

令和8年度横浜市ひとり親家庭等日常生活支援事業（生活援助・子育て支援）の 受託事業者募集要領

1 趣旨

母子家庭、父子家庭及び寡婦（以下「ひとり親家庭等」という。）が、就業等の自立を促進するために必要な事由や疾病などの事由により、一時的に生活援助、保育サービスが必要な場合又は生活環境の激変により、日常生活を営むのに支障が生じている場合に、「家庭生活支援員」を派遣し、ひとり親家庭等の安定を図ることを目的とするひとり親家庭等日常生活支援事業を実施します。

本事業の実施にあたり、適切な家庭生活支援員を確保し、専門的知識をもってサービスの提供を行うことができる事業者を募集します。

2 受託業務の概要

以下の資料に定めるとおりとします。

令和8年度横浜市ひとり親家庭等日常生活支援事業委託（生活援助・子育て支援）仕様書

3 受託者の要件

2の要件を満たし、本事業の受託を希望する事業者とします。

(1) 次の要件に該当する事業者であること

令和7、8年度横浜市一般競争入札有資格者名簿において、営業種目「333 福祉サービス」であり、細目「A、C、Z」のいずれかを登録していること

(2) 次のア、及びイ又はウのいずれかの条件を満たす事業者であること

ア 介護保険法の規定に基づく訪問介護事業所の指定を受けていること

イ 公益社団法人全国保育サービス協会に加盟していること

ウ 保健師、助産師、看護師、保育士又は幼稚園教諭のいずれかの資格を有する者をもって育児支援事業を実施していること

4 受託申込み手続き等

(1) 提出書類

ア 受託申込書（要領－1） 1部

イ 受託要件確認書類（要領－2） 1部

※ア、イは当ホームページからダウンロードしてください。

※受託要件確認書類中に記載のある添付書類をそれぞれ一部ずつご提出ください。

ウ 受託希望者の概要がわかるパンフレット、定款等 1部

※該当する事業者のみご提出ください。

(2) 提出期限

令和8年1月30日（金）17時必着（郵送又は直接持参してください。）

(3) 提出先

横浜市こども青少年局こども家庭課こども家庭係（市庁舎 13階）

〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10

(4) 質問について

本件について質問がある場合は、質問票（要領－3）に記入し、令和8年1月16日（金）までにEメール（kd-kokatei@city.yokohama.lg.jp）で送付してください。

回答は、令和8年1月23日（金）に当ウェブページに掲載します。

5 契約手続き等

(1) 要件確認結果通知

受託申出者に対し、令和8年3月2日（月）までに、受託要件の確認の結果をEメールにより通知します。

(2) 見積書の提出

受託要件を満たした受託申込者は、見積書を提出してください。

提出期限：令和8年3月9日（月）17時必着（郵送又は直接持参してください。）

提出先：横浜市こども青少年局こども家庭課こども家庭係（市庁舎 13階）

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10

6 スケジュール

時 期	手続き等
令和8年1月6日（火）	受託申込書の提出及び質問の受付開始
令和8年1月16日（金）	質問の受付期限
令和8年1月23日（金）	質問への回答
令和8年1月30日（金）	受託申込書の提出期限
令和8年3月2日（月）	受託要件確認結果通知
令和8年3月9日（月）	見積書の提出期限
令和8年4月1日（水）	契約締結

7 問い合わせ先

横浜市こども青少年局こども家庭課こども家庭係

電話：045（671）2390

Eメール：kd-kokatei@city.yokohama.lg.jp

8 議会の議決

本要項に基づく受託事業者の募集は、本事業の実施に係る令和8年度の予算案が、横浜市会において可決されることにより成立します。

可決されなかった場合には、募集を行わなかったものとして取り扱いますが、応募及びその準備等に係る損害賠償等には一切応じられません。

(要領 - 1)

令和8年 月 日

横浜市契約事務受任者

業者コード

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

受 託 申 込 書

次の件について、受託を申し込みます。

件名：横浜市ひとり親家庭等日常生活支援事業委託（生活援助・子育て支援）

連絡担当者

所属：

氏名：

電話：

F A X :

E-mail :

受託者要件 確認書類

該当する項目にチェック☑し、下線部（____）に必要事項を記入してください。
また、必ず必要な添付資料を合わせてご提出ください。

1 募集要領3について

- 介護保険法で規定する訪問介護事業所の指定を受けている場合

事業者番号：_____

事業所名称：_____

※複数ある場合は、代表1か所をご記入ください。

※提出書類：介護保険法の規定に基づく訪問介護事業所の指定通知書の写しを添付してください。（有効期限が受託期間に該当するもの。更新手続き中の場合は、申請書等の写し等。）

- 公益社団法人全国保育サービス協会に加盟している場合

事業所名称：_____

- 看護師等資格を有する者をもって育児支援事業を実施している法人（特定非営利活動法人の資格を有している事業者を含む。）の場合

有資格者氏名：_____

資格を証する免許等 種類：_____

※複数いる場合は、代表する1名をご記入ください。

※提出書類：資格を証する免許等の写しをご提出ください。

2 仕様書12について

家庭生活支援員数（予定数）

※アは3人以上 及び イは1人以上の家庭生活支援員の確保が必要です。

ア 生活援助（利用者宅で実施、利用者宅で実施する子育て支援）【3人以上確保】

_____人（次のいずれかに該当する者。）

①介護職員初任者研修を修了した者

②旧介護保険法による訪問介護員養成研修又は介護職員基礎研修を修了した者

③生活援助の実施に必要な研修として市長が認めた研修を修了した者）

④生活援助に関わる職務経験として相当と認め認められる支援事業、施設で1年以上の経験を有する者

代表する3人の氏名、有資格や職務経験 ((a)または(b)のどちらか) をご記入ください。

氏名：_____

(a)資格を証する免許等 種類：_____

(b)職務経験及び施設等 施設や事業名：_____

経験年数：_____ 年 _____ か月

氏名 : _____
(a) 資格を証する免許等 種類 : _____
(b) 職務経験及び施設等 施設や事業名 : _____
経験年数 : _____ 年 _____ か月

氏名 : _____
(a) 資格を証する免許等 種類 : _____
(b) 職務経験及び施設等 施設や事業名 : _____
経験年数 : _____ 年 _____ か月

※(a)の場合、資格を証する免許等の写しをご提出ください。

イ 子育て支援（利用者宅以外で実施）【1人以上確保】

- _____ 人（保育士資格保有者）
 _____ 人（受託者が実施する国が定める子育て支援に関する一定の研修修了者）
 _____ 人（受託者が実施する国が定める子育て支援に関する一定の研修修了予定者）
 _____ 人（公益社団法人全国保育サービス協会が実施するベビーシッター資格認定試験に合格し、認定ベビーシッターとして認定証の交付を受けた者）

代表する1人をご記入ください。

氏名 : _____
資格を証する免許や研修等 種類 : _____

※提出書類: 代表する1人の資格を証する免許等の写しをご提出ください。

なお、受託した場合は、全員の資格を証する免許や研修の修了証等の写しをご提出いただきます。

※受託者が実施する国が定める子育て支援に関する一定の研修修了予定者のみの場合は、令和8年5月末までに研修を修了し、家庭生活支援員を1人以上確保してください。

3 予定する実施体制

(1) 受託業務の実施責任者

部署名 : _____
職氏名 : _____

(2) 相談指導体制

有資格者氏名 : _____
資格を証する免許等 種類 : _____
※提出書類: 資格を証する免許等の写しをご提出ください。

(3) 苦情相談窓口

■苦情受付責任者
部署名 : _____
職氏名 : _____

■苦情解決担当者
部署名 : _____
職氏名 : _____

4 事業実施予定

事業運営の参考とさせていただくため、お手数ですが、次の項目についてご回答ください。

- (1) 派遣可能な地域
- 横浜市全域
 横浜市一部地域
- 鶴見区 神奈川区 西区 中区 南区 港南区
 保土ヶ谷区 旭区 磯子区 金沢区 港北区 緑区
 青葉区 都筑区 戸塚区 栄区 泉区 濱谷区
- (2) ひとり親家庭等日常生活支援事業を利用できる日
- 年中無休【 お盆を除く 年末年始を除く】
 _____曜日から_____曜日【 祝、祭日を除く お盆を除く 年末年始を除く】
 その他（具体的に_____）
- (3) ひとり親家庭等日常生活支援事業を利用できる時間
- 24時間
 _____時：_____ ~ _____時：_____ (24時間で記入)
 その他（具体的に_____）

※ 小学生以下の児童を養育しているひとり親家庭が、就業上の理由により帰宅時間が遅くなる場合等に定期的な利用を可能としています。

そのため、可能ならば朝や夕方以降の時間帯の利用にもご対応いただきたく、ご検討をお願いいたします。

(要領 - 3)

令和8年 月 日

横浜市契約事務受任者

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

質 問 票

業務名：横浜市ひとり親家庭等日常生活支援事業委託（生活援助・子育て支援）

質 問 事 項

記入者

担当部署

担当者名

電話番号

アカシミリ番号

E-mail

※ 質問は、簡潔、明瞭に記載してください。

※ 質問の趣旨を確認するため、担当者あてに照会をする場合があります。