

## 日中一時支援事業業務委託公募要領

### 1、公募目的

雲南市は、平成18年8月1日障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の地域生活支援事業の実施についての別紙1「地域生活支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）及び雲南市日中一時支援事業実施要綱（平成18年雲南市告示238号。以下「要綱」という。）に基づき、障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担軽減を図ることを目的とした日中一時支援事業を実施するために、委託業者を募集する。

### 2、公募期間

令和4年3月9日（水）から令和4年3月25日（金）17時まで

※契約期間の中途から事業を開始する場合は、随時、ご相談ください。

### 3、委託事業及び条件

- (1) 雲南市内に居住地を有する障がい者等であって、市が日中一時支援事業を必要とする者として認めた者に対し、日中一時支援サービスを提供する事業を行う。
- (2) この事業を委託する事業所は、島根県内に事業所を有する法人で、島根県へ障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第2項に基づく障害福祉サービス事業等開始届を提出した又は提出予定の法人、若しくは介護保険法第8条第9項の規定に基づく短期入所生活介護、同条第23項の規定に基づく施設サービス又は同法第8条の2第7項の規定に基づく介護予防短期入所生活介護の指定を受けた法人とする。
- (3) 事業所は、現に利用がある若しくは利用者が見込まれるものに限る。

### 4、契約期間

契約期間は、令和4年4月1日から令和5年3月31日までとする。

### 5、事業内容

- (1) 事業者は、日中一時支援事業サービスの提供にあたっては、雲南市日中一時支援事業利用決定（却下）通知書を確認し、支給決定された支給期間及び支給量の範囲内で、利用者にサービス提供をするものとする。
- (2) 事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族、後見人等の相談に応じるとともに、必要

な助言その他の援助を行う。

- (3) 委託料の額は、別表のとおりとする。なお、厚生労働省「障害福祉サービス等報酬告示」改正により、契約時に見直す場合がある。
- (4) 事業者は、利用者から要綱第12条に定める利用料の徴収をしなければならない。
- (5) 事業者は、サービス提供月の翌月6日までに市に対し、サービス提供記録表、請求明細書及び請求書を添えて利用者負担を差し引いた額を請求するものとする。
- (6) 市は、内容を請求の内容を審査し、事業者に対し委託料を支払うものとする。
- (7) 事業者は、日中一時支援事業サービス重要事項説明書により利用者に対して説明をするものとする。
- (8) 事業者は、受託した事業を第三者に再委託してはならない。
- (9) 事業者は、この事業実施にあたり、知り得た利用者等の秘密を第三者に漏らしてはならない。

## 6、実績報告

事業者は、委託業務が終了したときは最後の請求時に、委託事業の成果を記載した実績報告書を提出しなければならない。

## 7、応募方法

日中一時支援事業を実施しようとする事業者は、次の書類を市に1部提出するものとする。

- ① 日中一時支援事業実施申請書（様式第1号）
- ② 障害者総合支援法、介護保険法で指定（許可）を受けている事業指定通知書の写し又はそれを証明する書類（短期入所を基本としますが、他の通所系事業所も認める場合があります。）
- ③ サービス利用者（予定）一覧表

## 8、決定、通知並びに契約

雲南市において、応募事業者の適正を審査のうえ決定し、応募者に対して通知し、業務委託契約を締結する。

## 9、提出及び問い合わせ先

〒699-1392 雲南市木次町里方521番地1

雲南市健康福祉部 長寿障がい福祉課（電話：0854-40-1042）

(別紙)

○日中一時支援事業 単価表

対 象 者	単 価	加 算
障がい者等	4時間以下	3,090円
	4時間～8時間以下	6,190円
	8時間超	7,110円
重症心身 障がい者等	4時間以下	7,960円
	4時間～8時間以下	15,940円
	8時間超	16,860円

送迎片道 210円  
食事 300円

様式第1号

年 月 日

雲南市長 様

申請者 所在地  
名 称  
氏 名

⑩

日中一時支援事業実施申請書

日中一時支援事業業務委託公募要領に基づき、雲南市日中一時支援事業を実施したいので次のとおり申し出ます。

【添付資料】

- ① 障害者総合支援法、介護保険法で既に指定（許可）を受けている指定通知書の写し又はそれを証明する書類（短期入所等）
- ② サービス利用者（予定）一覧表

連絡先	担当部署	F A X
	担当者氏名	
	電話	
	E-Mail	

サービス利用（予定）者一覧表

利用者名	備考