様式２

質　疑　応　答　書

質問年月日　令和７年５月２１日

業務名	旭川市介護助手導入推進事業実施業務

質　疑　事　項	回　答　事　項
１　令和６年度に実施された旭川市介護助手導入推進事業実施業務において、介護助手の呼称を「ケアサポーター」としていたが、本年度事業においても事業所及び住民への周知において、「介護助手」を「ケアサポーター」と呼称してもよろしいか。	１　介護助手を「ケアサポーター」と呼称することについては、受託者間で協議し４地域共通の取り扱いとして決定します。
２　介護助手受入セミナー及び介護助手のおしごと説明会＆相談会の開催回数は仕様書の回数を超えての実施は可能か。	２　介護助手受入セミナーは２回、介護助手のおしごと説明会＆相談会は３回としていますが、指定の回数を超える実施は可能です。ただし、参加する事業所及び市民の負担にならないよう検討した上で企画してください。 　なお、企画提案書別紙において実施回数が確認できるよう記載してください。
３　令和６年度に実施された旭川市介護助手導入推進事業実施業務において、「ケアサポーター導入の手引き」が作成され、市内介護事業所（訪問系・福祉用具レンタル・居宅介護支援事業所を除く）に配布されたが、令和７年度については、同様の配布を実施するのか。	３　「ケアサポーター導入の手引き」につきましては、紙面で配布を行う予定はありませんが、本市ホームページにおいて公開を予定しております。そのため、旭川市介護助手導入推進事業実施業務において、必要に応じ印刷・配布していただくことが可能です。

4　旭川市介護助手導入推進事業実施業務実施計画書（別紙1）において、セミナー及び説明会＆相談会の「実施日及び会場・室名」は予定でよいか。	4　セミナー及び説明会＆相談会の「実施日及び会場・室名」は予定でかまいません。

注　ファクシミリによる場合は、あらかじめ電話連絡の上、上記の FAX 番号へ送信してください。