

令和7年度（債務負担）下田市第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業
計画策定支援業務委託プロポーザル募集要項

- 1 **業務名称** 令和7年度（債務負担）
下田市第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務
- 2 **業務内容** 別紙仕様書のとおり
- 3 **履行期間** 令和7年契約締結日翌日から令和9年3月25日まで
- 4 **契約限度額** 総額 7,768,100円（消費税及び地方消費税を含む。）を上限とする
（内、令和7年度分 629,200円（消費税および地方消費税を含む。）
令和8年度分 7,138,900円（消費税および地方消費税を含む。）
を上限とする。）
- 5 **実施形式** 公募型プロポーザル方式

6 **参加資格**

本プロポーザルに参加できる者は、次に掲げる要件を全て満たしている者とする。

- （1）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないもの。
- （2）消費税、地方消費税に滞納がないこと。
- （3）高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務委託（以下「高齢者・介護計画策定業務委託」という。）の実績があること。
- （4）国の提示する地域包括ケア「見える化」システムの運用が可能で、かつ、これを活用して計画策定できること。
- （5）下田市入札参加停止等措置基準（平成19年3月30日）に基づく入札参加停止措置期間中でないこと。
- （6）下田市暴力団排除条例（平成23年第10号）第2条に規定する暴力団、暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有する者ではないこと。
- （7）令和7年4月1日時点でプライバシーマーク（JISQ15001）認証を取得している事業者であること。

7 実施日程（予定）

項 目	日 程
公募型プロポーザル実施公告	令和7年8月27日（水）
質問書提出期限	令和7年9月5日（金）午後5時まで
質問回答期限	令和7年9月12日（金）
参加意向申出書提出期限	令和7年9月18日（木）午後5時まで
企画提案書提出期限	令和7年10月3日（金）午後5時まで
プレゼンテーション	令和7年10月15日（水） 予定
審査結果通知	令和7年10月22日（水） 予定
契約締結	令和7年10月下旬

8 質問の受付及び回答

本実施要領の内容に不明な点がある場合は、質問書（様式1）を提出すること。

- （1）提出期限 令和7年9月5日（金）午後5時まで
- （2）提出方法 質問書を下田市市民保健課介護保険係宛てに電子メールにより提出すること。
- （3）E-MAIL kaigo@city.shimoda.lg.jp
- （4）回答方法 質問に対する回答は、令和7年9月12日（金）までに全参加者に電子メールで回答する。

9 参加申込み方法

本プロポーザルへの申込みを希望する場合は、以下に掲げる書類を提出すること。

- （1）提出期限 令和7年9月18日（木）午後5時必着
- （2）提出方法 参加意向申出書（様式2）を下田市市民保健課介護保険係宛てに電子メール又はFAXにより提出すること。ただし、受付期限までに到着確認を電話により行うこと。
- （3）E-MAIL kaigo@city.shimoda.lg.jp
- （4）FAX番号 0558-22-2077（直通）
- （5）提出先 下田市市民保健課 介護保険係

10 企画提案書の提出等について

（1）提出書類

本プロポーザルの参加者は、次のとおり企画提案書を提出してください。

（提出部数 9部 *正本1部、副本8部（正本複写可）を提出すること。）

ア 企画提案書提出届（様式3）

イ 会社概要（A4判任意様式）以下の項目は必ず記載すること。

・会社名・本社所在地・従業員数・業務内容

・連絡先（担当者氏名、電話番号、FAX番号、電子メールアドレス）

ウ 業務経歴書（様式4）

※静岡県内受託実績を優先して記載すること。

エ 業務の実施体制（様式5）

オ 配置予定者調書（様式6－1及び6－2）

カ 企画提案書 ※詳細は下記を参照

キ 見積書（様式7 消費税及び地方消費税の額を加えた額を記載する。）

ク 見積書の内訳書（任意様式とするが金額及び業務内容を明記する。）

ケ 業務実施フロー及び工程表（様式8）

コ 実績として、他市町村の高齢者・介護計画策定業務委託についての成果品見本1部

サ 仕様書に基づく情報提供のサンプル 1部

(2) 提出期限 令和7年10月3日(金) 午後5時必着

(3) 提出方法 持参（月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時まで）または郵送のいずれかで提出すること。なお、郵送により提出する場合は、提出期限までに必着のこと。

(4) 提出先 〒415-8501 静岡県下田市東本郷1丁目5番18号
下田市市民保健課 介護保険係

(5) 企画提案書作成について

ア 提出する書類の規格は、A4版(A3版折込可)縦片とじ・横書きとする。

イ 仕様書の各項目について具体的な提案内容を記載すること。

ウ 業務スケジュール及び業務体制を記載すること。

エ 企画提案書の作成に用いる言語は日本語、通貨は日本円、単位は計量法（平成4年法律第51号）によるものとする。文字のポイント数は任意とする。

オ 枚数制限は30頁以内とし、要点を簡潔にまとめて作成すること。

カ 副本については、法人等住所・名称・代表者職氏名の無記入及び押印していないものを提出すること。

11 審査方法

下田市に選定委員会を設置し、審査を行う。審査方法は、選定評価基準に基づく評価点により行う。選定は、提出された書類に加えプレゼンテーションを実施し、それらを総合的に審査する。なお、選定委員会の審査は非公開とする。

12 選定基準

別紙「評価基準」のとおり

13 選定方法

候補の選定については、選定委員の採点により、以下の条件に従い順次選定する。

ただし、総合点が80点未満の場合は、候補者として選定しない。

- (1) 過半数を超える選定委員から最高順位を得た者
- (2) (1) により決しない場合、全選定委員の合計得点が最高得点の者
- (3) (2) が複数いる場合、評価基準の細項目①⑥の評価点の合計が最も高い者
- (4) (3) が複数いる場合、事業費の最も安価な者

14 企画提案の選定予定日等

- (1) 日 時 令和7年10月15日(水)(予定)
- (2) 場 所 下田市役所 河内庁舎 会議室多目的室1F(控室:会議室1-A又は1-B)
下田市河内101番地の1
- (3) 内 容 提案者による企画提案書の説明(20分)及び質疑応答(10分)
- (4) 出席者 4名以内。管理責任者及び主たる担当者は必ず出席すること。
説明及び質疑応答の回答者は、主たる担当者が行うこと。
- (5) その他
 - ・プレゼンテーション順や時間などの詳細については、企画提案書提出期限後に電子メールにより、参加業者へ通知する。
 - ・説明は、提出された企画提案書に基づいて説明することとし、追加資料(スライドを含む)の使用及び配布は認めない。なお、プロジェクターを使用する場合、プロジェクター及びスクリーンは市で準備するが、パソコン等の機器は持参すること。

15 審査結果の通知

企画提案のプレゼンテーション実施後10日以内に、文書により通知する。ただし、審査結果について、異議の申立ては受け付けない。

16 契約方法

選定した提案者と市が協議し、委託業務に係る仕様を確定させたうえで、契約を締結する。仕様書の内容は、提案された内容を基本とするが、市との協議により必要に応じて内容を変更したうえで契約を締結することがある。

なお、選定した最優秀提案者と市との間で行う仕様の詳細事項について協議が整わなかった場合には、評価結果において総合評価が次に高い提案者と協議を行う。

17 提案者の失格

次のいずれかに該当する場合は、失格とする。

- (1) 提出期限を過ぎて企画提案書が提出された場合
- (2) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (3) 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく更生手続開始の申立てがなされている場合。ただし、手続開始決定を受けているものを除く。
- (4) 民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続開始の申立てがなされている

場合。ただし、手続開始決定を受けているものを除く。

- (5) 審査の公平性を害する行為があった場合
- (6) 各年度の契約限度額を上回る見積書を提出した場合
- (7) 前各号に定めるもののほか、企画提案に当たり、著しく信義に反する行為等をしたことにより、選定委員会の委員長が失格であると認めた場合

17 その他留意事項

- (1) 本プロポーザルの参加に要する費用は、すべて参加事業者の負担とする。
- (2) 提出後の企画提案書の修正は、提出期限内においてのみ可能とする。
- (3) すべての提出書類は返却しない。
- (4) 企画提案書は、事業者選定に伴う作業等に必要な範囲において複製を作成する場合がある。
- (5) 本プロポーザルに係る提出書類は、提案事業者の新たな発明、考案又は著作物の創作を含んでいる可能性を考慮し情報公開の非対象とする。
- (6) 提出された提案資料に係る著作権は、元来第三者に帰属するものを除き、それぞれの提出者に帰属するものとする。なお、提案資料等の中で第三者の著作物を使用する場合は、著作権法に認められた場合を除き、当該第三者の承諾を得ておくものとする。第三者の著作物の使用に関する責は、使用した参加者にすべて帰するものとする。

18 問い合わせ、企画提案書等提出先

下田市市民保健課 介護保険係〔担当：金子〕

〒415-8501 静岡県下田市東本郷1丁目5番18号

電話番号 0558-22-2077（直通）

F A X 0588-22-1030

E-MAIL kaigo@city.shimoda.lg.jp

(別紙)

評価基準

項目	細項目	評価の視点	配点
事業目的 理解度	①事業目的・事業 内容の理解度	最新の老人福祉法、介護保険法、認知症施策に関する制度についての理解度を評価する。	10
		本市の特性を踏まえ介護保険・高齢者保健福祉・認知症施策の現状、課題などについて実態に即して提案しているか。	15
提案内容	②提案手法	策定方針の先進性・独創性がみられ実現性があるのか	10
		調査・分析手法の工夫	10
		策定手法を評価する	10
	③提案の妥当性	作業手順（プロセス）を評価する	10
	④実現可能性	仕様書に記載された内容を満たし作業工程スケジュールなどの実現性を評価する	10
	⑤情報提供・基礎 データの収集能力 や分析	本計画策定における情報収集能力や調査結果を基に的確かつ専門的な分析を行っているか評価する	10
	⑥例規関係情報提供	例規関係情報収集能力を評価する	15
	⑦独自提案	その他、有効な業務支援を遂行する提案がなされているか。	10
業務実施 体制	⑧業務の実施体制	従事する主担当研究員（予定）の本業務と類似の業務に関する実務経験を評価する	5
		従事する主担当研究員（予定）の手持ち業務の状況について契約金額500万円以上の手持ち業務件数を評価する	5
		業務を実施するに当たり、適切な人員配置を行っており、体制が整っているか	5
	⑨高齢者保健福祉 計画・第9期介護 保険事業計画策定 業務の受託実績	高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定業務実績を評価する	5
見積額	⑩見積金額	限度額に対する見積金額を評価する（2か年合計総額）	10
総合点			140