（第６号様式）

事業実施体制確約書

令和　　年　　月　　日

奈良市長

所在地

事業者名称

代表者氏名

　令和６年度奈良市エンゼルサポート事業にかかる下記の内容については、これを誠実に履行することを確約します。

記

１　第４号様式に記載した通り、事業実施に必要な数のサポーターを適正に配置します。

２　心身ともに健全で、家事又は育児に関する援助を適切に実行する能力を有するサポーターを派遣します。

３　年１回以上、市で決められた内容についてサポーターに研修を実施します。

※別紙参照

４　年に一度、サポーターに対し胸部エックス線の検査を実施します。

５　利用者又はサポーター等の自己及び業務委託に支障を及ぼすような事態に備え、マニュアルの作成など、緊急時に迅速に対応できる体制を整備し、サポーター等に徹底させることができます。

６　本業務を実施するにあたり、活動中の事故等に備え、傷害・賠償責任保険等に加入します。また、契約にあたっては加入証明書を提出します。

加入（予定）保険名：

７　本事業を実施するにあたっては、奈良市による本事業の利用承認日又は申請者の利用開始希望日のうち、いずれか遅い方の日付から２週間以内にサポーター派遣を開始します。

８　本事業を実施するにあたり、対象家庭にサポーターを派遣する頻度は、申請者ごとに最低週１回以上とし、１週間当たり少なくとも２時間の支援を行います。ただし、利用者がこれよりも少ない派遣頻度又は派遣時間を希望するときは、利用者の希望に従い支援を行います。