

地域活動支援センター I 型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「地域生活支援事業の実施について」別紙1「地域生活支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）及び雲南市地域活動支援センター I 型事業実施要綱（平成18年雲南市告示第234号。以下「要綱」という。）に基づき、障がい者等に創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する事業（以下「基礎的事業」という。）を行うとともに、医療・福祉及び地域の社会的基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成等の事業及び相談支援事業を行い、障がい者等の地域生活支援の促進を図る地域活動支援センター I 型事業を実施するために、委託事業者を募集する。

2、公募期間

令和5年3月6日（月）から令和5年3月24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、地域活動支援センター I 型事業を必要とする者に対し、地域活動支援センター I 型サービスを提供する事業を行う。
- (2) 医療・福祉及び地域の社会的基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成等の事業及び相談支援事業を行うため専門職員（精神保健福祉士等）を配置しなければならない。
- (3) この事業を委託する事業所は、雲南市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とする。

4、契約期間

契約期間は、令和5年4月1日から令和6年3月31日までとする。

5、事業内容

- (1) 事業者は、地域活動支援センター I 型事業サービスを必要とする障がい者等に対して当該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) 委託料の基準額は、7,000,000円とし、基準人数は、1日当たり20人とする。
- (4) 事業者は、この事業の利用料を無料とする。
- (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、請求書により請求するものとする。月次の請求額は、基準額を基準人数と12で除した額に、当該月の利用実人数を乗じた額とし、委託料の総額は、基準額を限度とする。
- (6) 事業者は、実施要綱に基づく地域活動支援センター機能強化事業を実施するときは、機能強化基準額2,000,000円を加算する。機能強化委託料は、月次の委託料の請求に合わせ、機能強化基準額を12で除した額を加算する。
- (7) 事業者は、利用者に対して食事を提供するときは、食事基準額300円を加算する。食事提供委託料は、月次の委託料の請求に合わせ、食事基準額に提供した食事数を乗じた額を加算する。ただし、食材料費はこの食事基準額に含まれない。
- (8) 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。
- (9) 事業者は、地域活動支援センターI型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。
- (10) 市は、雲南圏域の市町と連携し、広域的に地域活動支援センター事業を実施することができる。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 開所時間は、月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分まで（祝祭日及び12月29日から翌年1月3日までを除く）を基本とする。

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及び収支決算書を提出しなければならない。

7、応募方法

- (1) 地域活動支援センターI型事業を実施しようとする事業者は、次の書類を市に提出するものとする。
 - ① 地域活動支援センターI型事業実施申請書（様式第1号）
 - ② 障害福祉サービス事業等開始届（地域活動支援センターを経営する事業）（添付書類を含む）の写し及び障害者総合支援法で指定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
 - ③ サービス利用者（予定）一覧表

(2) 提出部数は、1部とする。

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

雲南市役所 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

地域活動支援センター I 型事業実施申請書

地域活動支援センター I 型事業業務委託公募要領に基づき、雲南市地域活動支援センター I 型事業を実施したいので次のとおり申し出ます。

記

- | | | | | |
|---|------------------|---|---|---|
| 1 | 地域活動支援センター機能強化事業 | 有 | ・ | 無 |
| 2 | 利用者への食事提供 | 有 | ・ | 無 |

【添付資料】

- ① 島根県へ提出した障害福祉サービス事業等開始届（添付書類を含む）の写し及び障害者総合支援法で指定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
- 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
	E-mail
F A X	

サービス利用（予定）者一覧表

[illegible]

地域活動支援センターⅠ型事業サービス重要事項説明書（例）

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要は、次のとおりです。

事業者名称	
所在地	
法人種別	
代表者名	
電話番号	

2 事業者の職員体制について

職種	従事するサービスの種類、業務	人員
管理者	管理統括	人
サービス提供責任者	地域活動支援センター事業の統括	人
事務担当者	事務一般	人
サービス提供者	介護業務	人

3 地域活動支援センターⅠ型内容は、次のとおりです。

- ・ 地域活動支援センターⅠ型サービス
- ・ 食事
- ・ 入浴
- ・ 送迎

4 地域活動支援センターⅠ型以外のサービス内容は、次のとおりです。

・

5 サービス提供の曜日及び時間

- ・ 月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日
- ・ 午前 8 時 30 分 から 午後 5 時 15 分 まで

6 サービス提供責任者は次のとおりです

氏名

連絡先 電話

F A X

7 利用者負担金は、次のとおりです。

(1) 地域活動支援センター I 型利用者負担金
無料

(2) 加算サービス利用者負担金

種別	負担額
食事	
入浴	
送迎	

8 サービスの中止・取り消しについて

9 相談窓口、苦情窓口

(1) サービス等に対する苦情やご相談については、次の窓口で受け付けます。
当事業者相談・苦情窓口 相談者名（責任者）
電話

(2) 行政その他の相談、苦情受付機関

雲南市役所 長寿障がい福祉課 雲南市木次町里方 521 番地 1
電話 0854-40-1042 fax 0854-40-1049