

委託契約仕様書

1 委託件名

神戸市指定障害福祉サービス事業者に対する運営指導業務

2 事業概要

神戸市が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（以下、「障害者総合支援法」という。）第9条第1項、第10条第1項に基づき実施している指定障害福祉サービス事業者に対する運営指導の一部業務（以下、「訪問調査等」という。）について、障害者総合支援法第11条の2第1項に基づき、兵庫県が指定する指定事務受託法人（以下、「受託者」という。）に委託する。

受託者は神戸市の指示に従い、市内指定障害福祉サービス事業者等に対して訪問調査等を実施する。

3 契約期間

令和7年4月上旬から令和8年3月31日まで

4 受託者資格

兵庫県から指定事務受託法人の指定をされる見込みである者も受託者となることができる。

この場合、受託者は、遅くとも令和7年3月31日までに兵庫県から指定事務受託法人の指定をされたうえ、当該指定を確認できる資料を神戸市に提示しなければならない。なお、兵庫県から上記の期限までに当該指定を受けることができない場合は、本契約を締結しないものとする。

5 委託内容

(1) 訪問調査等

①実施体制の確保等

(ア) 訪問調査に従事する者(以下、「調査員」という。)については、訪問調査ごとに2名以上で行えるよう体制を確保すること。

(イ) 調査員は障害福祉サービス事業者等での従事経験がある者又は関連法に係る行政経験のある者など、相当の知識及び経験を有する者等を配置すること。ただし、現に指定障害福祉サービス事業者等の従業者として従事する者、取消処分を受けた法人の欠格事由該当者等、又は実地指導における公正性の確保等が困難であると神戸市が判断した者については調査員になれないものとする。

(ウ) 受託業務の開始に際しては、あらかじめ調査員名簿及び障害福祉・介護保険サービスに係る資格等を有する者については資格等を有することを証するものの写しを神戸市に提出すること(様式1)。

②訪問調査の準備

(ア) 神戸市が送付する訪問調査対象事業所一覧の中から事業所を選定し、日程調整を行うこと。

(イ) 訪問調査実施月の前々月の20日までに訪問調査実施計画書(様式2)を作成し、神戸市に提出すること。神戸市は提出された訪問調査実施計画書に基づき、訪問調査対象事業所に対し、運営指導実施通知書により通知し、併せて資料の事前提出依頼も行う。

(ウ) 訪問調査予定日からおおむね1週間前までに神戸市が指定した訪問調査対象事業所から事

前提出資料を受け取ること。

(エ) 事業所から提出された書類について、訪問調査日までに過不足がないか確認すること。不足がある場合もしくは締め切り日までに書類の提出がない場合は、事業所に対して速やかに提出するよう求めること。

(オ) 神戸市が提供する給付データを使用して、加算その他の取得状況を調査し、指導当日の確認内容を検討すること。

③訪問調査の実施

(ア) 障害者総合支援法及び関係法令等に基づき、関係書類を精査し、適正な運営及び報酬請求等が行われているか確認すること。

(イ) 内容に疑義がある場合は、必要に応じて事業所の管理者等へヒアリングを行う、書類の追加提示を依頼するなどの方法で、内容の確認を行うこと。

(ウ) 書類の確認及びヒアリングの結果等に基づき、事業所へ点検状況の説明を行うこと。

④調査内容の報告

(ア) 訪問調査実施日から 14 日以内に、当該訪問調査の結果を記した訪問調査等報告書（様式 3）を神戸市に提出すること。なお、3月に実施した訪問調査については、3月末までに作成し、神戸市に報告すること。

(イ) 調査員は、訪問調査において次に掲げる不正又は著しく不当な行為を確認したときは、速やかに神戸市に報告すること。

a 著しい法令違反が確認され、利用者の生命または身体の安全に危害を及ぼす恐れがあるとき。

b 自立支援給付の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められるとき。

c 正当な理由が無く、サービス事業者が訪問調査を拒否したとき。

(ウ) 受託者は、運営指導を実施した月の翌月の 15 日までに訪問調査等実績報告書（様式 4）を作成し、神戸市に報告すること。なお、3月に実施した訪問調査等については、3月末までに作成し、神戸市に報告すること。

(2) 研修

①受託者は、調査員に対して業務の質の向上に必要な研修を実施し、訪問調査の実績の報告とともにその内容等を訪問調査等実績報告書（様式 4）により神戸市に報告すること。

②受託者は、調査員を委託者が実施する業務の質の向上に必要な研修に参加させること。

(3) その他

①上記（1）③における調査の実施については、原則実地において行うものとするが、大規模災害発生時や感染症のまん延時等には、被害拡大防止及び感染拡大防止の観点から、神戸市の判断により事業所への訪問に替えて、事業所に書面の提出を求め、必要に応じ追加のヒアリングを行い、事業所への訪問時と同等の成果物を神戸市に提出することを可とする。

②受託者が訪問調査予定日に訪問調査を実施することができなくなったときは、速やかに神戸市に報告するものとする。

③障害福祉サービス事業者から運営指導の委託業務について苦情を受け付けたときは、速やかに苦情処理等の結果を神戸市に報告するものとする。

6 調査検査証

- (1) 調査員は、訪問調査を行うときは、神戸市が発行する神戸市障害福祉サービス事業者等訪問調査検査証（様式5。以下、「検査証」という。）を携帯するものとする。
- (2) 検査証は、委託契約が終了したときから7日以内に神戸市に返却するものとする。また、調査員が退職等により訪問調査を行うことがなくなったときも、当該調査員の検査証を神戸市に返却するものとする。

7 履行の確認・納品場所

- (1) 訪問調査の日程及び従事する者については、対象となる事業所ごとに、神戸市に報告（様式2）すること。
- (2) 訪問調査等報告書（様式3）については、神戸市福祉局監査指導部に提出し、確認を受けること。なお、神戸市から指示があれば修正し、再提出すること。
- (3) 受託業務の進捗状況については、神戸市福祉局監査指導部の求めに応じ報告すること。

8 業務責任者届の提出

受託者は、委託契約締結当初に神戸市福祉局監査指導部に業務責任者届（様式6）を提出すること。また、業務責任者が変更となった場合は10日以内に変更届（様式6）を提出すること。

9 費用負担

受託者が業務を遂行するにあたり必要となる経費は、契約金額に含まれるものとし、神戸市は、契約金額以外の費用を負担しない。

10 支払方法

業務完了後、神戸市の検査を経て、受託者の請求に基づいて以下の金額を支払うこととする。

支払時期（予定）	支払対象	支払金額
令和7年10月	令和7年7月～9月分	委託料の12分の4（1,000円未満の端数切捨て）
令和8年1月	令和7年10月～12月分	委託料の12分の4（1,000円未満の端数切捨て）
令和8年4月	令和8年1月～3月分	委託料から市が既に支払った金額を差し引いた額

11 訪問調査等実施（予定）

神戸市内の事業所 150件以上

12 委託対象サービス事業所（予定）

居宅介護事業所、重度訪問介護事業所、同行援護事業所、行動援護事業所、移動支援事業所（地域生活支援事業）

13 契約書案

- (1) 総価契約（訪問調査等実施件数について、150件を下回った場合には、委託契約額を150で除した金額に、実施件数を乗じた金額を実績額とし、精算を行う。）

(2) 別紙（頭書及び委託契約約款）参照

14 その他

- (1) 受託者は、この契約による事務を処理するため、「本仕様書」、「委託契約約款」及び「情報セキュリティ遵守特記事項」を遵守しなければならない。
- (2) この仕様書に定める事項その他について、疑義が生じた場合、神戸市と受託者が協議して解決するものとする。
- (3) この仕様書に定めのない事項については、神戸市契約規則（昭和 39 年 3 月 31 日規則第 120 号）に定めるところによるほか、必要に応じて神戸市と受託者が協議して定める。

様式 1

指定事務受託法人訪問調査員名簿

年 月 日

委託者 神戸市長

受託者 (法人所在地)

(法人名称)

(代表者名)

神戸市指定障害福祉サービス事業者に対する運営指導の一部業務委託に、調査員として従事する者を報告します。

No.	氏名	専従/ 兼務	資格※	勤務経験年 数	勤務先サービス 種別	直近5年間の勤務 先・その他	従事終了日
例	神戸 太郎	専従	介護福祉士	10年	居宅介護	訪問看護ステーションこうべ	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※障害福祉・介護保険サービスにかかる資格を有する場合のみ記載。

本紙は、従事者に変更があるたびに神戸市へ提出すること。

本業務に従事することが終了した場合は、右端の『従事終了日』欄に入力すること（削除しない）

従事者が多い場合は、必要に応じて、行を追加して使用すること。

(公印省略)

神 福 監 第 号
令 和 年 月 日

代表者様
管理者様

神 戸 市 長

障害者総合支援法等に基づく運営指導に係る調査の実施について（通知）

標記の件について下記のとおり実施することとしましたので、通知します。
なお、感染症の拡大や非常災害の発生等により、実施を見合わせる可能性があります。
中止となる場合は、実施予定日までに電話等でご連絡いたします。

記

1. 根拠規定 障害者総合支援法第10条
2. 目的 障害福祉サービス等の質の確保及び自立支援給付の適正化を図ること
3. 対象事業 ○○○○
4. 日時 令和7年○月○日 ○：○○～○：○○
5. 場所 貴事業所内
6. 要出席者 管理者、サービス提供責任者、報酬請求事務担当者等
7. 担当者 調査員 2名程度
8. 必要書類等 別紙のとおり。当日に追加で資料の提示を依頼する場合があります。

(担当者)

福祉局監査指導部
担当 ○○
TEL 078-322-5232
FAX 078-322-6045

訪問調査等報告書

1. 調査概要

日 時 令和 年 月 日 () : ~ :
手 法 実地・WEB・電話・他 ()
事業所名
サービス種別
所 在 地 神戸市
担 当 者
応 対 者 管理者

2. 事業所概要

運営法人名
法人代表者
事業所番号
事業所名
サービス種別
他サービス
指定年月日 年 月 日
電話番号
管理者
利用者数 人

3. 調査報告内容

(別紙参照)

4. 文書指導内容 (案)

(別紙参照)

別紙

○調査報告内容

(1) 不適切事項・指摘内容

	指摘者	点検事項	不適切事項
①			
②			
③			
④			
⑤			

※点検事項：運駅規程、掲示、身体拘束の禁止など（自己点検シートの点検事項から引用する）

※不適切事項：指摘事項のみ記載。どのような状態が不適切であったかを記載。

※根拠条文：自己点検シートの根拠条文を転記する。

(2) 自己点検シート（確認済み項目）

別添のとおり

別紙

○文書指導内容（案）

	指摘項目	改善を要する事項
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		

以上

指摘文書上の基準の表記について

- ※1 「基準省令」とあるのは「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号）を指す。
- ※2 「解釈通知」とあるのは「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 18 年 12 月 6 日障発第 1206001 号）を指す。
- ※3 「報酬告示」とあるのは「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 523 号）を指す。
- ※4 「留意事項通知」とあるのは「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 10 月 31 日障発第 1031001 号）を指す。
- ※5 「条例」とあるのは「神戸市指定障害福祉サービス事業者の指定の基準等並びに指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年 12 月 21 日神戸市条例第 49 号）を指す。

訪問調査等実績報告書

令和 年 月 日

神戸市長 宛

受託者
 (法人所在地)
 (法人名)
 (法人代表者 職名・氏名)

令和 年 月に実施した指定障害福祉サービス事業者等に対する訪問調査及び受託者内での研修業務等の実績について、下記のとおり報告します。

実施日・ 時間帯	手法(実地・ WEB・電話・ 他)	サービス種別	事業所番号	運営法人名	対象事業所名	対象事業所所在地	指導事項の 有無
合計							件

受託者が実施した研修等の業務	
実施日	業務内容

様式5

(表)

検 査 証			第 号
年	月	日	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>			
所 属			
氏 名			
生年月日			
裏面記載の規定に基づく質問、検査等を行うことができる職員であることを証明する。			
神戸市長 久元 喜造 印			

(裏)

障害者総合支援法第十条

第十条 市町村等は、自立支援給付に関して必要があると認めるときは、当該自立支援給付に係る障害福祉サービス、相談支援、自立支援医療、療養介護医療若しくは補装具の販売、貸与若しくは修理(以下「自立支援給付対象サービス等」という。)を行う者若しくはこれらを使用する者若しくはこれらの者であった者に対し、報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該自立支援給付対象サービス等の事業を行う事業所若しくは施設に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前条第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(備考)

- 1 紙質は、厚紙とすること。
- 2 紙色は白、印刷は黒とすること。
- 3 写真の大きさは、縦2.4センチメートル、横2.2センチメートルとすること。

様式 6

業務責任者通知書（当初・変更）

年 月 日

神戸市長 あて

受託者
（法人所在地）
（法人名）
（法人代表者 職名・氏名）

下記のとおり業務責任者を選任しましたので、通知します。

委託業務の名称	
契約締結日	令和 年 月 日
履行期限	令和 年 月 日
委託金額	円（うち、消費税額 円）
業務責任者	氏名 部署・役職 連絡先（TEL）