

木古内町高齢者日常生活圏域ニーズ調査集計・分析業務委託に係る  
プロポーザル実施要領

1 目的

介護や介護予防の必要性、地域の課題やニーズを把握するために実施する「木古内町高齢者日常生活圏域ニーズ調査」について、調査結果を集計及び分析することにより、今後の町の高齢者保健福祉施策に反映させるとともに、「第8期木古内町老人福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：令和3年度～令和5年度）を作成する際の基礎資料とするもの。

2 一般事項

(1) 業務名

木古内町高齢者日常生活圏域ニーズ調査集計・分析業務委託

(2) 業務内容

「木古内町高齢者日常生活圏域ニーズ調査集計・分析業務仕様書」のとおり

(3) 選定方法

公募型プロポーザル方式

(4) 委託期間

契約締結日から令和2年3月13日（金）まで

(6) 予算額総額

2,700,000円（消費税を含む）

※消費税は10%とする。

(7) 入札担当課

木古内町保健福祉課介護福祉グループ

(8) 業務担当課

木古内町保健福祉課介護福祉グループ

3 プロポーザル参加資格

本プロポーザル参加者は、次に掲げる要件をすべて満たす者であることとする。

- (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こと。
- (2) 北海道に本社（本店）又は支社（支店）、営業所等を有し、木古内町と緊密な連絡調整が可能であること。
- (3) 北海道及び木古内町が行う指名競争入札に関する指名を停止されていないこと。
- (4) 木古内町財務規則（平成15年規則第15号）第123条の規定により作成した競争入札参加資格者名簿に登録されている者。

4 プロポーザルのスケジュール

(1) 公告期間

令和元年8月9日（金）から令和元年8月30日（金）まで

(2) 参加申込書受付期間

令和元年8月9日（金）から令和元年8月30日（金）17時まで【必着】

(3) 提案書作成に関する質問受付期間

令和元年8月9日(金)から令和元年9月6日(金)17時まで

(4) 企画提案書受付期間

令和元年9月2日(月)から令和元年9月24日(火)17時まで【必着】

(5) プレゼンテーション及びヒアリングの実施

①日時：令和元年10月1日(火)から令和元年10月3日(木)の間で町が指定し、通知する。

②場所：木古内町産業会館（会場は別途通知）

(6) 審査結果通知

ヒアリング後7日以内

(7) 業務委託契約締結

令和元年10月上旬

5 提出書類等

(1) 参加申込書の提出

ア 木古内町ホームページから様式をダウンロードのうえ、必要事項を記入し、受付・連絡先に提出すること。（郵送または持参）

(2) 提案書作成に関する質問と回答

ア 質問がある場合は、木古内町ホームページから様式をダウンロードし必要事項を記載のうえ、ファックスまたは電子メールで問い合わせること。

イ 回答は質問の都度、すべての参加申込者へ電子メールで返信する。

ただし、特有の企画提案にかかわる質問は、質問者に対してのみ回答する場合がある。

(3) 企画提案書等の提出

ア 提出書類及び部数

下記の企画提案書等を7部提出すること（事業者名は1部のみ記載し、残り6部には事業者名は記載しないこと）

※事業者名が記載されている場合は、減点対象となる場合があります。

(ア) 事業者の概要書（会社案内等）【任意様式】

(イ) 類似業務の実績【任意様式】

(ウ) 企画提案書（A4版）

(エ) 概算見積書（提案内容に対応した概算見積）【任意様式】

イ 提出場所

木古内町保健福祉課介護福祉グループ

【住所】〒049-0422

北海道上磯郡木古内町字本町150-1 木古内町健康管理センター

ウ 提出方法

郵送または持参

(4) プレゼンテーション及びヒアリング

ア プレゼンテーションは、1参加者につき、説明者2名以内、説明時間20分以内、質疑応答10分以内とする。

イ プレゼンテーションで、パソコン等を使用する場合は、参加者が準備すること。

なお、プロジェクターについては、木古内町で用意する。

ウ プレゼンテーション及びヒアリングを行う業者は、数社程度とし、応募者多数の場合は、提出された「企画提案書等」について、選定委員会にて予備審査を実施し、数社程度に絞り込む。（予備審査を実施する場合は、応募者全員に電子メール等で通知する。）

#### (5) 結果通知

採用・不採用にかかわらず、文書等にて通知する。

### 6 事業者の選定

事業者の選定は、木古内町高齢者日常生活圏域ニーズ調査集計・分析業務委託選定委員会において、提出された企画提案書により、仕様書に記載する目的達成のための企画・デザイン等を有することと、価格面等の審査を行い、本業務の契約予定者を選考する。

### 7 審査方法

評価基準は、次のとおりとする。

評価基準		配点
①実施体制・業務遂行能力	・業務委託を遂行するに当たっての実施体制が整っているか。 ・過去の事業実績等から当該業務を遂行することが期待できるか。	20点
②企画提案の適切性	・企画提案の内容と委託業務の目的は合致しているか。 ・各仕様について、効果的な内容が提案されているか。 ・成果品の効果的な活用について提案されているか。	60点
③業務遂行手法の妥当性	・実施スケジュールは適切か。 ・経費の積算は適切か。	20点
総合評価点数		100点

### 8 委託業者の決定

(1) 企画提案の点数による評価により、総合評価点数が一番高い業者と契約交渉を行い決定する。

ただし、総合評価点数が高い業者が複数となった場合は、参考見積金額の低い方を上位とする。

(2) (1) により選定された者と契約交渉を行った結果、辞退その他の理由で契約ができない場合は、次点の者と契約交渉を行う。

(3) 参加者が1者の場合においてもプレゼンテーションを実施するものとする。

(4) (1) 及び(3)の審査の結果、すべての応募者が60点に満たない場合は、委託候補者を決定しない場合がある。

### 9 その他

(1) 参加申込書提出後の辞退は、文書の提出により、速やかに連絡すること。

(2) 参加者が次の事項に該当した場合には、失格とする。

ア 実施要領を遵守しない場合

イ 提出書類に虚偽の記載をした場合

ウ 審査の公平性に影響を与える行動があった場合

(3) 提出する書類の作成及び提出に要する経費は、応募者の負担とする。

(4) 提出された書類は、返却しない。

なお、審査に必要な範囲で、提出書類を複製する場合がある。

(5) 契約にあたっては、必要に応じて選定された提案内容をもとに、細部について打ち合わせを行い、内容を最終調整する。

## 10 提出・問合せ先

木古内町保健福祉課介護福祉グループ

【住所】〒049-0422

北海道上磯郡木古内町字本町150-1 木古内町健康管理センター

【電話】01392-2-2122 【FAX】01392-2-2420

【E-mail】rika-sato@town.kikonai.hokkaido.jp