

# 質問回答書

契約番号            —

件 名 令和8年度横浜市立学校における医療的ケア支援事業業務委託（人材派遣）

質問	回答
<p>対象となる児童生徒の状況について、可能な範囲で事前に情報をご教示いただくことは可能でしょうか。</p> <p>具体的には、 ・学年または年齢層 ・性別 ・想定される医療的ケアの具体的内容 (例：吸引、経管栄養、導尿 等)</p> <p>なお、個人情報に該当する内容につきましては、特定につながらない範囲で差し支えございません。</p>	<p>対象となる児童生徒の状況ですが、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・小学校低学年</li><li>・男児</li><li>・想定される医療的ケアは気管カニューレ内の喀痰吸引等。</li></ul> <p>となります。</p>

質問	回答
<ul style="list-style-type: none"><li>・契約番号を教えてください。</li><li>・入札前に履行場所、医療的ケアの処置内容を教えていただけないでしょうか。</li></ul> <p>交通費の計算をしたいと思えます。最寄り駅からバスで向かうなどでも結構です。</p>	<p>契約番号につきましては、ご記載不要です。</p> <p>履行場所、医療的ケアの処置内容ですが、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・都筑区内の小学校（最寄り駅から徒歩圏内の学校です。）</li><li>・想定される医療的ケアは気管カニューレ内の喀痰吸引等。</li></ul> <p>となります。</p>