

# 鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領

## 1 趣旨

鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、介護保険制度や市の総合計画との整合性を図りつつ、本市の地域性や実情にあった計画の策定が必要である。

よって、本市の介護保険事業の現状や地域性を的確に分析・評価し、第9期での取組課題を明確にできるとともに、課題解決等への助言や企画提案を行える事業者を選考するため、公募型プロポーザルを実施するにあたり、必要な事項を定めるものとする。

## 2 業務の目的

本業務は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条第1項に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するために必要な支援を行うことを目的とする。

## 3 委託業務の概要

### (1) 業務委託の名称

鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務

### (2) 履行期限

契約締結日から令和6年3月11日(月)まで

### (3) 業務内容

別紙「鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務委託仕様書」のとおり

## 4 提案上限額

5,600,000円(消費税及び地方消費税を含む。)

※令和4年度は2,660,000円、令和5年度は2,940,000円を上限額とする。

## 5 スケジュール

|                 |            |
|-----------------|------------|
| 8月1日(月)         | 公募の開始      |
| 8月10日(水)        | 参加表明書の提出期限 |
| 8月10日(水)～19日(金) | 質問の受付期間    |
| 8月26日(金)        | 質問への回答期限   |

|          |              |
|----------|--------------|
| 9月16日(金) | 提案書の提出期限     |
| 9月27日(火) | プレゼンテーションの実施 |
| 10月7日(金) | 審査結果の通知      |

## 6 参加資格要件

鹿屋市プロポーザル方式の実施に関する要綱(平成24年鹿屋市告示第25号)第7条に掲げる提案資格要件と次に挙げる「その他の資格要件」をすべて満たしている事業者とする。

### (1) 鹿屋市プロポーザル方式の実施に関する要綱第7条に掲げる提案資格要件

- ・対象業務における市の入札参加資格を有していること。
- ・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(同令第167条の11第1項において準用する場合を含む)の規定に該当しないこと。
- ・公募型プロポーザル方式参加表明書の提出期限から受注候補者の特定の日まで、鹿屋市において、指名停止を受けていないこと。

### (2) その他の資格要件

- ・第7期又は第8期の介護保険事業計画の計画策定業務の実績があり、本業務を遂行する十分な能力を有していること。
- ・プライバシーマーク使用許諾、若しくはこれと同等の個人情報保護に関する認証、又はISMS若しくはこれと同等のセキュリティマネジメントシステム認証を受けていること。

## 7 プロポーザルへの参加申込み方法

### (1) 提出書類

- ・公募型プロポーザル方式参加表明書(第1号様式)
- ・第7期及び第8期の介護保険事業計画策定業務の実績がわかる資料(任意様式)
- ・プライバシーマーク使用許諾等が確認できる書類  
(任意様式又は登録証の写しでも可)

### (2) 提出期間

令和4年8月1日(月)から令和4年8月10日(水)17時まで ※必着

### (3) 提出方法

持参又は郵送(配達記録等が残るものを使用)により提出

### (4) 受付時間

午前 8 時30分から午後 5 時まで(土・日曜日・祝日は除く)

(5) 提出先

〒893-8501 鹿屋市共栄町20-1  
鹿屋市役所 保健福祉部 高齢福祉課 介護福祉係

(6) 辞退表明

参加申込の提出後に参加を辞退する場合は、その旨を記載した書面を提出する。

(7) 参加資格の確認

参加資格が確認できた場合は、参加資格確認通知書及び参加要請書を送付する。

8 質問の受付及び回答

(1) 質問の受付期間

令和 4 年 8 月10日(水)から令和 4 年 8 月19日(金)17時まで ※必着

(2) 質問方法

所定の質問書(様式第 2 号)に必要事項を記入の上、事務局宛てに電子メールにて提出する。電子メールの表題は「介護保険事業計画等のプロポーザルに関する質問」とし、電子メール送信後、事務局へ電話にて受信確認をすること。

(3) 回答期限

質問の回答内容は、令和 4 年 8 月26日(金)までに、事務局から参加者全員に電子メールで送信する。

(4) その他

本プロポーザルへ参加する業者数や業者名、選定委員に関する事など提案書の作成に関係ない内容や事務局がプロポーザルの評価等に影響を及ぼすと判断した内容の質問は受理しない。

9 提案書等の提出

(1) 提出書類

|   | 内容      | 様式      | 提出部数及び提出方法            |
|---|---------|---------|-----------------------|
| 1 | 提案書かがみ  | 第 3 号様式 | ・ 1 部                 |
| 2 | 業務実施体制表 | 第 4 号様式 | ・ 1 ~ 4 を 1 冊に編集した正本を |

|   |       |       |  |
|---|-------|-------|--|
| 3 | 企画提案書 | 任意様式  | 1部、副本を7部提出する。<br>・ 副本はカラーコピー可。   |
| 4 | 会社概要  | 第5号様式 | ・ PDF形式で電子データ化したもの(CD-ROM)を1枚提出する<br>・ 資料は、A4版の縦置き横書き(一部分の変更は可)とする。ただし、業務の工程の記載など、A3版の方が見やすい場合は、A3版の使用も可とする。 |
| 5 | 事業実績表 | 第6号様式 | ・ 両面印刷の左とじとする。   |
| 6 | 見積書   | 任意様式  | ・ 1部   |

#### [作成要領]

|   | 内容      | 作成要領   |
|---|---------|--|
| 1 | 業務実施体制表 | ・ 体制図を作成し、従事者名簿に配置予定の事業責任者と各担当者の氏名・勤務年数、計画策定に関係する資格や主な経歴等を記載すること。  |
| 2 | 企画提案書   | 以下の項目順に、業務の進め方や手法について、提案内容やアピールポイントを簡潔明瞭に記載すること。<br>① <b>現状の把握</b><br>鹿屋市の第8期計画の概要や介護保険事業の現状について把握している内容を記載すること。<br>② <b>推計方法</b><br>仕様書「4 委託業務内容 令和5年度(3)」に定める各種推計の推計方法を記載すること。<br>③ <b>分析及び課題抽出</b><br>仕様書「4 委託業務内容 令和5年度(1)」の項目に対し、過去の計画策定業務等で行った事例や御社の人材やノウハウ、経験、強みを |

|   |       |   |
|---|-------|---|
|   |       | <p>活用してどのように評価・分析・課題の抽出ができるかその方法について具体的に記載すること。</p> <p>④ <b>課題解決の支援</b><br/>         仕様書「4 委託業務内容 令和5年度(1)」で抽出された課題に対し、過去の計画策定業務等で行った事例や御社の人材やノウハウ、経験、強みを活用してどのように課題の解決支援が行えるか具体的に記載すること。(提案書作成段階での課題抽出は求めません。今後想定される課題や過去の事例等を基に、どのような支援が行えるか記載してください。)</p> <p>⑤ <b>編集・表現</b><br/>         わかりやすく見やすい計画書になるよう工夫する点を記載すること。</p> |
| 3 | 会社概要  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・様式にある項目について記載すること。</li> </ul>   |
| 4 | 事業実績表 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・7期～8期における介護保険事業計画の策定業務の受託実績を記載する。(実績を示す資料を一部(作成した計画書)添付すること。※計画書はPDF・Wordによるデータでの提出も可。)</li> </ul>  |
| 5 | 見積書   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税を含む金額を記載すること。</li> <li>・見積金額の内訳明細を作成し、4年度・5年度ごとに人件費・直接経費等の項目に分けて、積算根拠を記載すること。</li> </ul>   |

(2) 提出期限

令和4年9月16日(金)17時まで ※必着

(3) 提出方法

持参又は郵送(配達記録等が残るものを使用)により提出すること。

(4) 提出先

〒893-8501 鹿屋市共栄町20-1 鹿屋市 保健福祉部 高齢福祉課 介護福祉係

(5) 辞退表明

参加申込後に参加を辞退する場合は、その旨を記載した書面を提出すること。

## (6) その他

- ・提出期限までに提出先に提出されなかった書類は、いかなる理由があっても受理しない。
- ・提出期限以降の書類の差替及び再提出は認めない。
- ・同一事業者からの複数の提案は認めない。
- ・提出する書類の作成及び提出に係る費用は、すべて提出者の負担とする。
- ・提出された書類は、選定を行う作業に必要な範囲内で複製を作成することができるものとする。
- ・提出された書類は、返却しない。
- ・提出された書類は、業務委託の業者選定の目的のみ使用し、他の目的には使用しない。

## 10 事業者の選定

### (1) 実施日時

令和4年9月27日(火) 13時15分から

※各提案者のプロポーザルの実施時間帯は、別途通知する。

※参加事業者が多い場合は、実施日の変更や説明時間等を変更することがある。

### (2) 実施方法

- ・提案書が提出された順に、提案書に基づき説明(20分以内)し、質疑応答(10分以内)を行う。
- ・提案書の説明及び質疑応答は、Zoomを使用したオンライン会議方式で行う。  
※ZoomのミーティングIDは、参加事業者で準備することとする。

### (3) 審査方法

鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務委託業者選定委員会において定めた評価基準に基づき、提案書及び説明並びに質疑の内容により、総合的に審査する。

### (4) 審査項目等

| 審査項目    | 審査基準  | 配点  |
|---------|---|-----|
| 業務の執行体制 | 業務責任者の経験、資格や本業務の組織体制、人数等は十分に配置されているか。<br>業務執行の進捗管理方法は適切か。<br>専門的な知識やノウハウ、経験が豊富な人材が配置されているか。 | 20点 |
| 現状の把握   | 鹿屋市の第8期計画の概要や状況を把握しているか。  | 30点 |

|          |  |      |
|----------|--|------|
| 推計方法     | 全体の人口や高齢者人口、介護サービスの見込量等の推計方法は、具体的かつ適切な方法が提案されているか。                     | 10点  |
| 分析及び課題抽出 | 現状や調査結果から課題を抽出する手順は、具体的かつ的確な方法が提案されているか。                               | 30点  |
| 課題解決の支援  | 様々な課題の解決方法は、具体的な方法が提案されているか。<br>事業者が保有する人材やノウハウ、経験、強みを生かした支援策が示されているか。 | 40点  |
| 編集・表現    | 分かりやすく見やすい計画書となる工夫が提案されているか。   | 10点  |
| 見積金額     | 見積額は業務委託の内容に対して適正か。  | 10点  |
| 合 計      |  | 150点 |

#### (5) 受注候補者の決定

採点及び集計後、総合得点が満点の6割以上で、最も高い総合得点の者について、受注候補者としての適否を協議し、適当と認める者を受注候補者とする。

ただし、最高得点が複数ある場合は、見積金額を除いた額で最も高い評価点を獲得している提案者を受注候補者とする。見積金額を除いた額で最も高い評価点を獲得している提案者が複数いる場合は、選定委員会において協議し、受注候補者を決定する。

提案者が1者であっても、評価点が総合得点の6割(450点)以上であった場合は、選定委員会は成立したものとし、その提案者を受注候補者として特定する。

#### (6) 選定結果の通知

選定結果は、参加事業者に対し、公募型プロポーザル方式参加表明書(第1号様式)に記載された担当者に電子メールにて通知する。また、本市ホームページでも選定結果を公表する。

### 11 契約に関する基本事項

#### (1) 契約方法

受注候補者と鹿屋市で、提案書に逸脱しない範囲で仕様について協議し、仕様を確定させた後に契約を締結する。ただし、受注候補者が辞退したり契約が不調に終わった場合は、次に得点の高い者から順に契約締結の協議を行う。

#### (2) 契約保証金

免除 (鹿屋市契約規則第35条第9号)

## 12 資格の喪失

選定委員会が、次のいずれかに該当すると認めた場合は、参加又は受注候補者の資格を喪失する。

- ・提出書類やプレゼンテーションの内容に虚偽があった場合
- ・提出された見積額が提案限度額を超過している場合
- ・会社更生法の適用を申請するなど、契約の履行が困難な状態に至った場合
- ・審査の公平性を害する行為があった場合
- ・前各号に定めるほか、審議に影響を与えるような不誠実な行為があった場合

## 13 事務局及び問合せ先

このプロポーザルを実施する事務局は、鹿屋市 保健福祉部 高齢福祉課 介護福祉係に置く。

〒893-8501 鹿屋市共栄町20-1 電話：0994-31-1116 担当：長野・今原

電子メールアドレス：[kourei@city.kanoya.lg.jp](mailto:kourei@city.kanoya.lg.jp)

電話番号：0994-31-1116

年 月 日

鹿屋市長 中西 茂 様

所在地

商号又は名所

代表者名



公募型プロポーザル方式参加表明書

下記業務について、公募型プロポーザル方式に参加したいので、関係書類を添えて申出ます。

記

業務名 鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務

【担当者の連絡先】

|           |  |
|-----------|--|
| 部署名       |  |
| 役職        |  |
| 氏名        |  |
| 電話番号      |  |
| 電子メールアドレス |  |

## 質問書

鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務に関する質問がありますので、提出します。

## 【質問内容等】

|      |          |
|------|----------|
| 質問日  | 令和 年 月 日 |
| 質問項目 |          |
| 質問内容 |          |

## 【質問書の返答先】

|         |  |
|---------|--|
| 商号又は名称  |  |
| 支店・営業所等 |  |
| 所属      |  |
| 氏名      |  |
| 電話番号    |  |
| メールアドレス |  |

質問の受付期間：令和4年8月10日(水)から令和4年8月19日(金)17時まで

質問の提出先：鹿屋市 保健福祉部 高齢福祉課 介護福祉係

電子メールアドレス：[kourei@city.kanoya.lg.jp](mailto:kourei@city.kanoya.lg.jp)

電話番号：0994-31-1116(メール送信後は、電話にて受信確認をしてください。)

令和 年 月 日

鹿屋市長 中西 茂 様

所在地  
商号又は名称  
代表者氏名

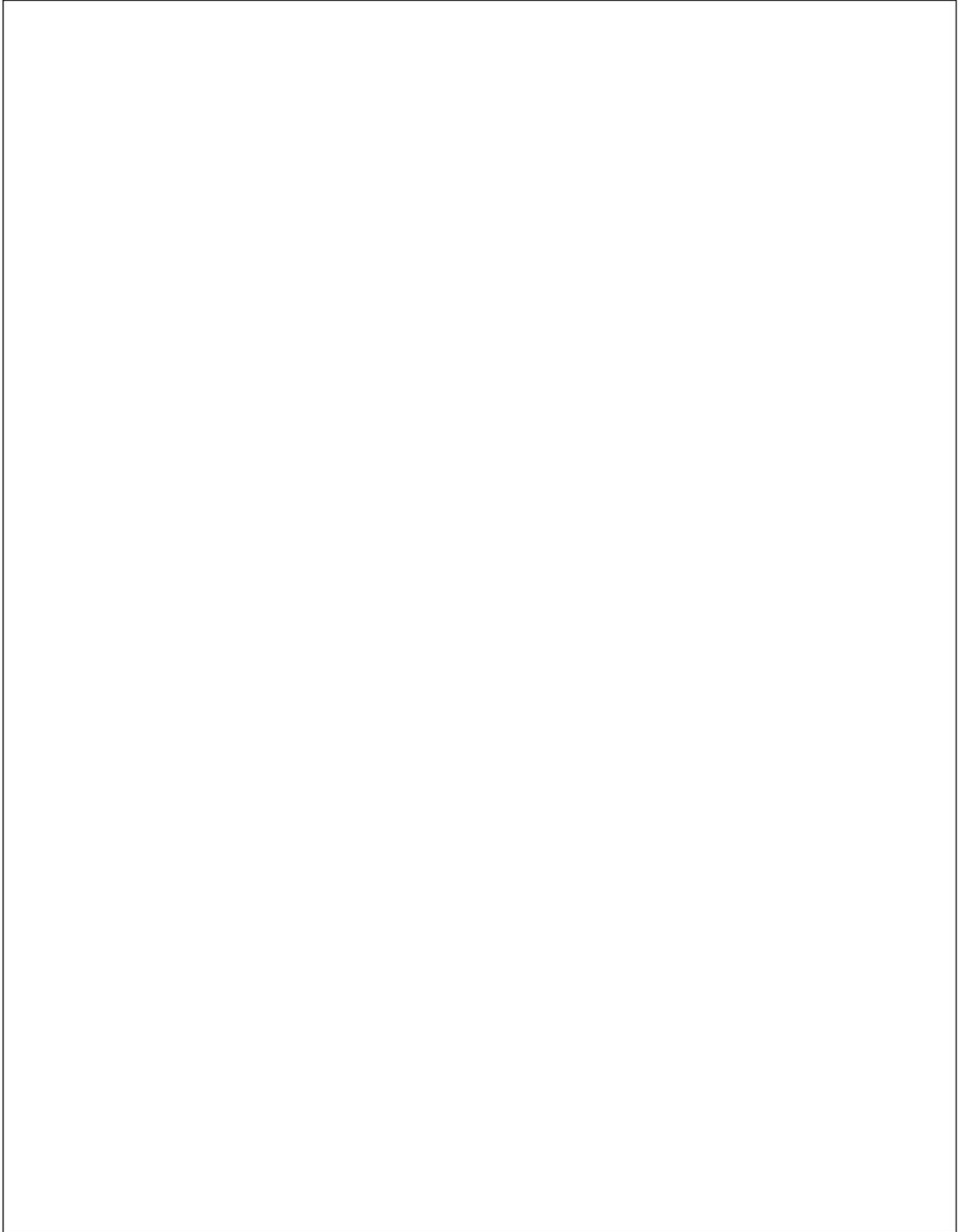
提 案 書

次の業務について、提案書を提出します。

業務名 鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定支援業務

## 業務実施体制表

### 1 体制図



## 2 従事者名簿

|                     |           |          |
|---------------------|-----------|----------|
| 氏名                  | 御社での勤続年数  |          |
| 所属・役職               |           |          |
| 本業務に関する資格・専門分野・強みなど |           |          |
| 介護保険事業計画策定業務の受託経験   |           |          |
| 期                   | 発注者(自治体名) | 受託時の担当分野 |
|                     |           |          |
|                     |           |          |
|                     |           |          |
|                     |           |          |
| 特記事項                |           |          |

※体制図に記載した担当者ごとに作成してください。

※行数等が不足する場合は、追加・拡大して記載してください。

## 会社概要書

|      |           |  |
|------|-----------|--|
| 会社情報 | (フリガナ)    |  |
|      | 商号又は名称    |  |
|      | 本社所在地     |  |
|      | 電話番号      |  |
|      | FAX 番号    |  |
|      | 電子メールアドレス |  |
|      | ホームページ    |  |
|      | フリガナ      |  |
|      | 代表者職氏名    |  |
|      | 資本金       |  |
|      | 設立年月日     |  |
|      | 組織体制      |  |
|      | 従業員数      |  |
|      | 事業概要      |  |

※同様の内容がわかるパンフレット等の提出でも可

