

一宮市短期介護予防サービス事業委託事業者

募集要領

募集期間：令和5年5月15日（月）～令和5年6月15日（木）



一宮市福祉部高年福祉課

令和5年3月

1 募集の趣旨

一宮市短期介護予防サービス事業の実施事業者を募集する。

2 業務内容

令和5年度一宮市短期介護予防サービス事業委託業務仕様書のとおり。

3 募集圏域

事業者の募集は各地域包括支援センター担当連区ごとに行う。

	担当地域包括支援センター	担 当 連 区
1	やすらぎ	神山・今伊勢町・奥町
2	コムネックスみづほ	葉栗・北方町・木曽川町
3	アウン	西成・浅井町
4	ちあき	向山・富士・丹陽町・千秋町
5	萩の里	大和町・萩原町
6	泰玄会	起・小信中島・三条・大徳・朝日・開明
7	まちなか	宮西・貴船・大志

※各募集圏域の短期介護予防サービスの想定利用者数は、別表を参照すること。

4 委託期間

令和5年10月1日から令和6年3月31日までとする。

また、委託契約事項等を遵守しないなど当該事業を継続させることが不適切と市が認めるときは、委託契約を解除することがある。この場合、受託事業者の損害に対して市は賠償しない。また、委託契約解除に伴う市への損害について受託事業者に損害賠償を請求することがある。

5 委託料

※令和5年10月1日から令和9年3月31日まで（運営経費分と実績分の合計）

運営経費分 1週間の定員1名につき月額8,000円

（利用者が0人の月が連続した場合、3か月目から支払いしません。）

実績分

通所（1回あたり）	2,000円（送迎無）
	2,500円（送迎有・片道）
	3,000円（送迎有・往復）
	500円（当日キャンセル料）
訪問（1回あたり）	6,850円

※令和 9 年 4 月 1 日から

通所（1 回あたり）	4,000 円（送迎無）
	4,500 円（送迎有・片道）
	5,000 円（送迎有・往復）
	500 円（当日キャンセル料）
訪問（1 回あたり）	6,850 円

6 応募要件

応募要件については、次の要件をすべて満たす法人とする。

- (1) 一宮市あんしん介護予防事業のサービスの趣旨を理解し、円滑な事業の運営と実施ができること。
- (2) 介護保険法で定められた運営基準を満たす法人として、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所、地域密着型通所介護事業所、又は第 1 号通所事業所の一宮市指定を受け、一宮市内に事業所を有する法人であること。
- (3) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しないこと。
- (4) 申請書類受付日において、直近 2 年間の法人税、消費税及び地方消費税、道府県民税、市町村民税の滞納がないこと。
- (5) 会社更生法及び民事再生法等による手続きをしている法人でないこと。
- (6) 一宮市暴力団等の排除に関する条例第 2 条第 2 号に規定する暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する法人でないこと。

7 応募について

(1) 提出書類

ア 一宮市短期介護予防サービス事業申請書及び誓約書（様式 1）

イ サービス提供予定場所及び従事予定者について（様式 2）

その他留意点

- ・提出書類は A 4 版サイズにそろえる。
- ・提出された書類は、理由の如何を問わず返却しないものとする。
- ・書類の作成・提出に必要な書類は、応募者の負担とする。

(2) 提出部数

原本 1 部

(3) 事前質問

事前質問がある場合は質問票（別紙）に必要事項を記入し、令和 5 年 4 月 13 日（木）までに下記メールアドレスへ電子メールにて提出すること。

E-mail アドレス：kounenfukushi@city.ichinomiya.lg.jp

(4) 応募書類の提出場所

一宮市役所福祉部高年福祉課地域支援グループ
(一宮市役所本庁舎 2 階 27 番窓口)

(5) 応募書類の提出期間・提出方法

令和 5 年 5 月 1 5 日 (月) から令和 5 年 6 月 1 5 日 (木) まで。様式 1 及び 2
を持参もしくは郵送、メールにて上記提出場所に提出すること。持参による提
出は執務時間中のみ受付します。(8 時 3 0 分から 1 7 時 1 5 分の間、土日・祝
日を除く)

※応募様式等は市ウェブサイトよりダウンロードできます。

8 受託事業者の選定

応募要件を満たした事業者と委託契約を結ぶ。(応募事業者多数の場合は圏域ごとに
調整します。調整の結果選定されないことがあります。)

9 選定結果の通知および公表

選定の結果は、全応募者に文書で通知する。選定された事業者は市ウェブサイトにて
公表する。

10 スケジュール

月 日	内 容
令和 5 年 3 月 29 日 (水)	全体説明会
令和 5 年 3 月 30 日 (木) ~ 4 月 13 日 (木)	事前質問の受付
令和 5 年 5 月 11 日 (木)	質問への回答を市ウェブサイトにて 公表
令和 5 年 5 月 15 日 (月) ~ 6 月 15 日 (木)	応募書類受付
令和 5 年 6 月 16 日 (金) ~	委託事業者との契約締結
令和 5 年 7 月 ~ 9 月末	一般市民、介護サービス事業者等へ の周知
令和 5 年 10 月 1 日 (日) ~	短期介護予防サービス開始

11 緩和措置

委託料、面積要件、訪問回数、送迎について、令和 9 年 3 月 3 1 日までは緩和措置
があります。

12 担当

一宮市福祉部高年福祉課地域支援グループ

〒491-8501

一宮市本町 2 丁目 5 番 6 号

電話 0586-28-9151

FAX 0586-73-1019

E-mail アドレス : kounenfukushi@city.ichinomiya.lg.jp

別表

各地域包括支援センター担当エリアの想定利用者数

	地域包括支援センター	ひと月あたり
1	やすらぎ	30人
2	コムネックスみづほ	36人
3	アウン	34人
4	ちあき	34人
5	萩の里	36人
6	泰玄会	36人
7	まちなか	17人
計		223人

(様式1)

年 月 日

(宛先) 一宮市長

一宮市短期介護予防サービス事業申請書及び誓約書

一宮市短期介護予防サービス事業を実施する事業者として申請します。
なお、募集要領に定める応募資格要件を全て満たすことを誓約します。

法人所在地

法 人 名

代表者氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください

担 当 者 名

電 話 番 号

FAX 番 号

メールアドレス

地域包括支援センター	担 当 連 区	応募圏域（いづれか1つに○をつける）
やすらぎ	神山・今伊勢町・奥町	
コムネックスみづほ	葉栗・北方町・木曾川町	
アウン	西成・浅井町	
ちあき	向山・富士・丹陽町・千秋町	
萩の里	大和町・萩原町	
泰玄会	起・小信中島・三条・大徳・朝日 ・開明	
まちなか	宮西・貴船・大志	

(様式2)

サービス提供予定場所及び従事予定者について

サービス提供 予定場所	〒 一宮市							
事業所名又は 施設名								
1 週間の総定員	名							
サービス 提供時間	曜日	時	分	～	時	分	定員	名
	曜日	時	分	～	時	分	定員	名
	曜日	時	分	～	時	分	定員	名
	曜日	時	分	～	時	分	定員	名
	曜日	時	分	～	時	分	定員	名
	曜日	時	分	～	時	分	定員	名
	曜日	時	分	～	時	分	定員	名
サービス提供 会場の概要	専 有 面 積			㎡				
	独立か他サービスとスペース を共有か（どちらかに○）			独立・共有				

従事予定者

氏 名	資 格	従事するサービス
		通所 ・ 訪問 ・ 両方
		通所 ・ 訪問 ・ 両方
		通所 ・ 訪問 ・ 両方
		通所 ・ 訪問 ・ 両方
		通所 ・ 訪問 ・ 両方
		通所 ・ 訪問 ・ 両方

※定員数に応じた職員配置基準を満たすこと

※必要に応じて枠を追加すること

※契約時に資格証の写しを提出していただきます

※記載内容に変更があった場合には再提出してください

2 施設全体平面図（マーカー等で実施予定会場を明記すること）

※サービス提供予定会場を他事業と共有で使用する場合は、短期介護予防事業として使用するスペースが分かるようにすること。

(別紙)

短期介護予防サービス事業質問票

年 月 日

令和5年度短期介護予防サービス事業委託事業者募集要領に関して、次のとおり質問します。

質問箇所 (項目番号・ページ・様式番号等)	
質問内容	
内容（簡潔にまとめて記載すること）	

※質問が無い場合は送付する必要はありません。

※2枚以上にわたる場合は、それぞれに必要な事項及び（ページ数／総ページ数）を記載して提出してください。