

# 令和8年度那珂川町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定支援業務委託 公募型プロポーザル(書類審査)実施要領

## 1 趣旨

この実施要領は、令和8年度那珂川町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定支援業務委託の契約候補者を公募型プロポーザル(書類審査)により選定するため、必要な事項を定めるものである。

## 2 業務の概要

### (1) 業務の名称

令和8年度那珂川町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定支援業務委託

### (2) 業務の規模(見積限度額)

金3,652,000円(消費税及び地方消費税を含む)

### (3) 履行期間

契約締結日から令和9年3月31日まで

### (4) 業務内容

別紙業務委託仕様書のとおり

## 3 参加要件

本プロポーザル(書類審査)に参加できるものは、次に掲げる要件を全て満たすこととする。

### (1) 以下に掲げる同種業務の内、いずれかの業務において全国の市区町村の受託実績を有していること。また受託実績は過去3年以内(令和5年度～令和7年度に業務完了)のものとする。

- ・同種業務1＝介護保険事業計画
- ・同種業務2＝地域福祉計画
- ・同種業務3＝障害福祉計画

### (2) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。

### (3) 国税、都道府県税及び市町村民税に滞納がない者であること。

### (4) 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づき更生手続開始の申立てがなされている者(更生手続開始の決定を受けている者を除く。)又は民事再生法(平成11年法律第225号)に基づき再生手続開始の申立てがなされている者(再生手続開始の決定を受けている者を除く。)でないこと。

### (5) 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。)、暴力団員等(同条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。))及び暴力団員等と密接な関係を有する者並びにこれらの者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体に該当しない者であること。

## 4 提案書等の提出

### (1) 提出書類等

- ア 様式1 参加表明書
- イ 様式2 企業概要書・業務実績書（3参加要件(1)に掲げる要件を満たすもの）
- ウ 納税証明書の写し

※本店の所在地における、国税、都道府県税及び市区町村民税の過年度分を含めて未納がないことを証明するもの。（証明年月日が提出日より3か月以内のもの）

- エ 企画提案書
- オ 様式3 業務実施体制表及び業務担当経歴等調書
- カ 任意様式 見積書（見積内訳書を含む）

※見積書は押印されたものをPDFで提出すること。

### 【企画提案書について】

- ※1 企画提案書の規格は、原則としてA4判とする。書式については特に定めないが、見やすさに留意のうえ作成し、枚数の規定は設けない。
- ※2 企画提案書については、仕様内容を満たした内容とし、社会経済情勢や国県の最新動向の反映のほか、法令関係等の企業独自の提案があればあわせて提案すること。
- ※3 企画提案書の構成について、特段の定めはないが、別紙「業務仕様書」に定める業務内容への対応方法等が伺える提案書とすること。

### (2) 提出書類等の提出方法は電子メールによる。

### (3) 提出期限（提出書類等ア～カの提出）

令和8年6月5日12日（金）午後5時まで

### (4) 提出先メールアドレス

koureif@town.tochigi-nakagawa.lg.jp

宛先：那珂川町 健康福祉課 高齢福祉係

## 5 質問の受付・回答

### (1) 受付期間

令和8年6月3日（水）午後5時まで

### (2) 質疑書の提出方法

質問書（様式4）を電子メールにより提出すること。（期限必着）

※質問書の提出先は、4 提案書等の提出(4)提出先メールアドレスに記載のとおり

### (3) 質問に対する回答方法

質問に対する回答は、令和8年6月5日（金）午後5時までに、町ホームページに掲載する。

## 6 契約候補者の決定方法

### (1) 契約候補者の決定

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定支援業務に係るプロポーザル選考委員会（以下「選考委員会」という。）により、審査・評価した結果に基づき、次により契約候補者を決定する。

ア 提案の審査は各評価項目に評価基準を設け、その基準により点数付けすることにより行う。

イ 点数付けは選考委員会の各委員が行い、評価項目ごとに平均の得点を計算し、合計点数により契約候補者を決める。

ウ 合計点数が同一であり、契約候補者となるべく者が2者以上の場合は、選考委員会において総合的に判断し、契約候補者を決定する。

## (2) 評価基準

### 評価項目及び配点

| 評価項目 | 評価の視点   | 配点  |
|------|---|-----|
| 実施体制 | 統括責任者・主任担当者が十分な知見や経験を有しているか。<br>提案内容を実施できる人員が確保されているか。                          | 20  |
| 業務実績 | 業務を遂行する上で関連する同種・類似業務の履行実績があるか。  | 10  |
| 企画提案 | 那珂川町の現行の高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を踏まえて、次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画をどのような計画とするか、基本的な考え方が的確であるか。 | 30  |
|      | 社会情勢（DX、SDGs等）を踏まえた新たな視点での提案がされているか。  | 10  |
|      | 実施方法、スケジュール等は、明確かつ適切であるか。   | 10  |
| 事業経費 | 業務見積書の価格  | 20  |
| 合 計  |   | 100 |

## 2 点数の基準

評価項目ごとの採点は、評価項目の配点に下表の評価基準による乗率を乗ずることにより算出する。

| 評価基準 | 特に優れている | 優れている | 標準的である | やや不十分である | 不十分である |
|------|---------|-------|--------|----------|--------|
| 乗率   | 100%    | 80%   | 60%    | 40%      | 20%    |

## 7 審査結果通知

このプロポーザルの審査結果は、全提案者に書面で通知する。

## 8 提案書の取扱い

提出された企画提案書の取扱いは、次の各号による。

- (1) 提出後の記載内容の追加、修正はできないものとする。
- (2) 提出された企画提案書は、審査及び説明の目的に、その写しを作成し使用することができるものとする。

## 9 結果の公表

- (1) 審査結果通知後速やかに、那珂川町のホームページにて公表する。
- (2) 公表事項
  - ア 契約候補者
  - イ 提案者総数

## 10 失格

次の各号のいずれかに該当する場合、提案者は失格とする。

- (1) 提出書類等が提出期間を超えて提出された場合
- (2) 提出書類等に虚偽の記載をした場合
- (3) その他失格とするに足る事実が明らかになった場合

## 11 その他

- (1) 提出書類等の作成に用いる言語は日本語、通貨は日本国通貨、単位は日本の標準時及び計量法（平成4年法律第51号）によるものとする。
- (2) プロポーザルの作成及び提出に関する費用は、提案者の負担とする。
- (3) 企画提案書の提出後、参加を辞退する場合は、速やかに辞退届を提出すること。
- (4) 本公募の関係者に対して、提案期間において、本公募の内容及び関連することについての接触を禁止する。
- (5) 企画提案書等の内容について、疑義があるときには、問い合わせすることがある。
- (6) 様式3 業務実施体制表及び業務担当経歴等調書に記載された担当社員は、病気、退職等のやむを得ない場合を除き、変更できないものとする。
- (7) 参加申込者は、審査結果に異議を申し立てることができない。

## 12 スケジュール

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| 公募開始                 | 5月25日（月）       |
| 質問の受付                | 6月 3日（水）午後5時まで |
| 質問回答                 | 6月 5日（金）午後5時まで |
| 参加表明書・企画提案書等の提出（ア～カ） | 6月12日（金）午後5時まで |
| 審査日                  | 6月15日（月）       |
| 契約締結日                | 6月中旬予定         |

## 13 問合せ先

住 所：〒324-0692 栃木県那須郡那珂川町馬頭555

担当部署：那珂川町 健康福祉課 高齢福祉係

電 話：0287-92-1119

F A X：0287-92-1164

E-mail：koureif@town.tochigi-nakagawa.lg.jp

様式1

## 参加表明書

令和8年度那珂川町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定支援業務  
委託公募型プロポーザルに参加します。

令和 年 月 日

那珂川町長 様

(提出者) 住 所  
事業所名  
代表者氏名  
担当者氏名  
T E L  
F A X  
E-M a i l

印

様式2

企業概要書・業務実績書

令和 年 月 日

1 会社概要

|                |                         |         |  |
|----------------|-------------------------|---------|--|
| 商号又は名称         |                         |         |  |
| 代 表 者          |                         |         |  |
| 住所又は所在地        | 〒                       |         |  |
| ホームページ         | http://                 |         |  |
| 設立年月<br>(営業年数) |                         | 従業員数(人) |  |
| 主な事業所等         | (特に県内及び近隣県内について記載願います。) |         |  |
| 主な関連会社等        |                         |         |  |

|     |    |       |    |
|-----|----|-------|----|
| 資本金 | 億円 | 売上高   | 億円 |
|     |    | 当期純利益 | 円  |

2 業務実績

(計画名・発注先自治体名等を記載すること。業務実績は任意様式可とする。)

様式3

業務実施体制表及び業務担当経歴等調書

1 業務に従事する者（業務担当は予定でも可）

|                  | 氏名 | 職名 | 担当業務の内容 |
|------------------|----|----|---------|
| 統括責任者            |    |    |         |
| 主任担当者            |    |    |         |
| 業務担当者等<br>（スタッフ） |    |    |         |

※必要に応じて行を追加することを可とする。

※統括責任者・主任担当者の配置については、兼任することはできない。

2 業務の実施体制

※紙面の不足又は、異なる書式での提出を希望する場合は別紙でも可

### 3 業務担当経歴等調書

| 統括責任者（会社として担当者を統括する責任ある立場の者） |      |            |   |
|------------------------------|------|------------|---|
| 氏名                           |      |            |   |
| 役職                           |      |            |   |
| 経験年数                         | 年 箇月 | 現在手持ちの業務件数 | 件 |
| 主な実績                         |      |            |   |

| 主任担当者（業務を中心となって遂行する者） |      |            |   |
|-----------------------|------|------------|---|
| 氏名                    |      |            |   |
| 役職                    |      |            |   |
| 経験年数                  | 年 箇月 | 現在手持ちの業務件数 | 件 |
| 主な実績                  |      |            |   |

| 業務担当者・スタッフ |      |            |   |
|------------|------|------------|---|
| 氏名         |      |            |   |
| 役職         |      |            |   |
| 経験年数       | 年 箇月 | 現在手持ちの業務件数 | 件 |
| 主な実績       |      |            |   |

# 質 問 書

那珂川町長 様

(提出者)

住 所

事業所名

代表者氏名

業務名：令和8年度那珂川町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定支援  
業務委託

| 質 問 事 項 |
|---------|
|         |