

令和6年度第2回

朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（地域生活支援拠点）

次 第

日 時 令和6年7月30日（火）
午前10時00分から
会 場 朝霞市役所別館5階 大会議室（手前）

1 開 会

2 議 題

- （1）部会長・副部会長の選出について
- （2）4市合同地域生活支援拠点等事業について
- （3）朝霞市地域生活支援拠点等事業登録事業所連絡会議について
- （4）朝霞市障害者基幹相談支援センターの設置に向けて
- （5）その他

3 閉 会

朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（地域生活支援拠点部会）委員名簿

令和6年7月30日現在

氏名	所属等
相談支援事業者	
さいとう かずみ 齋藤 和美	特定非営利活動法人キラキラ代表理事
のほら えりこ 野原 絵里子	みつばすみれ学園障害児等計画相談支援センター相談支援専門員主幹
障害福祉サービス事業者	
なかむら としや 中村 敏也	株式会社SHUHARI(元気キッズ)代表取締役
ながつか さとる 長塚 覚	あさか向陽園副園長
えがわ かずき 江川 和宣	社会福祉法人愛隣館(グループホームつぐみ)職員
教育又は雇用関係者	
おやぎま じゅんじ 親嶋 惇司	和光南特別支援学校進路指導主事
たかはし くにたろう 高橋 邦太郎	朝霞市商工会理事
障害者団体の代表者	
なかむら まきこ 中村 真喜子	特定非営利活動法人朝霞市中心身障害児・者を守る会会員

あんしんシート

記入日： 令和 年 月 日 記入者：【所属】 【氏名】

フリガナ 氏名	男	生年 月 日	(記入時) 年 月 日 歳	区分	短期入所決定	介護保険	サービス利用
				無	無	無	無

住所	朝霞市	収入	<input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 就労収入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	-----	----	---

連絡先 フリガナ 氏名	続柄	電話番号 / () 携帯番号 / ()
-------------------	----	--------------------------

障害 種別	身体 療育 精神	級	主たる障害名・傷 病名等	級	保険	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 (本人)
----------	----------------	---	-----------------	---	----	--

緊急時の移動方法	<input type="checkbox"/> 自力移動 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー <input type="checkbox"/> 生活サポート <input type="checkbox"/> ヘルパー等福祉サービス <input type="checkbox"/> その他 ()
----------	--

心身の 状況	身長	cm		体重	kg		特記事項		
	麻痺等	上肢	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	拘縮	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				
		下肢	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	拘縮	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				
	視覚障害	無	眼鏡	無	程度	生活に支障はない		視野障害	無
	聴覚障害	無	補聴器	無	程度	会話に支障なし			
	言語障害	無	失語症	なし	構音障害	なし			
	意思疎通方法	<input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 頷き <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 表情 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 他							
理解力	<input type="checkbox"/> 理解可 <input type="checkbox"/> 簡単なことなら可 <input type="checkbox"/> 理解不可 <input type="checkbox"/> 他								

健康管理 (令和 年月 日時点)	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 食物 () <input type="checkbox"/> 他 ()	
	感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：	
	医療ケア	栄養管理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう等 <input type="checkbox"/> 他 ()
		呼吸管理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 他 ()
		排泄管理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> パルーン <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 他 ()
その他			
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 頻度： <input type="checkbox"/> 1日1回以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 1年以上なし		
服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：		

日常生活	移乗・移動等	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 車椅子 (電動) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 見守り 移乗： <input type="checkbox"/> 支え <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 二人介助 <input type="checkbox"/> 他
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	主食： <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> トロミ
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> オムツ (常時) <input type="checkbox"/> リハパン <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 定時誘導 尿意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 便意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 他 ()
	更衣・整容	更衣： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 歯磨き： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 洗面： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	

障害 特性	支援拒否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：
	自傷・他害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：
	突発的・不安定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：
	強いこだわり	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：
	社会的逸脱行為	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：

あんしんシート（緊急連絡先・関係機関リスト）

種類	機関名	担当者	連絡先	緊急対応	備考

緊急対応方法について（緊急時の連絡先、対応方法、移送手段 等）

--

あんしんシート（別紙）

本人の障害特性や対応方法について（自由記述）

※ 記述する内容の例

行動障害の詳細
クールダウン方法
好きなもの
嫌いなもの
コミュニケーション方法
こだわり
調子が悪いときのサイン

あんしんシート 記入例

記入日： 令和 6 年 4 月 1 日 記入者：【所属】 ○○相談支援事業所 【氏名】 ○○

フリガナ 氏名	アサカ タロウ 朝霞 太郎	男	生年月日	昭和 46 年 1 月 1 日	(記入時) 53 歳	区分	短期入所決定	介護保険	サービス利用
						5	有	無	無

住所	朝霞市本町1-1-1	収入	<input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 就労収入 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()
----	------------	----	---

連絡先 フリガナ 氏名	アサカ ハナコ 朝霞 花子	続柄	母	電話番号/ 携帯番号/	048 (463) 1111 ()
-------------------	------------------	----	---	----------------	-----------------------

障害種別	身体療育精神 A 級	主たる障害名・傷病名等	知的障害 自閉症スペクトラム	保険	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 (本人)
------	---------------	-------------	-------------------	----	---

緊急時の移動方法	<input type="checkbox"/> 自力移動 <input type="checkbox"/> ヘルパー等福祉サービス <input checked="" type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 介護タクシー <input checked="" type="checkbox"/> 生活サポート <input type="checkbox"/> その他()
----------	---

心身の状況	身長	168 cm	体重	70 kg	特記事項					
	麻痺等	上肢	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	拘縮	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左					
		下肢	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	拘縮	有 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左					
	視覚障害	無	眼鏡	無	程度	生活に支障はない	視野障害	無		
	聴覚障害	無	補聴器	無	程度	会話に支障なし				
	言語障害	無	失語症	なし	構音障害	なし				
	意思疎通方法	<input checked="" type="checkbox"/> 会話 <input checked="" type="checkbox"/> 頷き <input checked="" type="checkbox"/> ジェスチャー <input checked="" type="checkbox"/> 表情 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 他							生活上の限られた内容であれば会話でのやり取り可	
理解力	<input type="checkbox"/> 理解可 <input checked="" type="checkbox"/> 簡単なことなら可 <input type="checkbox"/> 理解不可 <input type="checkbox"/> 他									

健康管理 (令和6年4月1日時点)	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 食物() <input type="checkbox"/> 他()	
	感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：	
	医療ケア	栄養管理	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう等 <input type="checkbox"/> 他()
		呼吸管理	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 他()
		排泄管理	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> パルーン <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 他()
		その他	
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 頻度： <input type="checkbox"/> 1日1回以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input checked="" type="checkbox"/> 1年以上なし		
服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 内容：抗てんかん薬(朝夕)		

日常生活	移乗・移動等	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 車椅子(電動) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り	動作に介助はいらないが、移動に見守りが必要	
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	主食： <input checked="" type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> トロミ	動作に介助はいらないが、早食いでむせることがあるため注意が必要	
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> オムツ(常時) <input type="checkbox"/> リハパン <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 定時誘導 尿意： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 便意： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ときどき排尿を失敗してしまうことがあるため、そのときは支援が必要	
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input checked="" type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 他()	一人で入ることができるが、着替えの用意等が必要	
	更衣・整容	更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	季節に応じた服を選ぶことは難しい	
		歯磨き	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
洗面		<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			

障害特性	支援拒否	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 内容：やりたくないことは頑としてやらない。促されることを好まないため、声掛けに配慮が必要
	自傷・他害	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 内容：通所先の苦手な人に手をあげてしまうことがある。
	突発的・不安定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 内容：急な予定があると落ち着きがなくなり、パニックになってしまう。前もって伝える必要がある
	強いこだわり	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 内容：日課にこだわりがあり、決まった時間に決まったことを行う。
	社会的逸脱行為	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容：

あんしんシート（緊急連絡先・関係機関リスト）

種類	機関名	担当者	連絡先	緊急対応	備考
親族	朝霞 花子（母）		000-000-0000		同居
親族	朝霞 一郎（兄）		000-0000-0000	○	〇〇市在住
親族	朝霞 一子（妹）		000-0000-0000		〇〇市在住
医療機関	A病院	A医師	000-0000-0000		内科
医療機関	B病院	B医師	000-0000-0000		精神科
特定相談	C相談支援事業所	C相談員	000-0000-0000	○	
訪問看護	訪問看護ステーションD	D看護師	000-0000-0000	○	
生活介護	生活介護E	E管理者	000-0000-0000		日中一時あり
短期入所	グループホームF	F管理者	000-0000-0000		体験あり
短期入所	グループホームG	G管理者	000-0000-0000		体験なし
生活サポート	生活サポートH	H管理者	000-0000-0000		宿泊あり

緊急対応方法について（緊急時の連絡先、対応方法、移送手段 等）

- ・ 緊急時、御親族への連絡は一郎氏に行う。
- ・ 母が入院等した場合、C相談員に連絡。C相談員は、グループホームGの短期入所利用に向けた調整を行う。Gに空きがない場合、あんしんシートを共有しているグループホームHに相談する。
- ・ 短期入所先への移送は、太郎氏による対応が困難な場合は、タクシーを利用する。同乗者については要調整。
- ・ 宿泊を伴わない場合は、生活介護Fの日中一時支援の活用を検討する。
- ・ 医療的な相談や対応が必要な場合、訪問看護ステーションDに直接連絡する。

朝霞市地域生活支援拠点等事業所一覧

No.	登録年月日	申請者（法人名等）	名称	所在地	連絡先	事業の種類	担う機能				
							①	②	③	④	⑤
1	令和4年4月1日	社会福祉法人高栄会	ひまわり工房	朝霞市大字宮戸17番地	048-487-7916	生活介護 就労継続支援B型			○	○	
2	令和4年4月1日	社会福祉法人高栄会	相談支援事業所ひまわり	朝霞市大字宮戸17番地	048-487-7917	計画相談支援 障害児相談支援	○				○
3	令和4年4月1日	株式会社彩友	相談支援センターさいゆう	朝霞市根岸台6-9-9-A号 室	048-424-8929	計画相談支援	○				○
4	令和4年4月1日	株式会社彩友	ポコポコクラブ	朝霞市本町1-8-7-2F	048-458-0690	就労継続支援B型 自立訓練（生活訓練）			○		○
5	令和4年4月1日	NPO法人キラキラ	相談支援事業所キラキラ朝霞	朝霞市本町1-7-17ツイ ンズハウスⅡ101	048-423-6750	計画相談支援 障害児相談支援	○			○	○
6	令和5年7月1日	社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会	はあとびあ障害者相談支援センター	朝霞市大字浜崎51番地の1	048-486-2400	計画相談支援 障害児相談支援	○				○
7	令和5年10月1日	社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団	あさか向陽園	朝霞市青葉台1-10-60	048-466-1411	生活介護 施設入所支援 就労継続支援B型 短期入所		○	○	○	
8	令和5年12月1日	特定非営利活動法人 なかよしねっと	なかよししからゑ	朝霞市朝志ヶ丘1-2-6-108	048-476-6386	生活介護			○		
9	令和6年2月29日	特定非営利活動法人 朝霞市つばさ会	相談支援事業所あゆみ	朝霞市三原2-29-11	048-465-4846	計画相談支援 障害児相談支援	○				○
10	令和6年4月1日	社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会	朝霞市障害者ふれあいセンター あさか福祉作業所	朝霞市大字上内間木493-9	048-456-1400	生活介護 就労移行支援 就労継続支援B型			○		
11	令和6年4月1日	社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会	ふれあい障害者相談支援センター	朝霞市大字上内間木493-9	048-456-1403	計画相談支援 障害児相談支援	○				○
12	令和6年4月1日	社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会	はあとびあ福祉作業所	朝霞市大字浜崎51番地の1	048-486-2481	生活介護 就労継続支援B型			○		

※担う機能について

①相談 ②緊急時の受入れ・対応 ③体験の機会・場 ④専門的人材の確保・養成 ⑤地域の体制づくり

令和6年7月1日

地域生活支援拠点等事業登録事業所各位

専門部会（地域生活支援拠点）
部会長 中村 敏也令和6年度朝霞市地域生活支援拠点等事業登録事業所連絡会議の開催について
(通知)

日ごろは、本市の福祉行政にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今年度、朝霞市地域生活支援拠点等事業に登録されている事業所は12か所になり、障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据えた支援体制の充実・強化を目的として当事業をより推進していきたいと考えております。

つきましては、下記のとおり登録事業所の情報交換の場を設けさせていただきましたので、皆様の積極的なご参加をお願いいたします。お手数ですが、出欠等の確認をさせていただくため、別紙のとおりご回答くださるようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和6年8月21日（水）午後2時00分から午後4時00分（予定）
- 2 場 所 朝霞市役所別館5階 502会議室
- 3 内 容 (1) 当事業にかかる各事業所の近況報告等
(2) 拠点等事業登録事業所マークの作成について
(3) 令和6年度報酬改定に係る質疑応答
(4) 各事業所での情報交換会
(5) その他

※令和6年7月19日（金）までにメールまたはFAXにて出欠の回答をお願いいたします。また、令和6年度報酬改定についての質問等あれば、事前に出欠票にご記載願います。

担当：朝霞市 障害福祉課
住所：〒351-8501 朝霞市本町1-1-1
電話：048-463-1598（直通）
FAX：048-463-1025
MAIL：syogai_fukusi@city.asaka.lg.jp
担当：芦田、内田、長谷川、渡邊

朝霞市障害者基幹相談支援センター
運営業務委託
公募型プロポーザル募集要項

令和 6 年 6 月

朝霞市福祉部障害福祉課

1 事業の趣旨及び目的

朝霞市障害者基幹相談支援センターは、本市における障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者に対して、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、総合的かつ専門的な相談支援、地域の相談支援体制の強化等を行うものである。

本募集要項は、障害者基幹相談支援センターの運営を委託するに当たり、公募型プロポーザル方式により優先交渉権者を選定するための、各種手続、要件及び審査等の内容について定めるものである。

2 委託の概要

(1) 名称

朝霞市障害者基幹相談支援センター運営業務委託

(2) 業務概要

「仕様書」のとおりとする。

なお、実際に委託する業務の内容は、本プロポーザルにより選定された優先交渉権者の企画提案書を基に、市と契約締結に向けた協議及び調整を行った上で決定する。

(3) 履行期間

令和6年10月1日から令和7年3月31日まで

令和6年10月1日から11月30日までの期間を準備期間として、事業開始日を12月1日からに設定することも可。

※令和7年度以降は、原則として年度ごとに市と受注者との間で委託契約を取り交わすこととする。

(4) 履行場所

朝霞市内で業務を円滑に実施できる場所を受注者が確保する。

※市で建設を計画している「(仮称)朝霞市福祉等複合施設」(令和9年度完成予定)が開設された場合には、その施設内で業務を行うものとする。

3 委託料上限額

【令和6年度】14,512,300円(消費税及び地方消費税を含む。)

※人件費・事務費・家賃補助費・準備経費等含む。

※委託料上限額の内、家賃補助費は月額限度額120,000円とし、履行場所を受注者が確保している期間に限り支払うものとする。

＜参考＞ 令和7年度以降の委託料は、年間29,024,600円（消費税及び地方消費税を含む。）を上限額として予定している。

4 実施形式

公募型プロポーザル方式（随意契約）

5 参加資格

本プロポーザルに参加できる者は、社会福祉法人、医療法人、公益財団法人、公益社団法人または特定非営利活動法人その他市が適当と認めた法人であって、中立・公正な運営を行うことができ、かつ、次の要件を全て満たした法人とする。なお、本プロポーザル期間中に要件を満たさなくなった場合は、その時点で失格とする。

- (1) 応募時点において、指定特定相談支援事業または指定一般相談支援事業を行う者であり、かつ、指定一般相談支援事業の相談実績が過去に1年以上ある者であること。
- (2) 契約締結までの間のいずれの日においても、朝霞市の契約に係る入札参加停止等の措置要綱（昭和61年要綱）の規定に基づく指名停止期間中でないこと。
- (3) 法人税、法人市民税、消費税及び地方消費税を滞納していないこと。
- (4) 朝霞市の契約に係る暴力団排除措置要綱（平成8年要綱）に基づく入札参加除外を受けていないこと。
- (5) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定する者に該当しないこと。
- (6) 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定に基づく手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定に基づく再生手続開始申立てがなされている者等、経営状態が著しく不健全であると認められるものでないこと。

6 共同企業体で参加する場合について

本プロポーザルについて、共同企業体で参加することができる。詳細は別紙2「朝霞市障害者基幹相談センター運営業務委託に係るプロポーザルに共同企業体で参加する場合の要件等について」のとおりとする。

7 スケジュール（予定）

事 項	日 程
① 市ホームページへの公告 （仕様書等の公表）	令和6年6月12日（水）
② 質問書の提出期限	令和6年6月26日（水）
③ 質問に対する回答	令和6年7月 5日（金）
④ 参加申込書の提出期限	令和6年7月12日（金）午後5時必着
⑤ 企画提案書等の提出期限	令和6年7月25日（木）午後5時必着
⑥ プレゼンテーション及びヒアリング	令和6年8月 1日（木）予定
⑦ 結果通知及び選考結果公表	令和6年8月中旬
⑧ 契約の事前協議	令和6年8月下旬～9月中旬
⑨ 契約締結	令和6年9月下旬予定
⑩ 事業開始予定	令和6年10月1日（火）

※スケジュールは予定であり、市の都合により変更する場合があります。

8 公告

（1）公告開始日 令和6年6月12日（水）

（2）公告方法

朝霞市ホームページへの掲載

URL <https://www.city.asaka.lg.jp/soshiki/50/asaka-kikansoudan.html>

※説明会は開催しないので、掲載された募集要項等を確認すること。

9 質問と回答

本プロポーザルに関する質問及び質問に対する回答は、次のとおり行うものとする。

（1）受付期間

令和6年6月12日（水）～令和6年6月26日（水）午後5時まで

（2）提出方法

質問票（様式8）に必要事項を記入の上、持参、郵送、FAXまたはE-mailのいずれかの方法で、「17 担当部署」宛てに提出すること。郵送の場合は必着。持参の場合は、土日及び祝日を除く、各日午前9時～午後5時までを受付時間とする。

また、FAXまたはE-mailの場合は、確認のため、送信した旨の連絡を入れること。

(3) 回答

提出された全ての質問とその回答は、質問者の名前を伏せて質問回答書にとりまとめ、令和6年7月5日（金）午後5時までに、市ホームページに掲載する。

なお、この回答は本業務の仕様の一部とする。

10 参加に係る書類の提出

(1) 提出書類

書類名	様式	備考
① 参加申込書	様式1	参加申込書記載の添付書類を添えること
② 企画提案書表紙	様式2	
③ 法人概要	様式3	必要に応じて行の追加、枠の幅を変更すること
④ 提案書（センター運営）	様式4	
⑤ 提案書（運営実績）	様式5	
⑥ 提案書（人員体制）	様式6	
⑦ 提案書（事業計画）	様式7	
⑧ 事業費の積算内訳	様式12	
⑨ 参考見積書	様式任意	封入押印すること 「11 参考見積書」参照

(2) 提出部数

- ① 正本（上記書類①～⑨のもの） 1部（社名等を表記すること。）
- ② 副本（上記書類①～⑧のもの） 5部（社名等の提案事業者が特定できる記載は全てマスキング処理すること。）
- ③ CD-R又はDVD-R 1枚（上記書類②～⑧の電子データを格納したもの。）

(3) 体裁

- ① 文字の大きさは11ポイント以上を目安に作成すること。
- ② A3版の資料がある場合は、片面で印刷し、A4サイズにゼット折とすること。
- ③ 提出書類（正本1部と副本5部（正本の写し可。副本は法人等が特定

できる情報をマスキング処理すること。)は、A4判縦型フラットファイルに左綴じとし、様式ごとにインデックスを添付すること。なお、インデックスは書類に直接添付するのではなく、様式ごとに白紙を挿入し、それに添付すること。

- ④ ファイルの表紙及び背表紙に「朝霞市障害者基幹相談支援センター運営業務委託プロポーザル資料(法人名)」と記載すること。
- ⑤ 提出後の書類は、原則、追加、修正、差し替え等はできないものとする。ただし、市が確認等のために追加の資料提出を求める場合はこの限りではない。
- ⑥ 提出書類は、理由の如何に問わず返却しない。

(4) 提出期間

- ・書類① 令和6年7月12日(金)まで
- ・書類②～⑨ 令和6年7月25日(木)まで

(5) 提出方法

「17 担当部署」宛てに、郵送又は持参で提出すること。

※郵送の場合は、提出期間内に必着した書類のみ受け付ける。

※持参する場合は、受付時間を平日の午前9時から午後5時までとする。

※提出期限後における追加資料の提出は認めない。

(6) 提出された書類の取扱い

提出された書類は返却しない。また、市は、提出された書類を、本プロポーザルにおいて優先交渉権者を選定するために限り使用するものとし、それ以外の用途では、参加に係る書類を提出した事業者(以下「参加者」という。)に無断で使用しない。

1.1 参考見積書

本業務を受託するにあたり希望する契約金額について、参考見積書(任意様式)を提出すること。参考見積書に記載する金額は半年間の総額とし、事業費の積算内訳(様式12)を添付すること。運営にあたり収入が見込まれる場合は、収入状況を提示すること。

なお、消費税及び地方消費税の税率は10%とし、税込みで記載すること。

1.2 審査

優先交渉権者の選定に当たっては、朝霞市障害者基幹相談支援センター運営業務委託受託候補者選定委員会にて、全ての提出書類のほか、参加者によ

るプレゼンテーションの内容に基づいて、総合的に審査する。なお、審査は非公開とする。

(1) プレゼンテーション

本プロポーザルへの参加に係る書類を不備なく提出した参加者に対して、次のとおりプレゼンテーションによる審査を実施する。開催時間等の詳細については、提出された書類の確認後、別途参加者に通知する。

① 日時・会場

令和6年8月1日（木）（予定）

朝霞市役所 別館5階 502会議室

② プレゼンテーション時間

1事業者当たり30分以内とする。

準備 5分以内

説明 15分以内

質疑応答 10分以内

③ 参加人数

1事業者当たり3人以内とし、説明は本業務の担当者が行うこと。

④ その他

- ・プレゼンテーションは事業者名を伏せて行うので、入室者は社章、名札等は身に着けないこと。また、発言者は自社名等を発しないように注意すること。

- ・説明は企画提案書に基づいて行うこと。なお、企画提案書を抜粋したパワーポイント等のスクリーン投影を行う際のスクリーン、プロジェクター（接続端子はHDMI又はVGAケーブル）及び電源タップは市が用意する。パソコン及びその他必要な機器等は事業者が用意すること。

(2) 優先交渉権者の選定・審査基準

「朝霞市障害者基幹相談支援センター運營業務委託に係る公募型プロポーザル審査基準及び審査方法」のとおり

(3) 審査結果

プレゼンテーション審査を受けた全ての参加者に審査結果を通知する。通知は、郵送及び電子メールにより、令和6年8月中旬に発信することを予定している。

1.3 契約

(1) 市から通知を受けた優先交渉権者は随意契約の締結に向け、審査結果を

踏まえ、市と委託に係る詳細について協議する。

- (2) 優先交渉権者は、協議が整い次第、改めて見積書を市に提出し、市は随意契約の手続を行う。なお、協議が整わない場合は、次点交渉権者と協議の上、契約を締結する場合がある。

1.4 辞退

企画提案等を提出後、本プロポーザルに参加する意思がなくなった場合には、速やかに辞退届（様式9）を提出すること。市が辞退届を受領した時点で、参加資格を失うものとする。

(1) 提出方法

「1.7 担当部署」に電話にて連絡の上、辞退届（様式9）を持参、郵送、電子メール又は郵送で提出すること。持参する場合は、受付時間は平日の午前9時から午後5時までとする。

1.5 参加資格の喪失

次のいずれかに該当する場合は失格とし、参加資格を失うものとする。

- (1) 参考見積書の本事業委託料の金額が、「3 委託料上限額」に記載する額を超過している場合
- (2) 契約締結までに「5 参加資格」に記載の要件を満たさなくなった場合
- (3) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (4) 契約を履行することが困難と認められる場合

1.6 特記事項

- (1) 本市の統計資料は、いずれも朝霞市ホームページに掲載されているものをダウンロードして入手すること。
- (2) 提案書等の作成・提出、プレゼンテーション等の本プロポーザルに係る経費は、全て参加者の負担とする。
- (3) 本プロポーザルは、随意契約の優先交渉権者を選定するものであり、契約の締結を担保するものではない。
- (4) 提案内容に含まれる特許権、実用新案権、意匠権、商標権等の日本国及び日本国以外の国の法令に基づき保護される第三者の権利の対象となっている意匠、デザインなどを使用した結果生じる責任は、参加者が負うものとする。
- (5) 参加者の中に適格者がいないときは、優先交渉権者を選定しないものと

する。

- (6) 契約締結後においても、受注者が本プロポーザルにおいて失格事項に該当していたことが明らかとなった場合又は本プロポーザルにおける企画提案書において著しく実現性からかい離した提案を行っていたことが明らかとなった場合は、市は受注者との契約を解除することができる。
- (7) 災害の発生等のやむを得ない理由等により、本プロポーザルを実施することができないと認めるときは、中止する場合がある。その場合、企画提案に要した費用は、全て参加者が負担するものとする。
- (8) 提出された書類について、その著作権は参加者に帰属する。ただし、朝霞市情報公開条例（平成13年条例第25号）の規定に基づき、情報公開の対象となるため、参加者の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるものとして非公開としたい内容については、あらかじめ市に申し出ること。本プロポーザルについて情報公開請求があった場合、市が公開を判断する際の参考とするが、判断の結果、希望に添えないことがある。
- (9) 審査結果（参加者名、点数、順位）は公表する。ただし、優先交渉権者及び次点交渉権者以外の参加者名は公表しない。
- (10) 本プロポーザルにおいて、審査の結果、評価が一定基準に達しなかった等、様々な理由で優先交渉権者を選定できなかった場合は、再度公募を行う場合がある。
- (11) この要項に定めのない事項については、別途朝霞市の指示によるものとする。

1.7 担当部署

朝霞市 福祉部 障害福祉課（朝霞市役所 本庁舎1階 12番窓口）
住所 〒351-8501 朝霞市本町1-1-1
電話 048-463-1598（直通）
FAX 048-463-1025
メール syogai_fukusi@city.asaka.lg.jp

朝霞市障害者基幹相談支援センター運營業務委託仕様書

朝霞市(以下「発注者」という。)が朝霞市障害者基幹相談支援センター事業実施要綱に基づき、受託者(以下「受注者」という。)に委託する業務内容及び実施方法は次のとおりとする。

1. 業務目的

障害者等、障害児の保護者または障害者等の介護を行う者に対して、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、障害者総合支援法(平成17年法律第123号)第77条の2に規定する基幹相談支援センター業務を実施し、総合的かつ専門的な相談支援、地域の相談支援体制の強化等を行うことを目的とする。

2. 履行期間

令和6年10月1日から令和7年3月31日までとする。

令和6年10月1日から11月30日までの期間を準備期間として、事業開始日を12月1日からに設定することも可とする。なお、準備に関する費用も令和6年度の委託料から捻出する。

3. 履行場所

朝霞市内で業務を円滑に実施できる場所を受注者が用意する。

4. 基本方針

受注者は次に掲げる基本方針を踏まえ、事業に当たるものとする。

- (1) 本仕様書のほか、障害者総合支援法その他の関係法令、厚生労働省及び埼玉県からの通知通達等及び指導を遵守する法人であること。
- (2) 市の障害福祉行政をよく理解し、積極的に協力できる法人であること。
- (3) 障害者等の意見、市民ニーズの変化に柔軟に対応し、事業に適切に反映させること。
- (4) 利用者及びその保護者、関係機関等からの苦情を解決する体制をとり、サービスの向上に努めること。
- (5) 個人情報保護を徹底すること。ただし、関係機関には必要な情報を開示すること。
- (6) 関係機関と積極的に連携を取り、会議等においても参加に努めること。

5. 業務内容

受注者は次に掲げる事業を実施すること。

- (1) 総合的・専門的な相談支援
 - ① 障害者総合支援法第77条第1項第3号に規定する障害者相談支援事業として、相談があった際には障害種別や年齢を問わず、既存のサービス等では解決困難な生活課題を抱えている等の支援困難な障害児・者等への相談支援を行う。
 - ② 特に、支援の提供が困難なケースにあっては、ケース発見時より、介入方法等相談支援事業所と連携するとともに、適宜、相談支援事業所にケースを移行し、後方支援に当たる。
 - ③ 各種支援施策に関する助言・指導等、社会資源を活用するための支援や、福

社サービス利用に係る情報提供及び相談に応じる。また、必要に応じて専門機関の紹介や引継ぎを行う。

(2) 地域の相談支援体制の強化の取り組み(後方支援)

- ① 地域の相談支援事業所に対して、訪問等による専門的な指導、助言を行い、支援技術の向上等を視野に実態把握を行う。
- ② 地域の相談支援事業所の人材育成を支援する。具体的には、研修会等を企画・運営し、特定相談支援事業所等連絡会を活用した日常的な事例検討会の開催、サービス等利用計画の点検・評価等を行う。
- ③ 地域の関係機関と連携し、地域づくりの視点を持ち、地域に根差したネットワークを形成すること。
- ④ 学校や企業等に赴き、各種情報の収集・提供や事前相談に応じ、必要な助言等を行うこと。
- ⑤ 朝霞市地域生活支援拠点等事業に登録し、かつ、拠点コーディネーターを設置し、拠点関係機関から構成されるネットワークの運営や機能の充実等の総合調整を図ること。また、各登録事業所に設置されるコーディネーターと情報連携を中核的に担うこと。

(3) 地域移行・地域定着の促進の取り組み

- ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進として、障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行に向けた普及啓発を行うこと。
- ② 地域生活支援拠点等を活用した地域移行、地域定着の実践例を蓄積することにより、様々なニーズに対応できるサービスの提供体制を確保し、連携体制を構築すること。

(4) 権利擁護・虐待防止の取り組み

権利擁護のために必要な援助を行うこと。成年後見制度に関する普及啓発を行う。また、擁護者による障害者への虐待がある場合、申立てを行える親族がないと思われる場合、親族があっても申立てを行う意思がない場合で成年後見制度の利用が必要と認められるときは、速やかに発注者に状況等を報告すること。

(5) 障害者自立支援協議会の運営協力

- ① 朝霞市障害者自立支援協議会の運営(本会議及び専門部会において協議する内容及び委員の選定、会議の開催、進行管理、資料作成、議事録作成等)を担う。なお、運営に当たり、事務局として開催に向けた会議を開催し、発注者の担当者と協力すること。
- ② 自立支援協議会での議論の内容を踏まえ地域課題の解決を図ること。

6. 運営時間

(1) 業務の運営時間は以下のとおりとする。

月～金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで。なお、国民の祝日に関する法律

(昭和23年法律第178号)に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの日を除く。

- (2) 業務時間外、休日等においても、緊急時には関係職員に連絡可能な体制を確保すること。

7. 職員配置基準

- (1) 基幹相談支援センターに従事する専門職員を3名以上(うち2名は常勤かつ専従)、事務職員を1名(常勤かつ専従)配置すること。
- (2) 業務責任者として管理業務に従事する管理者を置くこと。管理者は、基幹相談支援センターの従事者若しくは受託者の従事者が兼務するものとする。
- (3) それぞれの職員の具体的な要件は次のとおりとする。
 - ① 管理者 1名
基幹相談支援センター業務を管理できる者で、業務時間中に常に連絡調整が可能な者であること。
 - ② 専門職員 3名以上
常勤専従の専門職員は、主任相談支援専門員、相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、看護師等の資格を有する者を配置すること。上記①管理者との兼務を可能とする。なお、障害者の相談・援助業務についての経験が3年以上ある者であり、相談支援従事者現任研修受講者であること。
 - ③ 事務職員 1名
常勤かつ専従とし、上記①管理者との兼務を可能とする。
 - ④ 拠点コーディネーター 1名
常勤職員であり、地域における連絡体制の構築を図ることとし、上記②専門職員との兼務を可能とする。
- (4) 受託者は契約締結後速やかに職員名簿を作成し、発注者へ提出すること。また、異動があったときは、速やかに異動届を市に提出すること。

8. 施設の設備に関すること

- (1) 情報通信機器(固定電話、FAX、携帯電話、パソコン、プリンター、コピー機、インターネット通信環境等)を備え、障害に関するあらゆる相談に応じることのできる体制と効率的な業務処理のできる環境を整えること。
- (2) 基幹相談支援センター専用のホームページを作成すること。なお、ホームページ作成の初期費用、保守経費等は事務費に含む。
- (3) 履行場所を受託者が用意している場合に限り、発注者が家賃補助費を負担する。なお、光熱水費を含め、上限額を超える場合には受託者が負担すること。
- (4) その他、車両など基幹相談支援センター運営に必要な備品は、受託法人が設置するものとする。

9. 運営にあたっての留意事項

職員にあたっては、以下の基本的事項に留意すること。

- (1) 事前準備
円滑な業務の実施が行えるよう契約締結日から業務運営開始までの間に従事者の確保や体制構築をはじめとした責任のある業務設計及び従事者の研修などを行い、業務のスムーズかつ安定的な移行を実現する。
- (2) 守秘義務
本業務に携わった者は、個人情報はもちろんのこと、業務の遂行を通じて知り得た情報を漏らし、または盗用してはならず、その職を退いた後も同様とする。
- (3) 資料の複製等の禁止
発注者が提供する一切のデータ、資料などについては、適切かつ厳格に管理することとし、この業務以外の目的で利用・執務場所からの持ち出し、複写及び複製をしてはならない。
- (4) 個人情報保護の徹底
受注者は、公共の業務に携わる重要性及び個人情報(以下「個人情報」という。)を取り扱う重要性を十分に認識し、「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」、「朝霞市個人情報保護条例(平成16年法律第21号)」及び別紙「個人情報の保護に関する特記事項」を遵守するとともに、情報の厳格な管理及び適切な運用のために必要な万全の体制を整備すること。
- (5) 資料などの適切な保管
発注者から提供を受けた本業務に関する資料及びその他帳票類などは、個人情報を含むものが多数あるため、適切かつ厳重に保管すること。
- (6) コンプライアンスの徹底
受注者は、業務に関係する関係法令通知などを遵守し、業務を適切に行うこと。
- (7) 適切な業務管理
効率的・効果的かつ適切な業務を遂行するために、受注者においても自ら定期的なモニタリングを行い、常に業務の質、精度の維持・向上に努めること。また、発注者が実施するモニタリングに対して協力すること。
- (8) 信用失墜行為の禁止
本業務を遂行するにあたり、利用者、保護者等からの信頼を損なわないよう、常に適切かつ丁寧に対応し、利用者及び保護者の満足度の向上に努め、発注者の信用を失墜する行為を行ってはならない。
- (9) 障害者差別解消法に関する事項
障害者差別解消法の施行に伴い、別紙「障害者差別解消に関する特記仕様書」を遵守すること。
- (10) 従事者の身だしなみ
受注者は業務を遂行するにあたり、信用を損なわない適切な服装の着用、不快感を与えない身だしなみの確保に努めること。
- (11) 危機管理
受注者の責務において、業務に関する安全対策に万全を期し、事故防止に関する必要な措置を講じること。また、事故、災害などの緊急事態が発生した場合に備え、事前に体制を整備するとともに、緊急事態発生時においても、本業務の遂行に支障をきたすことがないよう、発注者と連携しながら対応策を講じること。

- (12) 公正な取り扱い
受注者は、サービスの提供について、利用者を区別することなく公平・公正に取り扱わなければならない。
- (13) 権利擁護
受注者は、相談支援の対象となる障害者等の権利を擁護し、その権利の行使を促進すること。

10. 業務遂行

- (1) 年間事業計画
受注者は契約締結後速やかに年間事業計画を定め、発注者に提出すること。なお、様式や記載事項については別途発注者と協議のうえ定める。
- (2) 業務実績の報告
受注者は、毎月の受託業務実施状況について、翌月15日までに発注者に提出すること。なお、様式や記載事項については別途発注者と協議のうえ定める。
- (3) 事業完了報告
受注者は受託業務終了後、完了報告を事業完了後30日以内に発注者に提出すること。なお、様式や記載事項については別途発注者と協議のうえ定める。
- (4) 委託業務の表示など
受注者は、履行場所において、発注者から委託を受けた基幹相談支援センターとして看板を掲げなければならない。
- (5) 事故報告
受注者は、受託業務内において次のいずれかに該当する事態が発生した場合は、応急措置をとり、関係者に通報するとともに、発注者に状況を口頭並びに書面で報告して、その指示を受けなければならない。その後、事故報告書にて発生年月日、原因・経緯・状況、事故後の対応、再発防止策等を発注者へ報告すること。
 - ① 業務の提供により利用者等に負傷事故が発生したとき。
 - ② 非常災害(感染症の発生を含む。)その他の事故により、受託業務の履行不能、又はそのおそれがあると認めるとき。
 - ③ 前号に掲げるもののほか、個人情報流出、紛失など、受託業務に支障を及ぼす事態が発生したとき。
- (6) 権利の譲渡など
 - ① 受注者は、本契約に基づいて生じた権利の全部または一部を第三者に譲渡してはならない。
 - ② 受注者は、業務の実施が、第三者の特許権、著作権その他の権利に抵触するときは、受注者の責任において、必要な措置を講じなければならない。
 - ③ 受注者は、業務の実施状況を公表しようとするときは、あらかじめ発注者の承認を受けなければならない。
- (7) 再委託
受注者は、本仕様書にかかる業務を第三者に委任し、または請け負わせてはならない。ただし、書類作成等の軽微なものを除く。
- (8) 契約の解除など
 - ① 解除要件
 - ア) 正当な理由がなく、本業務を履行しないとき、又は明らかに履行の見込みがないとき。

- イ) 関係法令、条例、規則又は本業務の契約書及び仕様書の規定に違反したとき。
- ウ) 本業務に関し、不正行為があったとき。
- エ) 正当な理由なく提出すべき書類の提出を拒んだとき。
- オ) 受注者が正当な理由なく本仕様書に定める報告の求め、もしくは調査に応じず、又は虚偽の報告をし、もしくは調査を妨げたとき。
- カ) 受注者が発注者の指示又は改善勧告に正当な理由なく従わないとき。
- キ) 受注者又は本業務の従事者が、本業務の実施に関して知り得た秘密を漏らし、または盗用したとき。
- ク) 受注者の経営状況の著しい悪化などにより、業務に重大な支障が生じたときまたは生じるおそれがあると発注者が認めたとき。
- ケ) 暴力団等(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団、同条第6号に規定する暴力団員及び朝霞市暴力団排除条例(平成24年朝霞市条例第32号)第3条第2号に規定する暴力団密接関係者をいう。以下同じ。)に該当すると認められる団体に該当する者を再委託契約その他の契約の相手方としていた場合に、発注者が受注者に対して当該契約の解除を求め、受注者がこれに従わなかったとき。
- コ) その他受注者による業務を継続することが適当でないと認めたとき。

② 解除時の取り扱い

上記①に該当し、契約を解除した場合には、発注者は受注者に対し、当該解除の日までに本業務を実施した期間にかかる委託料を支払うものとする。この場合、受注者は、委託料(1年あたりの額)の100分の5に相当する額を違約金として、発注者の指定する期間内に支払わなければならない。

また、発注者が受けた損害額から契約保証金及び違約金の額を控除して残余の額があるときは、発注者は、当該残余の額についてさらに損害賠償を請求する。なお、受注者が、上記①に該当し、契約を解除された場合において、受注者に損害が生じても、発注者はその賠償の責めを負わない。

(9) 利用者への勧誘などの禁止

受注者は、本業務を実施するにあたって、利用者に対し、自らの他の有償サービスなどの利用、勧誘などの営業活動、または金品もしくは役務の提供の要求を行ってはならない。

(10) 苦情・トラブル対応

① 受注者は、苦情窓口を設置し、苦情対応の責任者及び対応者、その連絡先を掲示するなど明らかにし、利用者から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に対応すること。受注者に苦情等が寄せられた場合には、その内容や対応方法を記録したうえで市に報告するとともに、業務改善につなげること。

② 受注者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由に不利益な取り扱いをしないこと。

(11) 損害賠償

受注者は、委託業務の実施に当たって生じた事故などに対して、一切の責任を負い、発注者に発生原因、経過、被害の内容などを速やかに報告するものとする。

受注者が、契約内容に違反し、または故意もしくは重大な過失によって発注者に損害を与えたときは、その損害に相当する金額を賠償金として発注者に支払わなければならない。

ならない。

受注者が本業務の実施において、受注者の責めに帰すべき事由により、第3者に損害を与えたときは、受注者は損害を賠償しなければならない。

発注者は、受注者の責めに帰すべき事由により発生した損害について第3者に対して賠償したときは、受注者に対して、賠償した金額その他賠償に伴い発生した費用を求償することができる。

(12) 保険への加入

受注者は業務上の各種リスクを想定し、不測の事態に対応するため、損害賠償保険等に加入する等、業務運営開始までに対策の状況を発注者に提示すること。

(13) 業務従事者等の雇用の安定化

業務の質の向上には、業務習熟度が大きく影響するため、受注者は雇用に関する関係法令を遵守し、従事者の雇用の安定化に努めること。

11. 委託料の支払いについて

- (1) 委託料の支払いは1ヶ月毎とし、報告の結果、受注者がこの事業の機能を十分に果たしたと認められる場合に、各月の正当な報告書及び請求書が提出されてから30日以内に発注者が支払いを行う。
- (2) 受注者は委託期間終了後、遅延なく発注者に対して精算書を提出するものとする。
- (3) 職員配置基準を満たさない期間が1ヶ月を超える場合は、委託料のうち人件費相当分を欠員がある月分減額するものとする。

12. その他

- (1) 受注者は発注者が必要とする調査等に対して協力すること。関係書類は、契約期間満了時または契約解除後5年間保存し、契約期間満了後又は契約解除後であっても、書類の提出等の協力をすること。
- (2) この仕様書の解釈等について、疑義の生じた場合又は定めのない事項については、発注者及び受注者の協議の上、定めることとする。