

平成30年度 複数事業所連携事業委託業務仕様書

1 趣旨

在宅サービス事業所や小規模事業所等について、複数の事業所がネットワークを形成し、共同による求人活動、合同研修や人事交流によるキャリア開発等を行い、事業所間連携による新たな経営モデルを通じ、人材の確保・育成を図る。

2 事業内容（別紙1のとおり）

(1) 乙は、以下の事業所と連携して(2)に掲げる事業を行うものとする。

- ・ 社会福祉法人〇〇会 A事業所 ほかに2事業所
- ・ 社会福祉法人△△会 D事業所 ほかに1事業所
- ・ NPO法人□□の家 G事業所
- ・ 株式会社◇◇ H事業所 ほかに1事業所

(2) ユニットが共同で行う事業（該当するものに○をつける。）

- ① ユニット参加事業所の職員を確保するために行う合同就職説明会
- 2 ユニット参加事業所の職員を確保するために行う合同職場見学会
- 3 ユニット参加事業所の職員を育成するために行う合同職員研修会
- 4 その他、ユニット参加事業所が人材確保・定着のために合同で行う事業
()

3 委託業務にかかる対象経費（別紙2のとおり）

費 目	説 明
人件費	当該事務補助のため新たに雇用する非正規従業員（パートタイマー、アルバイト、嘱託、臨時雇い、契約社員等）の賃金
謝金	ユニット参加法人の役職員以外の者が講師を務める場合の講師の謝金 @14,000円以内/時間
旅費交通費	ユニット参加法人の役職員以外の者が講師を務める場合の講師の旅費交通費
会場費	ユニット参加法人が所有又は継続的に借りている場所以外の貸し会議室、貸しホール、その他これに類する場所で事業を行う場合の会場及び附属設備の借上料
業務委託費	合同就職説明会会場設営や職場見学会の送迎バス等を専門の業者に依頼する場合に要する経費
資料購入費	合同職員研修会等のための資料の購入費
広報費	合同就職説明会・職場見学会等の開催について事前に広く周知するため、ポスター、チラシ類の印刷、送付、新聞折込等を専門の業者に依頼する場合に要する経費
事務費	消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、振込手数料、使用料及び賃借料

4 その他

- (1) 本事業に必要な備品については、リース又はレンタルで対応すること。
- (2) 本事業の業務の全てを第三者に再委託することはできません。

複数事業所連携事業実施計画書

第 号
平成 年 月 日

住 所 神戸市中央区坂口通2-1-1
法 人 名 社会福祉法人〇〇会
代表者職・氏名 理事長 〇〇 〇〇 印

1 ユニットの構成する法人・事業所数（別記参照）

参加法人数	参加事業所数 (委託対象: 5事業所以上)	左のうち規模要件に 該当する事業所数 (委託対象: 3事業所以上)	規模要件に該当する左の 事業所を運営する法人数 (委託対象: 3法人以上)
4 法人	8 事業所	3 事業所	3 法人

2 事業内容

<記入要領> ※次の点を記入欄に記載してください。

【共通事項】	【合同就職説明会】	【合同施設見学会】	【合同職員研修会】	【その他】
①事業の名称 ②実施日時 ③実施場所	④開催に係る広報の方法 ⑤具体的内容	④募集定員 ⑤見学施設数 ⑥具体的内容	④参加職種・人数 ⑤講義等の名称 ⑥講師名・肩書き ⑦具体的内容	④具体的内容

<記入欄> ※事業を複数回実施する場合は、上記内容を一覧表にして添付しても可。

①事業の名称：介護施設・事業所合同就職説明会
 ②実施日時：平成30年10月20日（土）13：00～16：00
 ③実施場所：神戸市〇〇会館 大ホール
 ④開催に係る広報の方法：近隣高等学校・専門学校・大学等へのチラシ配布、ハローワークへの送付、新聞折込（〇〇新聞）での広告、フリーペーパー「★★」への掲載等
 ⑤具体的内容：会場内に施設ごとのブースを設置し、個別の求人内容を説明する。
 また、あわせて施設の先輩職員らによるトークセッション、参加事業所のPRタイムを設ける。

別記

平成30年度 複数事業所連携事業ユニット参加書
(ユニットに参加する法人ごとに作成すること)

1 本法人のユニット参加事業所

事業所の名称（注1）	事業所の所在地	事業所で実施する 全てのサービス種類	規模要件（注2）
A事業所	神戸市中央区〇〇	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 通所介護 居宅介護支援 訪問介護	①50人 ①20人 ①30人 ③7人 ②36人
B事業所	神戸市東灘区〇〇	居宅介護 重度訪問介護 移動支援	非該当
C事業所	神戸市兵庫区〇〇	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 通所介護	非該当

注1 複数のサービスを実施している事業所で、サービスによって事業所名が異なる場合は、主たるサービスの事業所名を記入すること。

注2 該当する番号と〔〕内の記載事項の人数を記入すること。該当する番号がない場合は、「非該当」と記入すること。【例：①介護老人福祉施設50人、短期入所生活介護20人、通所介護30人】

①利用定員が70人未満〔サービスごとの利用定員〕

②利用定員の定めがあるサービスを実施していない事業所にあつては1ヶ月のサービス提供実人数が概ね40人未満〔1ヶ月平均のサービス提供実人数〕

③従業員数（登録ヘルパーを除く。）が40人未満〔従業員数〕

2 ユニットの代表事業者

下記の法人がユニットを代表して複数事業所連携事業委託料の交付申請、実績報告及び受領を行うことに同意します。

法人名	社会福祉法人〇〇会
-----	-----------

以上の記載内容に相違ありません。

住 所 神戸市中央区坂口通2-1-1

法 人 名 社会福祉法人〇〇会

代表者職・氏名 理事長 〇〇 〇〇 印

別記

平成30年度 複数事業所連携事業ユニット参加書
(ユニットに参加する法人ごとに作成すること)

1 本法人のユニット参加事業所

事業所の名称（注1）	事業所の所在地	事業所で実施する 全てのサービス種類	規模要件（注2）
D事業所	神戸市灘区〇〇	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 通所介護	非該当
E事業所	神戸市灘区〇〇	居宅介護 重度訪問介護 移動支援	③22人 ③22人 ③22人

注1 複数のサービスを実施している事業所で、サービスによって事業所名が異なる場合は、主たるサービスの事業所名を記入すること。

注2 該当する番号と〔〕内の記載事項の人数を記入すること。該当する番号がない場合は、「非該当」と記入すること。【例：①介護老人福祉施設50人、短期入所生活介護20人、通所介護30人】

①利用定員が70人未満〔サービスごとの利用定員〕

②利用定員の定めがあるサービスを実施していない事業所にあつては1ヶ月のサービス提供実人数が概ね40人未満〔1ヶ月平均のサービス提供実人数〕

③従業員数（登録ヘルパーを除く。）が40人未満〔従業員数〕

2 ユニットの代表事業者

下記の法人がユニットを代表して複数事業所連携事業委託料の交付申請、実績報告及び受領を行うことに同意します。

法人名	社会福祉法人〇〇会
-----	-----------

以上の記載内容に相違ありません。

住 所 神戸市灘区〇〇5-1

法 人 名 社会福祉法人△△会

代表者職・氏名 理事長 △△ △△ 印

別記

平成30年度 複数事業所連携事業ユニット参加書
(ユニットに参加する法人ごとに作成すること)

1 本法人のユニット参加事業所

事業所の名称 (注1)	事業所の所在地	事業所で実施する 全てのサービス種類	規模要件 (注2)
G事業所	神戸市灘区〇〇	居宅介護 重度訪問介護	②36人 ②36人

注1 複数のサービスを実施している事業所で、サービスによって事業所名が異なる場合は、主たるサービスの事業所名を記入すること。

注2 該当する番号と [] 内の記載事項の人数を記入すること。該当する番号がない場合は、「非該当」と記入すること。【例:①介護老人福祉施設50人、短期入所生活介護20人、通所介護30人】

①利用定員が70人未満 [サービスごとの利用定員]

②利用定員の定めがあるサービスを実施していない事業所にあつては1ヶ月のサービス提供実人数が概ね40人未満 [1ヶ月平均のサービス提供実人数]

③従業員数 (登録ヘルパーを除く。) が40人未満 [従業員数]

2 ユニットの代表事業者

下記の法人がユニットを代表して複数事業所連携事業委託料の交付申請、実績報告及び受領を行うことに同意します。

法人名	社会福祉法人〇〇会
-----	-----------

以上の記載内容に相違ありません。

住 所 神戸市中央区〇〇55-5

法 人 名 特定非営利活動法人〇〇の家

代表者職・氏名 理事長 〇〇 〇〇 印

別記

平成30年度 複数事業所連携事業ユニット参加書
(ユニットに参加する法人ごとに作成すること)

1 本法人のユニット参加事業所

事業所の名称 (注1)	事業所の所在地	事業所で実施する 全てのサービス種類	規模要件 (注2)
H事業所	神戸市灘区〇〇	居宅介護 訪問介護 訪問看護 居宅介護 重度訪問介護	非該当
J事業所	神戸市灘区〇〇	居宅介護 訪問介護	非該当

注1 複数のサービスを実施している事業所で、サービスによって事業所名が異なる場合は、主たるサービスの事業所名を記入すること。

注2 該当する番号と [] 内の記載事項の人数を記入すること。該当する番号がない場合は、「非該当」と記入すること。【例:①介護老人福祉施設50人、短期入所生活介護20人、通所介護30人】

①利用定員が70人未満 [サービスごとの利用定員]

②利用定員の定めがあるサービスを実施していない事業所にあつては1ヶ月のサービス提供実人数が概ね40人未満 [1ヶ月平均のサービス提供実人数]

③従業員数 (登録ヘルパーを除く。) が40人未満 [従業員数]

2 ユニットの代表事業者

下記の法人がユニットを代表して複数事業所連携事業委託料の交付申請、実績報告及び受領を行うことに同意します。

法人名	社会福祉法人〇〇会
-----	-----------

以上の記載内容に相違ありません。

住 所 神戸市灘区◇◇4-12

法 人 名 株式会社◇◇

代表者職・氏名 代表取締役 ◇◇ ◇◇

収 支 予 算 書

1 収入の部

科 目	予 算 額	内 訳
受 託 料	694,000 円	
自主財源	0 円	
計	694,000 円	

2 支出の部

科 目	予 算 額	内 訳
人 件 費	100,000 円	アルバイト2名賃金 @10,000円×10日＝100,000円
謝 金	0 円	
旅費交通費	0 円	
会 場 費	100,000 円	神戸市〇〇会館利用料（備品込）100,000円
業務委託費	125,000 円	看板作製・会場設営費125,000円
資料購入費	0 円	
広 報 費	258,000 円	就職説明会案内チラシ・ポスター作成費78,000円、新聞折込（〇〇新聞）130,000円、フリーペーパー「★★」掲載 50,000円
事 務 費	111,000 円	切手代820円、郵送代16,800円、事務消耗品費8,980円、振込手数料5,400円、参加者配布景品75,000円、用紙代4,000円
計	694,000 円	

(注) 収支の計は、それぞれ一致する。

複数事業所連携事業実績報告書

第 号
平成 年 月 日

住 所

法 人 名

代表者職・氏名

印

事業内容

<要領> ※次の点を記入欄に記載してください。

【共通事項】	【合同就職説明会】	【合同施設見学会】	【合同職員研修会】	【その他】
①事業の名称	④開催に係る広報の方法	④募集定員	④参加職種・人数	④具体的内容
②実施日時	⑤参加事業所別・職種別求人数	⑤見学施設数	⑤講義等の名称	
③実施場所	⑥参加求職者数	⑥具体的内容	⑥講師名・肩書き	
	⑦具体的内容		⑦具体的内容	

<記入欄> ※事業を複数回実施する場合は、上記内容を一覧表にして添付しても可。

①事業の名称：介護施設・事業所合同就職説明会

②実施日時：平成30年10月20日（土）13：00～16：00

③実施場所：神戸市〇〇会館 大ホール

④開催に係る広報の方法：近隣高等学校・専門学校・大学等へのチラシ配布、ハローワークへの送付、新聞折込（〇〇新聞）での広告、フリーペーパー「★★」への掲載等

⑤参加事業所別・職種別求人数：8事業所（各3名程度）。
介護職員約15名、相談員約5名、ホームヘルパー4名

⑥参加求職者数：40名（学生22名、一般求職者18名）

⑦具体的内容：会場内に施設ごとのブースを設置し、個別の求人内容の説明を行った。
また、あわせて施設の先輩職員らによるトークセッション、参加事業所のPRを行い、参加者から「知らなかった施設が知れた」「職員の働き方や仕事の実際が分かりよかった」との声があり、事業所を知っていただくよい機会になった。

添付書類：収支決算書、領収書・受領書の写し、広報完成物

収 支 決 算 書

自主財源がある場合は
記入。収入、支出の計
は同額を記載。

1 収入の部

科 目	決 算 額	内 訳
受 託 料	694,000 円	
自主財源	25,000 円	
計	719,000 円	

2 支出の部

科 目	決 算 額	内 訳
人 件 費	100,000 円	アルバイト2名賃金(〇〇、△△分) @10,000円×10日=100,000円
謝 金	0 円	
旅費交通費	0 円	
会 場 費	125,000 円	神戸市〇〇会館利用料(備品込)100,000円
業務委託費	135,000 円	看板作製・会場設営費135,000円
資料購入費	0 円	
広 報 費	258,000 円	就職説明会案内チラシ・ポスター作成費 78,000円、新聞折込(〇〇新聞)130,000円、 フリーペーパー「★★」掲載 50,000円
事 務 費	101,000 円	切手代820円、郵送代16,800円、事務消耗品費 6,980円、振込手数料2,400円、参加者配布景品 70,000円、用紙代4,000円
計	719,000 円	

(注) 収支の計は、それぞれ一致する。

様式第3号

実績報告時には本書は不要
です。決裁後に改めて郵送
の連絡をいたします。

業務委託料請求書

金694,000円

ただし、平成30年度 複数事業所連携事業業務委託料として上記のとおり請求します。
なお、業務委託料受入口座は、下記のとおりです。

金融機関名	但馬銀行
支店名	上筒井支店
預金種別 [該当を○で囲む]	<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通・総合 2 当座 4 貯蓄 9 その他 ()
口座番号	01234567
フリガナ	シャカイフクシホウジンマルマルカイ リジ ^テ チョウ マルマル マルマル
口座名義人	社会福祉法人○○会 理事長 ○○ ○○

平成 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会会長

様

住 所 神戸市中央区坂口通2-1-1

法 人 名 社会福祉法人○○会

代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○ 印