

地域活動支援センターⅡ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。）及び雲南市地域活動支援センターⅡ型事業実施要綱（平成18年雲南市告示第235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、在宅障がい者等に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを提供することにより、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Ⅱ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、市が地域活動支援センターⅡ型事業を必要とする者として認めた者に対し、地域活動支援センターⅡ型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Ⅱ型事業サービスの提供に当たっては、雲南市地域活動支援センターⅡ型事業利用決定（却下）通知書を確認し、支給決定された支給期間、内容の範囲内で、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。
- (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、地域活動支援センターⅡ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。
- (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。
- (10) 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Ⅱ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Ⅱ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運営する事業）（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

雲南市健康福祉部 長寿障がい福祉課 （電話：0854-40-1042）

(別紙)

○地域活動支援センターⅡ型 単価表

障害種別	提供時間	区分1	区分2	区分3	加算
身体障がい者	4時間未満	2,920円	2,660円	2,390円	食事:300円
	4～6時間未満	4,880円	4,430円	3,990円	入浴:400円
	6時間以上	6,330円	5,770円	5,180円	送迎:片道210円
知的障がい者 精神障がい者	4時間未満	2,280円	1,970円	1,660円	食事:300円
	4～6時間未満	3,820円	3,280円	2,770円	入浴:400円
	6時間以上	4,960円	4,270円	3,600円	送迎:片道210円

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Ⅱ型事業実施申請書

地域活動支援センターⅡ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Ⅱ型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 障害福祉サービス事業等開始届（添付書類を含む）の写し
- 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

[illegible]

地域活動支援センターⅡ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Ⅱ型内容は、次のとおりです。

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

4 地域活動支援センターⅡ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Ⅱ型利用者負担金

利用時間	4 時間未満	4～6 時間未満	6 時間以上
負担金額			

(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