

日中一時支援事業管理者 各位

枚方福祉事務所障害企画課長

令和5年度 枚方市障害者地域生活支援事業業務委託契約（日中一時支援事業）について

平素は、本市障害福祉行政の推進にご理解とご協力をいただきありがとうございます。
さて、標記の件について、「枚方市障害者地域生活支援事業（日中一時支援事業）」の実施にあたり、下記を参照のうえ期日までに手続きをしていただきますようお願いいたします。

記

1. 契約関係書類

- ① 枚方市障害者地域生活支援事業業務委託契約書（2部）
 - ② 枚方市障害者地域生活支援事業仕様書（2部）
 - ③ 日中一時支援事業委託に係る記載事項
 - ④ 口座振替依頼書
 - ⑤ 勤務実績表（シフト表）など ※直近のもので可
 - ⑥ 事業所の位置図及び平面図 ※避難ルート等を図示すること
 - ⑦ 委任状
 - ⑧ 日中一時支援事業の人員、設備及び運営に関する基準
 - ⑨ 契約書・仕様書の割印について
 - ⑩ 損害賠償保険加入状況が確認できるもの（損害賠償責任保険証書等）
- ①～⑥ } 必須提出
- ⑦ } →⑦ 必要に応じて提出
- ⑩ } 必須提出

※契約書等をご提出いただく際、③日中一時支援事業委託に係る記載事項及び④口座振替依頼書に記入していただき、⑤勤務実績表（シフト表）、⑥日中一時支援事業所の位置図及び平面図、⑩損害賠償保険加入状況が確認できるもの（損害賠償責任保険証書等）と併せてご提出ください。

また、⑥平面図には、多目的室からの避難ルートの記入及び他の福祉サービス事業（例：生活介護）を併設する場合は該当事業所の図示をしていただきますようお願いいたします。

（裏面に続く）

2. 手続き方法について

- (1) ①業務委託契約書、②仕様書の内容をご確認ください。
- (2) ①業務委託契約書2部の表面（受注者）欄に法人名を、裏面（受注者）欄に所在地、法人名及び事業所名、代表者職氏名を記入して押印してください。
⑨契約書・仕様書の割印についてのとおり、①業務委託契約書、②仕様書の上に割印を押印してください。
- (3) ⑧日中一時支援事業の人員、設備及び運営に関する基準を満たしているか確認を行うため、③日中一時支援事業委託に係る記載事項に記入していただき、⑤勤務一覧表（シフト表）、⑥日中一時支援事業所の位置図及び平面図、⑩損害賠償保険加入状況が確認できるもの（損害賠償責任保険証書等）と併せて提出をお願いいたします。
- (4) ①業務委託契約書・②仕様書（2部）、③日中一時支援事業委託に係る記載事項、④口座振替依頼書1部、⑤勤務実績表（シフト表）及び⑥日中一時支援事業所の位置図、平面図、⑩損害賠償保険加入状況が確認できるもの（損害賠償責任保険証書等）を枚方市福祉事務所障害企画課へ提出してください。（郵送可）
事務処理後、事業所保管用の契約書・仕様書1部を返送いたします。
※昨年度と振込口座の変更がない場合でも口座振替依頼書を提出してください。
- (5) 委託料の請求を、①業務委託契約書に記載する受注者（法人代表者）ではなく施設管理者等が行う場合や契約印とは異なる請求印を使用する場合は、⑦委任状を提出してください。

3. 提出期限

令和5年3月24日（金）

（問合せ先及び提出先）

〒573-8666

枚方市大垣内町2-1-20

枚方市健康福祉部福祉事務所障害企画課

担当：籠本

TEL：072-841-1152（直通）

FAX：072-841-5123

Eメール：shogaif@city.hirakata.osaka.jp

(2) 都道府県及び市区町村から事業者の指定の取消処分又は効力停止処分を受けた場合や事業を廃止又は休止したとき。

(3) 前号に掲げる場合のほか、この契約又は前条第2項の指示に違反し、その違反によりこの契約の目的を達することができないと認められるとき。

2 受注者は、契約の解除又は本件事業の委託の一時停止があったときは、利用者がサービスを継続的に受けることができるよう、他の事業者への引継ぎ等必要な措置を講じなければならない。

第11条 発注者は、必要がある場合には、本件委託業務の内容を変更し、又は、一時中止することができる。この場合において、この契約の有効期間又は委託料を変更する必要があるときは、発注者と受注者が協議して変更契約により、これを定める。

第12条 受注者は、この契約の履行に際して知り得た個人情報を第三者に漏らしてはならない。この契約が完了し、又は解除された後も同様とする。

2 受注者は、発注者から提供された個人情報を第三者に漏れないよう適切に保管及び管理しなければならない。

3 個人情報の保護に関しては、前各項に掲げる場合のほか別冊特記仕様書のとおりとする。

第13条 この契約に疑義が生じたときは、発注者受注者間で協議の上、解決するものとする。

第14条 この契約に定めのない事項そのほか必要事項については、双方誠意をもって協議して定めるものとする。

別表（第3条及び第5条関係）

時間区分	報酬額
2時間未満	3,000円/人
2時間以上4時間未満	4,500円/人
4時間以上6時間未満	6,000円/人
6時間以上8時間未満	7,500円/人
8時間以上	9,000円/人

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、発注者受注者記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

発注者 大阪府枚方市大垣内町2丁目1-20

枚方市

市長

伏見 隆

印

受注者 (所在地)

(法人名及び事業所名)

(代表者名)

印

枚方市障害者地域生活支援事業（日中一時支援事業）仕様書

第1章 一般事項

1 業務の目的

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）を一時的に預かることにより、障害者等の日中活動の場を提供するとともに、見守り及び社会適応のための日常的な訓練を行い、もって障害者等及びその家族の福祉の向上に資することを目的とする。

2 業務委託名

枚方市日中一時支援事業

3 利用者

枚方市日中一時支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）第2条に規定する者のうち、要綱第3条に基づき枚方市長（以下「発注者」という。）が事業の利用を承認した者。

4 事業の摘要除外

事業の利用については、次に掲げるものを除く。

- (1) 午後7時までにサービスを終えることが不可能な場合
- (2) その他、社会通念上、事業の利用が適当でない場合

5 順守事項

- (1) 受注者は、事業従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。
- (2) 受注者は、サービス提供時に事故が発生した場合は、市長及び家族等に速やかに連絡しなければならない。
- (3) 受注者は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理との区分に努めるとともに、経理に関する帳簿、勤務実績表等、必要な書類を備え付けるものとし、提供したサービス内容、利用時間数等を記録のうえ、毎月その結果を発注者に報告するものとする。
- (4) 事業従業者は、その業務に専念しなければならない。また、利用者の人格を尊重し業務を行うとともに、利用者に関して業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。業務が終了した後も同様とする。

第2章 業務内容

1 利用契約

受注者は、第1章3の利用者が要綱第5条のとおり受給者証を提示し、事業の利用を求めた場合、受け入れが可能であるか等の諸状況を考慮の上、受給者証の支給決定期間内であることを確認し、支給決定期間であれば、支給内容欄の支給量の範囲内で契約を交わすことができる。契約書は、特に様式を定めなため受注者が用意するものとする。

なお、契約した場合は、受給者証の日中一時支援事業者記入欄に事業者名称、契約量、及び契約日を記入し、事業者印欄に事業者印を押印すること。

2 支援の内容

要綱第1条の目的を達成するための支援

3 事業を利用した者の費用負担

受注者は、便宜を受けた者（以下「利用者」という。）から、報酬額に送迎加算及び夜間支援加算を加えた金額の1割を、利用者負担額として徴収することができる。ただし、生活保護受給世帯に属する利用者又は市民税非課税の利用者については、いずれも0円とする。費用負担額の確認は受給者証の記載に基づく。

4 委託料支払条件

- (1) 発注者は、受注者の請求に基づき、事業委託に係る経費として、枚方市障害者地域生

活支援事業業務委託契約書（日中一時支援事業）第3条に定める委託料に送迎加算及び夜間支援加算を加えた額から、第2章3の利用者の費用負担額を差し引いた金額を、毎月の実績払いにより支払うものとする。

- (2) 送迎加算は事業所が本件事業の利用者に対し送迎サービスを実施したとき、利用者1名につき加算を行う。
- (3) 夜間支援加算は事業所がサービスを2時間以上利用した満18歳以上の障害者に対し18時以降にサービスの提供を終了したとき、利用者1名につき加算を行う。
- (4) 前2号に定める加算については、利用者負担の対象に含める。

5 委託契約期間

契約締結日から令和6年3月31日までとする。

6 事業従業者等

事業従業者は、次の要件を備えていなければならない。

- (1) 発注者が別に定める従業者としての基準を満たしている者。
- (2) 研修を毎年1回以上受講し、資質向上に努めていること。
- (3) その他、発注者が従業者として適当と認めた者。

7 事故発生時の対応

- (1) 受注者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、枚方市、当該家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 受注者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければならない。
- (3) 受注者は、賠償すべき事故が発生した場合に損害賠償を速やかに行うため、任意保険若しくは共済に加入しなければならない。

8 その他

この仕様書に定めのない事項又は疑義を生じた事項については、協議の上決定すること。

(2) 都道府県及び市区町村から事業者の指定の取消処分又は効力停止処分を受けた場合や事業を廃止又は休止したとき。

(3) 前号に掲げる場合のほか、この契約又は前条第2項の指示に違反し、その違反によりこの契約の目的を達することができないと認められるとき。

2 受注者は、契約の解除又は本件事業の委託の一時停止があったときは、利用者がサービスを継続的に受けることができるよう、他の事業者への引継ぎ等必要な措置を講じなければならない。

第11条 発注者は、必要がある場合には、本件委託業務の内容を変更し、又は、一時中止することができる。この場合において、この契約の有効期間又は委託料を変更する必要があるときは、発注者と受注者が協議して変更契約により、これを定める。

第12条 受注者は、この契約の履行に際して知り得た個人情報を第三者に漏らしてはならない。この契約が完了し、又は解除された後も同様とする。

2 受注者は、発注者から提供された個人情報を第三者に漏れないよう適切に保管及び管理しなければならない。

3 個人情報の保護に関しては、前各項に掲げる場合のほか別冊特記仕様書のとおりとする。

第13条 この契約に疑義が生じたときは、発注者受注者間で協議の上、解決するものとする。

第14条 この契約に定めのない事項そのほか必要事項については、双方誠意をもって協議して定めるものとする。

別表（第3条及び第5条関係）

時間区分	報酬額
2時間未満	3,000円/人
2時間以上4時間未満	4,500円/人
4時間以上6時間未満	6,000円/人
6時間以上8時間未満	7,500円/人
8時間以上	9,000円/人

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、発注者受注者記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

発注者 大阪府枚方市大垣内町2丁目1-20

枚方市

市長

伏見 隆

印

受注者 (所在地)

(法人名及び事業所名)

(代表者名)

印

枚方市障害者地域生活支援事業（日中一時支援事業）仕様書

第1章 一般事項

1 業務の目的

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）を一時的に預かることにより、障害者等の日中活動の場を提供するとともに、見守り及び社会適応のための日常的な訓練を行い、もって障害者等及びその家族の福祉の向上に資することを目的とする。

2 業務委託名

枚方市日中一時支援事業

3 利用者

枚方市日中一時支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）第2条に規定する者のうち、要綱第3条に基づき枚方市長（以下「発注者」という。）が事業の利用を承認した者。

4 事業の摘要除外

事業の利用については、次に掲げるものを除く。

- (1) 午後7時までにサービスを終わることが不可能な場合
- (2) その他、社会通念上、事業の利用が適当でない場合

5 順守事項

- (1) 受注者は、事業従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。
- (2) 受注者は、サービス提供時に事故が発生した場合は、市長及び家族等に速やかに連絡しなければならない。
- (3) 受注者は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理との区分に努めるとともに、経理に関する帳簿、勤務実績表等、必要な書類を備え付けるものとし、提供したサービス内容、利用時間数等を記録のうえ、毎月その結果を発注者に報告するものとする。
- (4) 事業従業者は、その業務に専念しなければならない。また、利用者の人格を尊重し業務を行うとともに、利用者に関して業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。業務が終了した後も同様とする。

第2章 業務内容

1 利用契約

受注者は、第1章3の利用者が要綱第5条のとおり受給者証を提示し、事業の利用を求めた場合、受け入れが可能であるか等の諸状況を考慮の上、受給者証の支給決定期間内であることを確認し、支給決定期間であれば、支給内容欄の支給量の範囲内で契約を交わすことができる。契約書は、特に様式を定めなため受注者が用意するものとする。

なお、契約した場合は、受給者証の日中一時支援事業者記入欄に事業者名称、契約量、及び契約日を記入し、事業者印欄に事業者印を押印すること。

2 支援の内容

要綱第1条の目的を達成するための支援

3 事業を利用した者の費用負担

受注者は、便宜を受けた者（以下「利用者」という。）から、報酬額に送迎加算及び夜間支援加算を加えた金額の1割を、利用者負担額として徴収することができる。ただし、生活保護受給世帯に属する利用者又は市民税非課税の利用者については、いずれも0円とする。費用負担額の確認は受給者証の記載に基づく。

4 委託料支払条件

- (1) 発注者は、受注者の請求に基づき、事業委託に係る経費として、枚方市障害者地域生

活支援事業業務委託契約書（日中一時支援事業）第3条に定める委託料に送迎加算及び夜間支援加算を加えた額から、第2章3の利用者の費用負担額を差し引いた金額を、毎月の実績払いにより支払うものとする。

- (2) 送迎加算は事業所が本件事業の利用者に対し送迎サービスを実施したとき、利用者1名につき加算を行う。
- (3) 夜間支援加算は事業所がサービスを2時間以上利用した満18歳以上の障害者に対し18時以降にサービスの提供を終了したとき、利用者1名につき加算を行う。
- (4) 前2号に定める加算については、利用者負担の対象に含める。

5 委託契約期間

契約締結日から令和6年3月31日までとする。

6 事業従業者等

事業従業者は、次の要件を備えていなければならない。

- (1) 発注者が別に定める従業者としての基準を満たしている者。
- (2) 研修を毎年1回以上受講し、資質向上に努めていること。
- (3) その他、発注者が従業者として適当と認めた者。

7 事故発生時の対応

- (1) 受注者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、枚方市、当該家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 受注者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければならない。
- (3) 受注者は、賠償すべき事故が発生した場合に損害賠償を速やかに行うため、任意保険若しくは共済に加入しなければならない。

8 その他

この仕様書に定めのない事項又は疑義を生じた事項については、協議の上決定すること。

日中一時支援事業委託に係る記載事項

枠内・カッコ内に記入または□にチェック(☑)をしてください。

法人名等	法人名			
	法人住所			
	法人代表者職氏名			
	法人電話番号			
	法人FAX番号			
事業所名等	事業所名			
	事業所住所			
	事業所管理者氏名			
	事業所電話番号			
	事業所FAX番号			
	事業所メールアドレス			
事業所の概要	サービス提供時間帯 (例:午後1時～午後7時)	平日		
		土曜日		
		日・祝日		
	休業日			
	日中一時支援事業所をバックアップ(同じ建物内又は近隣にある)する事業所名及びサービス種別	事業所名		
		サービス種別		
	受入対象年齢	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳以上の成人		
	受入対象障害	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病		
	定員	人		
送迎サービスの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
確認事項	Q1-1. 上記に記載の事業所管理者は次に掲げる資格要件のうち、どれに該当しますか。			
	<input type="checkbox"/> 施設に3年以上従事 <input type="checkbox"/> 本事業もしくは同等の事業(第2種社会福祉事業)に3年以上従事 <input type="checkbox"/> 介護福祉士又は社会福祉士もしくは看護師のいずれかの資格を保有 <input type="checkbox"/> (身体・知的)障害者福祉司又は児童福祉司の業務のいずれかの従事経験者			
	Q1-2. Q1-1で該当する要件の詳細を記入してください。(例:勤務年数5年、介護福祉士資格保有など)			
	Q2. 職員の配置は基準に沿っていますか。(利用者が10人まで:2人以上、11~15人:3人以上、16~20人:4人以上)			
	<input type="checkbox"/> はい →裏面職員配置一覧表への記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> いいえ			
	Q3. 多目的室は専ら日中一時支援事業を行うものとしていますか。			
<input type="checkbox"/> はい →事業所の平面図等の添付をお願いします <input type="checkbox"/> いいえ				
Q4. 多目的室の床面積は概ね何平方メートルですか。				
()平方メートル				
Q5. 防災について十分考慮されていますか。(避難ルートなどが確保されているか)				
<input type="checkbox"/> はい →平面図に避難ルート等を示してください <input type="checkbox"/> いいえ				
備考	(その他、上記に関することや事業に関することで補足等がございましたらご記入ください。)			

職員の配置一覧表

No.	氏名	勤務年数(施設・居宅支援事業において介護業務に1年以上従事)
(例)	枚方 次郎	平成30年1月～現在に至る
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

サービス提供責任者

日中一時支援事業委託に係る記載事項

枠内・カッコ内に記入または口にチェック(☑)をしてください。

法人名等	法人名	社会福祉法人 北河内の会		
	法人住所	〒573-8666 枚方市大垣内町2丁目1番20号		
	法人代表者職氏名	理事長 河北 花子		
	法人電話番号	072-841-1221		
	法人FAX番号	072-841-3039		
事業所名等	事業所名	北河内介護ステーション		
	事業所住所	〒573-8666 枚方市大垣内町2丁目1番20号		
	事業所管理者氏名	枚方 一郎		
	事業所電話番号	072-841-1457		
	事業所FAX番号	072-841-5123		
	事業所メールアドレス	shogaif@city.hirakata.osaka.jp		
事業所の概要	サービス提供時間帯 (例:午後1時～午後7時)	平日	午後1時～午後7時	
		土曜日	午後1時～午後7時	
		日・祝日	休み	
	休業日	夏季休暇(8/13～8/15)、年末年始(12/29～1/3)		
	日中一時支援事業所をバックアップ(同じ建物内又は近隣にある)する事業所名及びサービス種別	事業所名	北河内福祉ステーション	
		サービス種別	生活介護・短期入所	
	受入対象年齢	☑小学生 ☑中学生 ☑高校生 ☑18歳以上の成人		
	受入対象障害	☑身体 ☑知的 ☑精神 ☑難病		
	定員	10 人		
	送迎サービスの有無	☑有 ☐無		
確認事項	Q1-1. 上記に記載の事業所管理者は次に掲げる資格要件のうち、どれに該当しますか。			
	<input type="checkbox"/> 施設に3年以上従事 <input checked="" type="checkbox"/> 本事業もしくは同等の事業(第2種社会福祉事業)に3年以上従事 <input type="checkbox"/> 介護福祉士又は社会福祉士もしくは看護師のいずれかの資格を保有 <input type="checkbox"/> (身体・知的)障害者福祉司又は児童福祉司の業務のいずれかの従事経験者			
	Q1-2. Q1-1で該当する要件の詳細を記入してください。(例:勤務年数5年、介護福祉士資格保有など)			
	本事業に5年従事			
	Q2. 職員の配置は基準に沿っていますか。(利用者が10人まで:2人以上、11～15人:3人以上、16～20人:4人以上)			
	☑ はい →裏面職員配置一覧表への記入をお願いします。 ☐ いいえ			
	Q3. 多目的室は専ら日中一時支援事業を行うものとしていますか。			
☑ はい →事業所の平面図等の添付をお願いします ☐ いいえ				
Q4. 多目的室の床面積は概ね何平方メートルですか。				
(30)平方メートル				
Q5. 防災について十分考慮されていますか。(避難ルートなどが確保されているか)				
☑ はい →平面図に避難ルート等を示してください ☐ いいえ				
備考	(その他、上記に関することや事業に関することで補足等がございましたらご記入ください。)			

職員の配置一覧表

No.	氏名	勤務年数(施設・居宅支援事業において介護業務に1年以上従事)
(例)	枚方 次郎	平成30年4月～現在に至る
1	枚方 三郎	平成30年4月～現在に至る
2	枚方 四郎	平成29年4月～現在に至る
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

サービス提供責任者

口座振込依頼書

枚方市障害者地域生活支援事業(日中一時支援事業)

当方に対する支払金は、下記取引金融機関預金口座へ振り込み願います。

年 月 日

枚方市会計管理者様

住所

名称及び
代表者名

印

(電話番号)

1. ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関名	銀行	預金種別	1. 普通 2. 当座	
	支店	口座番号		
(フリガナ)				
口座名義				

2. ゆうちょ銀行

振込用の口座番号がわからない場合(郵便局でもう一つの口座番号を印字していない場合)は、貯金通帳の記号番号をご記入ください。

金融機関名	ゆうちょ銀行	預金種別	1. 普通 2. 当座	
	支店	口座番号		
振込用の口座番号が分からない場合	記号	番号		
(フリガナ)				
口座名義				

枚方市

委 任 状

年 月 日

枚 方 市 長

委任者 所在地

事業所名

代表者職氏名

印

枚方市地域生活支援事業（日中一時支援事業）の請求ならびに受領に関する一切の権限を、下記のものに委任いたします。

記

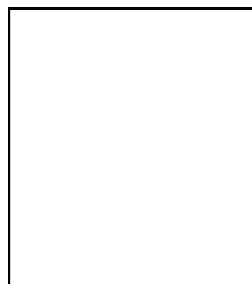
受任者 所在地

事業所名

代表者職氏名

印

請求及び受領に使用する印鑑



枚方市

日中一時支援事業の人員、設備及び運営に関する基準

平成18年8月1日付け障発第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」（以下、「当該事業」という。）により、以下のとおり基準を定める。

1 人員に関する基準

- (1) 日中一時支援事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき日中一時支援の提供に当たる職員は、次のとおりとする。
 - ア 管理者
 - イ 介護職員

- (2) 前記に掲げる人員の基準は、次のとおりとする。
 - ア 管理者は常勤職員とし、当該事業所の介護職員との兼務を可とするが、緊急時に管理者を含めた人員体制を2名以上確保すること。

また、事業所の管理業務に支障のない範囲で、併設する他の事業所の管理者との兼務も可能とする。

管理者の資格については、次のいずれかの要件を満たすこと。

 - ① 施設に3年以上従事していること。
 - ② 本事業もしくは同等の事業（第2種社会福祉事業）に3年以上従事していること。
 - ③ 介護福祉士又は社会福祉士もしくは看護師のいずれかの資格を有していること。
 - ④ 身体障害者福祉司又は知的障害者福祉司もしくは児童福祉司の業務のいずれかに従事したことがある者。
 - ⑤ その他、市長が認める者。（上記①～④と同程度の資格や経験を有する者）
 - イ 介護職員については、施設・居宅支援事業において1年以上介護業務に従事した経験のある者とする。
 - ① 介護職員の員数については、利用者が10人までは2以上、10人を超えるときは、2に、利用者が10人を超えて5又はその端数を増す毎に1を加えて得た数以上で利用者に対するサービス提供に必要な員数を確保すること。
 - ② 介護職員は常勤を原則とするが、非常勤職員を充てることもできる。
 - ③ 介護職員は他事業との兼務を可能とするが、前2項に定める利用者に対するサービス提供に必要な員数を確保すること。

- (3) サービス提供時間外においては職員を配置する必要はないが、利用希望者からのサービス利用の申込み等に対応するため、連絡体制を整備しておくこととする。

2 設備に関する基準

- (1) 事業所には、次に掲げる設備を設けるとともに、サービスを提供するために必要なその他の備品を備えなければならない。
 - ア 多目的室
 - イ 便所

- (2) 前記に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。
 - ア 多目的室

- ① 1日を通じて専ら当該事業を行うものでなければならない。
- ② 利用者1人当たりの床面積は、概ね3平方メートル以上とすること。
- ③ 室内に収納設備等を設ける場合は、介護、車いすの使用、緊急時の対応等に支障のないよう配慮すること。

イ 便所

利用者の特性に応じたものであること。

- (3) 事業所併設型（事業所内あるいは併設して事業を行うものをいう。以下同じ。）においては、便所は、当該併設事業所及び当該事業所の利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用することができる。
- (4) 建物の配置、構造及び設備は、日照、採光、換気等利用者の保健衛生及び防災（出入口については、複数確保を行う。とりわけ、事業所が1階以外にある場合は、避難ルートについても複数確保を行う）について十分考慮すること。
- (5) 利用者の皮膚に直接接するタオル等の用品類は、安全・清潔なものを使用すること。また常に衛生的な環境を保ち、利用者の安全に配慮すること。

3 その他

- (1) 障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者であること。
- (2) 当該事業所にあつては、通所型の他事業所の一部を使用することは不可とする。
- (3) 単独型の当該事業所にあつては、専ら当該事業所として使用するものでなければならない。法人代表者や管理者の住居の一部を使用することは原則的に不可とする。住居の一部を使用する場合には、居住スペースと事業所スペースを明確に分離し、事業所スペースについての貸借契約を締結しなければならない。
- (4) 単独型の当該事業所にあつては、緊急時等の事態に備え、バックアップ体制を確保すること。

附 則

（施行期日）

- 1 この基準は、平成18年10月1日から適用する。
- 2 平成18年9月30日時点で、都道府県・政令市・中核市から短期入所事業所の指定を受けていた事業者については、当面の間、この基準により運営しているものとみなす。

附 則

（施行期日）

- 1 この基準は、平成29年4月1日から適用する。

契約書の押印について

1枚目契約書の裏面と、1枚目2枚目の間に（点線で囲っている辺り）に押印してください。

計2箇所を2部とも押印して市に提出してください。

