

令和7年度 鳥栖地区広域市町村圏組合 ステップアップ通所型サービス
事業業務委託事業者募集要項

1. 趣旨

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業のうち、通所型サービスC（以下「ステップアップ通所型サービス」という。）を鳥栖地区広域市町村圏組合（以下「本組合」という。）管内において実施できる事業者を募集する。

2. 委託業務名

鳥栖地区広域市町村圏組合 ステップアップ通所型サービス事業業務

3. 目的

法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等を対象に、その個別性に応じて、運動器の機能向上プログラム、認知症予防プログラム、栄養改善プログラム及び口腔機能向上プログラム（以下「プログラム」という。）を選択的に実施する。（運動器の機能向上プログラムと認知症予防プログラムは必須で行う。）また、複数のプログラムを複合的に実施することによって、要介護状態等となることへの予防又は要支援状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行うことを目的とする。

4. 業務内容

業務内容は鳥栖地区広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業ステップアップ通所型サービスの事業に関する基準を定める要綱（以下「要綱」という。）のとおりとする。

5. 委託予定事業所数

組合が必要と認める数。

6. 委託金額等

(1) 基本委託料及び利用料等について

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| ① 1人あたり1回の基本委託料 | 5,700円 |
| ② 1回あたり利用料 | 500円 |
| ③ 最低委託金額（月額） | 240,000円（利用料含む） |
| （※ ③は週2回以上実施し、定員が12人以上の事業所に限る） | |
| ④ 栄養改善プログラム実施加算（1人1月あたり） | 2,000円 |
| ⑤ 口腔機能向上プログラム実施加算（1人1月あたり） | 1,500円 |

※ 委託料は、送迎に係る費用を含むものとする。

※ 利用料以外に、教材代等の実費を徴収する場合、利用者に趣旨を説明の上、徴収することができる。

(2) 支払方法

毎月10日までに、前月の業務実施状況を記載した書面及び請求書を組合へ提出する。

7. 委託期間

契約日から令和8年3月31日までとする。

8. 応募資格

- (1) 法人格を有すること。
- (2) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しないこと。
- (3) 要綱に定める基準、要件を満たした事業の履行が可能であること。
- (4) 令和7年3月1日現在で、通所介護又は通所リハビリテーションに係る指定居宅サービス事業者の指定を受けているまたは、介護予防に関する知識を持っている本組合管内の事業者であること。
- (5) 国税又は市町村税を滞納していないこと。
- (6) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき、更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき、再生手続開始の申立てがなされている事業者（会社更生法にあっては更生開始手続の決定、民事再生法にあっては再生手続開始の決定を受けている事業者を除く。）でないこと等、経営状態が著しく不健全でないこと。

9. 応募について

本公募に応募を希望する事業者は、応募申込書（様式第1号）に応募に係る提出書類一覧（別紙1）に定める応募書類を添付し、本組合に提出すること。

なお、提出された書類は、審査・選考後においても返却しないものとする。

また、本公募に要する経費は、すべて応募する事業者の負担とする。

(1) 応募の受付期間

令和7年7月15日（火）から令和7年7月25日（金）17時までに必着とする。

(2) 提出書類について

提出書類は「応募に係る提出書類一覧」に記載のとおりとする。

- (ア) 「応募に係る提出書類一覧」を全体の目次として使用すること。
- (イ) 提出書類一覧の項目ごとに表紙をつけ、表紙ごとに提出書類一覧表の書類番号と項目を表記した見出し（インデックス）をつけること。
- (ウ) 書類はA4サイズとすること。
- (エ) 書類全体を左綴じすること。
- (オ) 提出書類は原本1部とする。

10. 受託事業者の選定

応募のあった事業者について書類審査及びヒアリングを行い、事業を適切に実施できると認められた事業者を受託事業者に選定する。

11. 審査結果の通知

審査終了後、決定事業者あてに文書にて通知する。

12. その他

- (1) 応募申込書提出後、応募を辞退する場合は、「応募辞退届」を提出すること。
- (2) 提出書類に虚偽の記載があった場合、失格とする。
- (3) その他本要項に定めのない事項については、別途本組合の指示によるものとする。

13. 問い合わせ先

鳥栖市本町3丁目1494番地1

鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 地域支援係（担当 村石）

TEL 0942-81-3111（直通）

ファックス 0942-81-3316