（様式５）

　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

件名：介護事業者向けハラスメント対策事業業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

（要領-２）

提案事業者の業務経歴について

|  |
| --- |
| 過去10年間の同種又は類似業務の実績の内容についてお書きください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領-３－１）

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定担当者名 | 所属・役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 管理担当者 |  |  |  |
| ハラスメント対策相談担当者 | １） |  |  |
|  | ２） |  |  |
|  | ３） |  |  |
|  | ４） |  |  |
| 法律相談対応者 | １） |  |  |
|  | ２） |  |  |

注：　所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、

　　企業名等についても記載すること。また、各体制の人数等については、規定しません。適時、追加等してください。

（要領-３-２）

管理担当者の経歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 |
|  |
| 所属・役職 |
|  |
| 管理担当者の資格や経歴等（資格の種類、部門、取得年月日） |
|  |
| 業務経歴等 |
|  |
| その他（発表論文・表彰・取得特許等） |
|  |
| 手持ち業務の状況（年月日現在） |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１：役割欄は、管理者・担当者などの別を記入する。

注２：業務経歴、その他については、今回業務と同種類似業務等を中心に、案件ごとに記入する。

注３：予定従事者１人ずつ作成すること。

（要領-３-２）

ハラスメント対策相談担当者の経歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 |
|  |
| 所属・役職 |
|  |
| 相談対応者の資格や経歴等（資格の種類、部門、取得年月日） |
|  |
| 業務経歴等 |
|  |
| その他（発表論文・表彰・取得特許等） |
|  |
| 手持ち業務の状況（年月日現在） |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１：役割欄は、管理者・担当者などの別を記入する。

注２：業務経歴、その他については、今回業務と同種類似業務等を中心に、案件ごとに記入する。

注３：予定従事者１人ずつ作成すること。

（要領-３-２）

法律相談担当者の経歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 |
|  |
| 所属・役職 |
|  |
| 相談対応者の資格や経歴等（資格の種類、部門、取得年月日） |
|  |
| 業務経歴等 |
|  |
| その他（発表論文・表彰・取得特許等） |
|  |
| 手持ち業務の状況（年月日現在） |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１：役割欄は、管理者・担当者などの別を記入する。

注２：業務経歴、その他については、今回業務と同種類似業務等を中心に、案件ごとに記入する。

注３：予定従事者１人ずつ作成すること。

（要領-４）

業務理解について

|  |
| --- |
| 介護事業者に対するハラスメントについての現状と課題について記載してください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領-５-1）

業務の実施手法について

|  |
| --- |
| 介護ハラスメント対策相談業務についての具体的な進め方等を記載してください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領-５-２）

業務の実施手法について

|  |
| --- |
| 法律相談業務についての具体的な進め方等を記載してください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領-５-３）

業務の実施手法について

|  |
| --- |
| 介護事業者向けハラスメント対策に係る研修実施についての具体的な進め方等を記載してください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領-６）

令和　　年　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

提案書の開示に係る意向申出書

プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

件名：介護事業者向けハラスメント対策事業業務委託

１．提案書の開示を承諾します。

上記の件について、

２．提案書の非開示を希望します。

理由：

※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。

連絡担当者

 　　　 　 所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

（要領－７）

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□にレ点を入れ、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よる認定の取得（くるみんマーク）、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の取得、よこはまグッドバランス賞の認定の取得、又は、若者雇用促進法に基づく認定（ユースエール）の取得**

□　取得している、又は認定されている

※ 次世代育成支援対策推進法に基づく認定を受けている場合は、「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。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）又は若者雇用促進法に基づく認定（ユースエール）を取得している場合は、「認定通知書の写し」を提出すること。

よこはまグッドバランス賞認定を「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

**(4)　障害者雇用促進法に基づく法定雇用率の達成**

□　障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.3％を達成している。(従業員43.5 人以上の事業者)

※「達成している」を選択した場合、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）」の写しを提出すること。

□　従業員43.5 人未満の事業者で、障害者を１人以上雇用している。

※ 雇用している労働者の定義は「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）」をいう。

□　達成していない（従業員43.5 人以上）又は障害者を1 人以上雇用していない（従業員43.5人未満）

**(5)　健康経営に関する取組**

　　　□　健康経営銘柄、健康経営優良法人（大規模法人・中小規模法人）の取得、又は、横浜健康経営認証のクラスAAA若しくはAAの認証を受けている