雲南市訪問入浴サービス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。）及び雲南市訪問入浴サービス事業実施要綱（平成１９年雲南市告示第６８号。以下「要綱」という。）に基づき、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、心身障害者（児）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ることを目的とした訪問入浴サービス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６年３月４日（月）から令和６年３月２２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心身障害者（児）であって、介護保険法（平成９年法律第１２３号）に基づく訪問入浴介護または介護予防訪問入浴介護を受けることができない者で、市が訪問入浴サービスを必要とする者として認めた者に対し、訪問入浴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、介護保険法第８条第３項の規定に基づく訪問入浴介護または同法第８条の２第２項の規定に基づく介護予防訪問入浴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が見込まれるものに限る。

４、契約期間

　　契約期間は、令和６年４月１日から令和７年３月３１日までとする。

５、事業内容

　(1)　事業者は、訪問入浴サービス事業サービスの提供にあたっては、雲南市訪問入浴サービス事業利用決定（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、次のとおりとする。なお、厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」告示により、契約時に見直す場合がある。

　(3)　委託料の額は、「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準」厚生労働省告示、「別表　２　訪問入浴介護費　イ　訪問入浴介護費」に特別地域加算を加算した額に準じた額とする。なお、現時点の委託料額の次のとおりであるが、厚生労働省告示の改正により、契約時に変更する場合がある。

　　　　　訪問入浴　　　１４，５６０円

　　　　　清拭のみ　　　１３，１００円

　(4)　事業者は、利用者から要綱第１１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日までにサービス提供記録表、請求明細書を添えてサービス提供実績を市に報告したうえで、請求書により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、サービス提供実績及び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、訪問入浴サービス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を行うまでに、委託事業の成果を記載した実績報告書及び収支決算書を提出しなければならない。

７、応募方法

　　訪問入浴サービス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　訪問入浴サービス事業実施申請書（様式第１号）

　　　②　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（訪問入浴）

　　　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、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）

様式第１号

　　年　　月　　日

雲南市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

訪問入浴サービス事業実施申請書

訪問入浴サービス事業業務委託公募要領に基づき、雲南市訪問入浴サービス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（訪問入浴）

　　②サービス利用者（予定）一覧表

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 担当部署担当者氏名電話　　　　　　　　　ＦＡＸE-Mail |

サービス利用（予定）者一覧表

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名 | 備考 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |