生番号 | 受講生氏名 | 修了状況  |                                  |   |
|-----|--|--------------------------------------|-------|-------|----------------------------------|---|
|     |  |                                      |       | 修了年月日 | 補講による修了<br>補講による修了者<br>であれば「」を記入 | 辞退<br>辞退した者、又は年<br>度中に修了できなかつ<br>た者であれば「」を<br>記入。 |
| 1   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 2   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 3   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 4   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 5   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 6   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 7   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 8   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 9   |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 10  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 11  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 12  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 13  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 14  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 15  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 16  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 17  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 18  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 19  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 20  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 21  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 22  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 23  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 24  |  |                                      |       |       |                                  |   |
| 25  |  |                                      |       |       |                                  |   |

|          |    |   |      |    |   |    |
|----------|----|---|------|----|---|----|
| 1人当たりの単価 | ¥0 | × | 請求人数 | 0人 | = | ¥0 |
|----------|----|---|------|----|---|----|