

令和8年度安城市短期集中型介護予防サービス事業業務委託に関する募集要項

1 募集の概要

安城市短期集中型介護予防サービス事業業務委託事業者を募集するもの。

2 業務の概要

(1) 委託業務名

短期集中型介護予防サービス事業

(2) 業務の内容

令和8年度安城市短期集中型介護予防サービス事業実施要領のとおり

(3) 業務委託料予定額

項目	委託料	利用料
通所型支援（1回）	5,570円	0円
訪問型支援（1回）	5,570円	0円

(4) 履行期間

ア 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

イ 令和8年度途中から実施する場合は、契約日から令和9年3月31日まで。介護予防サービス・支援計画及び個別サービス計画書に掲げる実施回数を令和9年3月31日までに実施できない場合は、体調不良による利用の中止等特別な事情の場合を除き、翌年度に引き継ぎ支援を行うこと。（翌年度も市との委託契約が必要）

3 応募資格

以下すべての条件を満たしていること。

- (1) 安城市の介護予防・日常生活支援総合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) 安城地域リハビリネットワークに所属する事業所であること。
- (3) 安城市が開催する「自立支援サポート会議～みんなでもう一歩～」に、主たる従事者の出席が複数回見込まれること。
- (4) 介護保険法（平成9年法律第123号）に定められた運営基準（指定基準）を満たすものとして指定を受けた安城市内で事業を展開する事業者であること。介護保険法第71条第1項及び第115条の11の法令によるみなし指定も含む。
- (5) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しないこと。
- (6) 国税、県税、市税が未納でないこと。（愛知県税については、愛知県に納税義務がある事業所に限る）
- (7) 「安城市が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」（平成24年3月30日付安城市長・愛知県安城警察署長締結）に基づく排除措置を受けていないこと。
- (8) その他関係法令、規則等に違反していないこと。

4 受理の取消

応募した事業者が、応募書類の提出日から委託事業者の決定日までの間に、次のいずれかに該当した場合は、応募を取り消し、審査の対象から除外する。

- (1) 応募書類に虚偽の内容が記載されている場合
- (2) 応募資格要件を満たさなくなった場合

5 提出書類

- (1) 安城市短期集中型介護予防サービス業務委託事業者応募申請書兼誓約書（様式1）
- (2) 安城市短期集中型介護予防サービス事業者応募内容確認書（様式2）
- (3) 従事（予定）者の資格証明書の写し

6 書類の提出方法等

(1) 提出方法

- ①様式は、市ウェブサイトからダウンロードして使用すること。
- ②期限内に、直接持参又は郵送（必着）にて提出すること。
- ③提出書類等は返却しない。

(2) 作成上の注意

- ①必要事項を記入すること。なお、記入枠の拡大、資料の添付を認める。
- ②使用するフォントの種類・サイズを変更しないこと。
- ③使用する言語は日本語とし、平易な言葉で簡潔に記載すること。

(3) 提出先

安城市役所福祉部高齢福祉課地域支援係（北庁舎1階 窓口43番）

住 所：〒446-8501 安城市桜町18番23号

電 話：0566-71-2264 FAX：0566-74-6789

E-Mail：koufuku@city.anjo.lg.jp

7 提出期限

令和8年4月及び5月に事業を開始する場合は、令和8年3月13日（金）正午を期限とする。令和8年6月以降に事業を開始する場合は、開始希望月の前々月末日16時とする。

8 質問の受付と回答

(1) 受付方法

質問がある場合のみ、質問票（様式3）に内容を記載しFAXまたはメールで提出。

(2) 回答

質問票受付後おおむね1週間以内に市ウェブサイトで公開する。（ゴールデンウィーク・年末年始を除く）

9 審査方法および結果通知

応募資格、実施・運営体制、事業に対する理念等を評価し、市が定めた基準を満たした事業者の中から、本業務をより適切に実施できる事業者を選定する。

10 その他

(1) 書類の追加提出等

市が必要と判断した場合、書類等の追加提出を求めることがあるのでこれに応じる
こと。

(2) ヒアリング等の実施

市が必要と判断した場合、ヒアリング等を求めることがあるのでこれに応じる
こと。

11 スケジュール

内 容		日 程
令和8年4月及 び5月の事業開 始の場合	募集要項公表	令和8年2月20日（金）頃
	応募書類の提出期限	令和8年3月13日（金）正午
	選定事業者の決定 選定結果の通知	令和8年3月中旬
	委託契約手続き	令和8年3月中旬～下旬
	業務開始	令和8年4月1日（水）
令和8年6月以 降に事業を開始 する場合	応募書類の提出期限	事業開始月の前々月の末日16時まで に必要書類を提出。*契約終了は当 該年度の3月31日
	選定結果の通知 選定事業者の決定、委託 契約手続き	選定後、数週間以内

様式1

安城市短期集中型介護予防サービス業務委託事業者応募申請書兼誓約書

年 月 日

安 城 市 長

申請者 所在地
 名 称
 代表者氏名
 電 話 番 号

㊟

安城市短期集中型介護予防サービス事業業務委託に関する募集要項の趣旨を理解し、下記のとおり応募します。

なお、募集要項に定める応募資格要件を全て満たすことを誓約するとともに、安城市が必要と認める場合には、その内容に関して関係機関に照会することについて承諾します。

記

申込団体	介護事業所番号													
	団体名（法人名）													
	団体区分	社会福祉法人 医療法人 株式会社 特定非営利活動法人 その他（ ）												
	所在地	〒												
	設立年月日	年 月 日						従業員数	人					
	主な業務内容													
	申込担当部署													
	担当者氏名													
受入予定 人数・履 行場所な ど	連絡先	TEL:						FAX:						
		E-mail:												
	受入予定人数	人												
	確保状況	1. 確保済み						2. 確保予定						
	予定履行場所 （施設名称・所在地・広さ）													

安城市短期集中型介護予防サービス事業者応募内容確認書

1. 介護予防に対する基本的な考え方

- (1) 短期集中型介護予防サービスに取り組む上での基本方針
(介護保険制度、社会の動向等をふまえた考え方)

--

- (2) 上記基本方針を実行するための具体策
(事業展開計画、従事者への指導・研修等)

--

- (3) 過去に行った介護予防の取組実績（安城市短期集中型介護予防サービス事業の実績も含む）

--

2. 実施体制等

- (1) 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

※未定の場合は、予定している資格・経験について記載

※他事業者との提携により協力を得られる職種を含む。必要に応じて枠を追加すること

- (2) 送迎体制

なし・あり（使用する移動手段、運用方法、範囲等を明記）

- (3) 通所型支援の実施方法

他の介護保険サービス事業と一体的に取り組む場合は本事業の具体的な実施方法を明記

様式3

安城市短期集中型介護予防サービス事業業務委託についての質問票

(あて先) 安城市役所高齢福祉課地域支援係

FAX : 0 5 6 6 - 7 4 - 6 7 8 9

E-mail : koufuku@city.anjo.lg.jp

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

ご質問の内容

--