（要領-２）

横浜市認知症高齢者等見守りシール事業委託　提案書

|  |
| --- |
| 【記載上の留意事項】  ・実施要領、提案書作成要領、業務説明資料をよく読んでから作成してください。  ・「行数指定なし」の記載がない項目は、枠内で記載してください。  ・別紙対応可と記載された項目について、別紙を作成する場合は、記入欄に別紙添付の旨を記載の上、別紙には項目番号を記載するなど、どの項目の別紙であるかがわかるように作成してください。 |

**１　提供を想定している見守りシールの仕様**

(1)　提供を想定している商品の概要

※見本品５部を添付してください。パンフレット等もあれば添付してください。行数指定なし。

|  |
| --- |
|  |

(2)　シールの仕様

ア　１シートあたりの枚数（複数種類提供できる場合は、それぞれの枚数）

　　　　　　　　　　枚　　　　　　　　　　　枚　　　　　　　　　　　枚

イ　シールのサイズ（１シートで複数種類提供できる場合は、それぞれのサイズ）

　　 　　　　cm×　　　　cm　　　　　cm×　　　　cm　　　　　cm×　　　　cm

ウ デザイン変更の可否　※いずれかに○をつけてください

　　　　可　　　・　　　不可

※デザイン変更が可能な場合は、見本品３種まで、もしくは、変更後のデザインがイメージできるパンフレット等を添付してください。

エ　個人ＩＤ番号の仕様　※該当する□にㇾ点を入れてください。

□　委託者による指定が可能　　　　　□　事業者が番号を設定、自動付番

オ 材質、耐水性の有無

カ 耐用年数：　　　　　　か月程度

耐用年数算出の条件　※行数指定なし。

(3) コールセンターや転送電話等のサービス（以下、「サービス」という。）の仕様

ア　提供を想定しているサービス　※該当する□にㇾ点を入れてください。

□　コールセンター

□　転送電話

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

イ サービスの概要

　　※どういった仕組みのサービスか、何故、このサービスにしたか、保護した人からの問合せがあったときにどのような対応をするか、対応する職員等にどのような教育を行っているか　等、行数指定なし。

|  |
| --- |
|  |

ウ　コールセンターや転送電話等の利用方法

　※操作が複雑ではない、利用方法について案内がある　等、行数指定なし。

|  |
| --- |
|  |

(4)　サービス利用期間（最低６か月、24時間対応が実施できるか）

　　　　　　か月

(5) その他、アピールポイント

　※シール、サービスに関する上記以外のアピールポイントを記載してください。行数指定なし。

|  |
| --- |
|  |

**２　シールの追加購入**

(1)　提供を想定しているシールの追加購入の可否　　※いずれかに○をつけてください

　　　可　　　・　　　不可

(2) 提供を想定しているシールを追加購入する場合の流れ

※利用者個人が事業者から購入する流れを想定しています。その場合の手続きの流れ、費用等を記載してください。行数指定なし。

購入手続き　　：

シールの費用　：　　　　　枚　　　　　円

送料等　　　　：　　　　　　　　　　　円

**３　業務スケジュール・作業工程**

(1)　年間スケジュール　※行数指定なし。別紙対応可

|  |
| --- |
|  |

(2)　シール作成・送付の流れ

　　シール作成日数（目安）：　　　　　　　日

※申込書を受け取ってから利用者の手元にシールが届くまでの日数

|  |
| --- |
| ※事業者に申込書が到達してから、本人・家族の手元にシールが届くまでの作業スケジュール等を記載してください。行数指定なし、別紙対応可。 |

**４　問合せ対応**

(1)　サービス利用等に係る本人・家族からの相談への対応方法

対応方法　※該当するもの全てに○をつけてください

電話　　・　　ファクス　　・　　Eメール　　・　　その他（

電話対応可能な曜日・時間：　　　　　　曜日／　　　　時　　　分～　　　　時　　　分

(2)　問合せ対応のアピールポイント

※どのような相談・問合せに対応できるか、必要時は直接訪問して対応ができるか　等、行数指定なし。

|  |
| --- |
|  |

**５　利用状況の報告**

利用状況のうち委託者に報告できる内容　※該当する□すべてにㇾ点を入れてください。

□　利用者数・登録状況

□　ID別のサービスの利用状況

□　個別対応の経過

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**６　類似業務の実績**

提供を想定しているシール事業の実施状況、他都市での導入状況について記載してください。

(1)　事業開始年度：　　　　　年　　月　　日（令和２年12月時点で　　　年　　か月）

(2)　 令和２年12月時点の他自治体での導入状況

　※導入している自治体名を記載してください、行数指定なし。

|  |
| --- |
|  |

**７　本事業を実施するうえで、工夫できること、アピールできることがあれば具体的に記載してください。**※行数指定なし。

|  |
| --- |
|  |

**８　ワークライフバランス・障害者雇用に関する取組**

該当する□にㇾ点を入れ、必要書類を添付してください。

（１）次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定

（従業員101人未満の場合のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※「策定し、労働局に届け出ている」を選択した場合、労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員101 人以上

（２）女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画の策定

（従業員301人未満のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※「策定し、労働局に届け出ている」を選択した場合、労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員301人以上

（３）次世代育成支援対策推進法に基づく認定の取得

（くるみんマーク、プラチナくるみんマーク）

□　取得している、又は認定されている

※「取得している、又は認定されている」を選択した場合、「基準適合一般事業主認定通知書の写し」又は「基準適合認定一般事業主認定通知書の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

（４）女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定（えるぼし）の取得

□　取得している、又は認定されている

※「取得している、又は認定されている」を選択した場合、「認定通知書の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

（５）若者雇用促進法に基づく認定（ユースエール）の取得

□　認定されている

※「認定されている」を選択した場合、「認定通知書の写し」を提出すること。

　　□　認定されていない

（６）よこはまグッドバランス賞の認定の取得

□　取得している、又は認定されている

※「取得している、又は認定されている」を選択した場合、「認定通知書の写し」又は「認定証の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

（７）障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.2％の達成

□　達成している（従業員45.5人以上）、又は障害者を１人以上雇用している（従業員45.5

人未満）

※従業員45.5人以上の場合

ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書（事業主控）」（直近のもの）の写しを提

出すること。

※従業員45.5人未満の場合

雇用している障害者は１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して雇用さ

れる者（見込みを含む）であること。雇用状況については、候補者特定後、委託者から

の確認に応じること。

□　達成していない（従業員45.5人以上）、又は障害者を１人以上雇用していない（従業員

45.5人未満）

**９　事業者の所在地・規模区分**

　　該当する□にㇾ点を入れてください。

(1)　所在地区分

□　市内　　　□　準市内　　　□　市外

(2)　規模区分

　　　□　大企業　　□　中小企業　　□　その他