

令和5年度
小樽市委託型介護予防事業に係る
公募型プロポーザル実施要領

小樽市福祉保険部福祉総合相談室地域包括ケアグループ
〒047-8660 小樽市花園2-12-1
TEL 0134-32-4111（内線313）
FAX 0134-33-1128

1 事業名

「小樽市委託型介護予防事業」（以下「事業」という。）

2 事業の目的

65歳以上の小樽市民を対象に、体力の維持・向上を図り、活動的で自立した生活を送ることができるよう支援することを目的とします。

3 事業概要

(1) 事業の内容

地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号）及び小樽市委託型介護予防事業（シニアからだづくり教室）実施要綱に基づき、介護予防を目的とした運動教室を実施することとします。

(2) 実施方法

小樽市委託型介護予防事業実施要綱に基づき、実施することとします。

(3) 安全管理体制

実施事業者は、参加者の事故に備え、必要な傷害保険に加入することとします。（費用は委託料に含まれるものとします。）また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施することとします。

(4) 事業実施時期

1期 令和5年5月～令和5年7月

2期 令和5年8月～令和5年11月

3期 令和5年12月～令和6年3月

(5) 教室数、実施回数及び内容

①事業実施期間全体の教室数は13教室とし、1教室の実施回数は週1回、年間36回以上実施することとします。

②1教室は3期に分け、年度途中からの参加もしやすいよう各期で参加者を受け付けることとします。

③教室1回あたりの実施時間は、概ね1時間とし、開催曜日及び時間は小樽市と協議し決定することとします。

④運動の内容は、介護予防を目的としていることから、高齢者が参加しやすく、無理なく行える運動強度の弱いものとします。

(6) 実施場所

実施事業者が用意し、小樽市が適当と認める施設で実施することとします。

また、事業は、専有の場所を確保して実施することとします。（他の事業参加者との共有スペースでの実施はできません）

(7) 利用人数

1教室の1回当たりの利用人数は、概ね30人とします。ただし、参加予定人数が10人以下の場合は実施しないこととします。なお、新型コロナウイルス感染防止のため利用人数について協議し決定することとします。

(8) 利用料

教室1回当たりの利用料を参加者に負担させることができます。

(9) 業務規模

6,552千円(1教室あたり504千円)程度を想定しておりますが、令和5年度予算が市議会で議決された後に確定します。

(10) 履行期間

令和5年4月17日から令和6年3月31日まで

4 参加資格要件

小樽市委託型介護予防事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、次の要件を全て満たす法人であることとします。

- (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) 企画提案書の提出期限において、小樽市の指名停止を受けていないこと。
- (3) 市税・法人税及び地方消費税の滞納がないこと。
- (4) 小樽市内で現に事業を運営し、本事業実施のための会場及び従事者を確保できていること。
- (5) 事業の趣旨に賛同し、小樽市委託型介護予防事業に基づき、事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができること。
- (6) 会社更生法及び民事再生法等による手続きをしている法人でないこと。
- (7) 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77号)第2条第2号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行う法人でないこと。

5 応募の手続き

(1) 提出書類

応募者は、「別表」の申込に関する提出書類一式を作成する。作成した書類は、「別表」に示す順にフラットファイルA4に綴じたものを10部(正本1部、副本9部)提出する。なお、表紙は付けないで提出すること。

(2) 提出期限

令和5年2月24日(金)

(3) 提出先

①持参 受付場所：小樽市福祉保険部福祉総合相談室地域包括ケアグループ
市役所本館1階
(土曜日、日曜日及び祝日は除く)

②郵送 送付先：〒047-8660 小樽市花園2丁目12番1号
小樽市福祉保険部福祉総合相談室地域包括ケアグループ 宛
(提出期限までに必着とします)

6 応募にあたっての留意事項

- (1) 提出された書類は返却しません。
- (2) 書類提出に係る一切の経費は、提出者の負担とします。
- (3) 受付期間を過ぎた場合や必要書類が整っていない場合には、受付できません。
- (4) 提出後の書類の訂正、追加及び再提出は認めません。
- (5) 追加資料の提出を求めることがあります。

- (6) この募集に関する質問は、質問票（様式第10号）により2月13日（月）までとします。
- (7) 本公募型プロポーザルは、令和5年度予算の成立を前提に事前準備行為として行うものであり、予算が成立しなかった場合には、本公募型プロポーザルにかかる契約を締結できないことを御理解の上、応募してください。

7 事業実施候補者の選考

- (1) 事業実施候補者の選考は、小樽市委託型介護予防事業実施事業者審査委員会設置要綱に基づき設置する審査委員会において、企画提案書等の提出書類について別途定める評価基準に基づき審査し、総合的に高い評価を受けた事業者を本業務に適した事業実施候補者として選定します。なお、必要に応じ事業者へのヒアリングを実施する場合があります。
- (2) 審査委員より、提出された企画提案書の内容について質問があった場合には、別に定める回答票により3月13日（月）までに市へ提出してください。
- (3) 審査結果については、応募者全員に通知します。
- (4) 提出された応募書類は、原則小樽市情報公開条例に基づく開示請求の対象となります（個人に関する情報や応募者の正当な利益を害するおそれのある情報を除く）。

8 選考後について

本市は、選考後、事業実施候補者と細目を協議し、所定の手続を経て、委託契約を締結します。
 なお、選考後の受託の辞退は原則として認めません。また、受託の辞退により本市に損害が生じた場合は、その費用を請求する場合があります。

9 スケジュール（予定）

期 間	内 容
2月 1日（水）	市ホームページによる公募開始
2月13日（月）	事業者による質問票提出期限
2月24日（金）	企画提案書等提出期限
3月 1日（水）	審査委員へ企画提案書及び質問票を事前配布
3月 8日（水）	審査委員による事業者への質問票提出期限
3月13日（月）	事業者による回答票提出期限
3月17日（金）	審査委員へ回答票を配布
3月22日（水）	審査委員会による提出書類の審査・選考
3月 下旬	結果の通知
4月 中旬	契約の締結

10 実施事業者選定評価基準

評価項目は以下のとおりとし、委員の人数×満点（100点）の2分の1以上の点数を得た場合、事業実施候補者とします。

審査項目及び評価基準

評価項目		配点	評価基準				
			10点	……	5点	……	0点
基本方針 介護予防事業の	介護予防事業の目的と方針について	10	介護予防事業の目的を十分理解している		介護予防の目的を理解している		介護予防の目的に沿っていない
	介護予防事業に取り組む姿勢について	10	小樽市の高齢者の状況を理解し、介護予防に取り組む姿勢がある		高齢者の特徴を理解し、取り組む姿勢がある		取り組む姿勢がない
プログラムの内容	介護予防に効果的な運動プログラムについて	10	高齢者の体力に応じた効果的なプログラムになっている		介護予防を目的としたプログラムになっている		介護予防を目的としたプログラムになっていない
	高齢者が取り組みやすいプログラムの工夫について	10	高齢者が取り組みやすいプログラムになっている		一部関心の高い高齢者だけが取り組める内容である		高齢者には取り組むことが困難な内容である
	出席率向上の工夫について	10	高齢者が楽しく継続して参加できる工夫がある		欠席者へのフォロー体制がある		出席率向上の取組はない
	高齢者が教室終了後も継続して介護予防に取り組めるような働きかけについて	10	運動を継続できる働きかけがある		参加者の意識向上を図る取組ができている		継続を促す取組はない
実施及び管理体制	高齢者が参加しやすい開催場所・開催時間・曜日が考慮されているか	10	考慮されている		やや考慮されている		考慮されていない
	参加者自己負担の有無や金額	10	自己負担額はない		自己負担額は妥当である		自己負担額が大きい
信頼性	小樽市の介護予防事業委託の実績や経験について	5			ある		ない
	安全管理体制が整っているか、緊急対応マニュアルの有無、感染予防対策ガイドラインについて	5			ある		ない
	個人情報保護管理体制について	5			ある		ない
見積額	見積額は事業規模に相当するか	5			事業規模相当		事業規模を超えている
合計		100					

1.1 その他

- (1) 企画提案者は、本プロポーザルの実施に必要な場合は、提出書類等を小樽市が利用する（複製含む）ことを許諾すること。
- (2) 事業実施候補者として選定された者は、その後の委託契約の遂行に必要な場合、提出書類等を小樽市が利用する（複製含む）ことを許諾すること。
- (3) プロポーザル方式の性質上、企画提案の内容をもって契約するとは限らないこと。

【問合せ先】 〒047-8660 小樽市花園2丁目12番1号
 小樽市福祉保険部福祉総合相談室地域包括ケアグループ
 電 話：0134-32-4111 内線313
 FAX：0134-33-1128

「別表」

申込に関する提出書類一式

項 目	説 明	様 式
企画提案書	(イ) 企画提案書の提出について (ロ) 事業実施計画確認書 (ハ) 実施体制	様式第1号 様式第2号 様式第3号
選定評価項目	(イ) 介護予防事業の基本方針 (ロ) プログラムの内容 (ハ) 実施及び管理運営体制 (ニ) 信頼性 (ホ) 見積書	様式第4号 様式第5-1、5-2号 様式第6号 様式第7号 様式第8号
事業者概要	(イ) 事業経歴・実績 (ロ) 事業者の概要（パンフレットでも可） (ハ) 現在運営している事業に関する資料	任意様式
決算書等	(イ) 直近1年間の決算書類（令和3年度） (ロ) 納税証明（直近1年分のもの） ・消費税及び地方消費税 ・小樽市への法人市民税	事業者の規定様式 税務署で発行したもので、写しも可 小樽市で発行したもので、原本のみ可
その他	提出書類一覧	様式第9号

様式第1号

令和 年 月 日

小樽市長 迫 俊哉 様

住 所

法 人 名

代表者名

印

企画提案書の提出について

小樽市委託型介護予防事業に係るプロポーザルについて、別添のとおり企画提案書等を提出します。
また、小樽市委託型介護予防事業に係る公募型プロポーザル実施要領「4 参加資格要件」を全て満たす事業者であることに相違ありません。

記

1 事業者名

	事業者名	
	担当者名	
連 絡 先	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	

住 所
法 人 名
代表者名

事業実施計画確認書

1 実施可能教室数

該当欄に○印を記入ください。

	10 教室実施可能
	9 教室実施可能
	8 教室実施可能
	7 教室実施可能
	6 教室実施可能
	5 教室実施可能
	4 教室実施可能
	3 教室実施可能
	2 教室実施可能
	1 教室実施可能

2 教室開催方法（開催曜日及び時間帯）

該当する欄に○印を記入し、開催時間帯について午前か午後どちらかに○を付けてください。
(複数の教室を実施する際は複数選択可)。

	月曜（午前・午後）
	火曜（午前・午後）
	水曜（午前・午後）
	木曜（午前・午後）
	金曜（午前・午後）
	土曜（午前・午後）
	日曜（午前・午後）

実施体制

法人名 ()

①事業を実施する会場について

②本事業に従事する者の資格や経歴等

※ 記載スペースが不足する場合は、任意の様式を添付可能とするが、内容は簡潔にまとめるよう留意すること。

介護予防事業の基本方針

法人名 ()

③介護予防事業の目的と方針について

④介護予防事業に取り組む姿勢について

※ 文字サイズは 11 ポイントとし、1 ページ内に収めること。

プログラムの内容

法人名 ()

⑤介護予防に効果的な運動プログラムの工夫について

⑥高齢者が取り組みやすいプログラムの工夫について

※ 記載スペースが不足する場合は、任意の様式を添付可能とするが、内容は簡潔にまとめるよう留意すること。

プログラムの内容

法人名 ()

⑦出席率向上の工夫について

⑧高齢者が教室終了後も継続して介護予防に取り組めるような働きかけについて

※ 記載スペースが不足する場合は、任意の様式を添付可能とするが、内容は簡潔にまとめるよう留意すること。

実施及び管理運営体制

法人名 ()

⑨高齢者が参加しやすい開催場所・開催時間・曜日が考慮されているか

⑩参加者の自己負担の有無や金額

・参加者自己負担予定額

1人1回 _____ 円

※ 文字サイズは11ポイントとし、1ページ内に収めること。

信頼性

法人名 ()

⑪小樽市の介護予防事業委託の実績や経験について

⑫安全管理体制、緊急対応マニュアル、感染予防対策ガイドラインの有無

※マニュアル、ガイドラインがある場合は添付すること

⑬個人情報保護管理体制について

※ 文字サイズは 11 ポイントとし、1 ページ内に収めること。

様式第8号

見積書

小樽市長 迫 俊哉 様

- 1 業務委託名 令和5年度小樽市委託型介護予防事業
- 2 業務委託金額 教室1回につき 円
(消費税及び地方消費税の相当額を含む)

上記の金額のとおり見積もりいたします。

令和 年 月 日

見積人

小樽市委託型介護予防事業公募型プロポーザル提出書類一覧

法人名 ()

項目	提出書類	様式	備考	法人 チェック 欄
企画 提案書	企画提案書の提出について	様式第1号		
	事業実施計画確認書	様式第2号		
	実施体制	様式第3号	記載スペースが不足する場合は、任意の様式を様式第3号の後に添付可能とするが、内容は簡潔になるよう留意すること。	
選定 評価項目	介護予防事業の基本方針	様式第4号	文字サイズは 11 ポイントとし、1 ページ内に収めること。	
	プログラム内容	様式第5号	記載スペースが不足する場合は、任意の様式を様式第5号の後に添付可能とするが、内容は簡潔になるよう留意すること。	
	実施及び管理運営体制	様式第6号	文字サイズは 11 ポイントとし、1 ページ内に収めること。	
	信頼性	様式第7号	文字サイズは 11 ポイントとし、1 ページ内に収めること。 マニュアル、ガイドラインがある場合は添付すること。	
	見積書	様式第8号		
事業者 概要	事業経歴・実績	任意様式		
	事業の概要 (パンフレット可)			
	現在運営している事業に関する資料			
決算書等	直近1年間の決算書類 (令和3年度)	事業者の 規定様式		
	納税証明 (直近1年分) ・消費税及び地方消費税 ・小樽市への法人市民税		・税務署で発行したもので、写しも可 ・小樽市で発行したもので、原本のみ可	
その他	提出書類一覧	様式第9号		

様式第10号

小樽市委託型介護予防事業実施事業者の応募に係る質問書

令和 年 月 日

事業者名	
担当者名	
電話/FAX	
e-mail	
質問内容	