

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザル実施要領

〔 令和 8 年 4 月 9 日 〕
〔 8 小 健 第 1 1 0 号 〕

1 名称

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザル

2 目的

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務を委託するにあたり、当該事業の安定した市民サービスを提供すること及び、民間事業者の技術と創意工夫を活用することにより介護予防に向けた高齢者サービスを提供するため、介護予防事業に係る実績があり、多くの知識及び技術力を当該事業に反映させることができる最適な者を特定するため、公募型プロポーザル方式を実施することとし、その手続きについて必要な事項を定めるものとする。

3 業務の概要

(1) 業務名

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託

(2) 業務内容

別添「小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託仕様書」のとおり

(3) 履行期間

令和 8 年 8 月 1 日～令和 9 年 3 月 3 1 日

4 提案上限額 総額 1,707 千円 (税込)

5 業者選定

(1) 方法 公募型プロポーザル方式

(2) 選定

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザル審査委員会 (以下「審査委員会」という。)において、技術提案書の書類審査 (第一次審査) 及び内容の聴取等 (プレゼンテーション及びヒアリング、第二次審査) を実施し、技術的に最適な者 (以下「最適者」という。) 及び次点者を選定する。

ただし、参加表明書及び技術提案書等 (以下「技術提案書等」という。) の提出者が 5 者に満たない場合は、第一次審査を省略する。

提出者が 1 者の場合であっても、プレゼンテーション及びヒアリング審査を行うが、審査の結果、その評価が一定の基準を満たされなかった場合は、最適者として特定しない。

(3) 参加資格

「小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザル実施要綱 (以下「実施要

網」という。)」による。

6 審査委員会

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザル審査委員会が実施する。

7 審査委員

- (1) 小牧市リハビリテーション連絡会の代表
- (2) 健康生きがい支え合い推進部次長
- (3) 保健センター統括保健師
- (4) 地域包括ケア推進課長
- (5) 介護保険課長

8 選定日程

(1) 全体スケジュール

令和8年4月16日(木) 実施要領等の公表、参加表明書の交付

令和8年4月23日(木) 質問の受付期限(午後4時まで)

令和8年4月30日(木) 質問に対する回答

令和8年5月11日(月) 技術提案書等提出期限(午後4時までに直接持参)

令和8年5月14日(木) 第一次審査:書類審査にて第二次審査要請者の決定

令和8年5月18日(月) 第一次審査結果の通知

令和8年5月27日(水) 第二次審査:プレゼンテーション及びヒアリング審査

令和8年6月9日(火) 結果発表(公表・通知)

令和8年6月下旬 契約締結

※期間の表示があるものは、午前9時から午後4時まで(期間中の土曜日、日曜日及び国民の休日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日を除く。)に行うものとする。

※上記選定日は予定であり、変更する場合がある。

※審査結果は書面にて通知する。

(2) プレゼンテーション及びヒアリング(第二次審査)

ア 日時 令和8年5月27日(水)
午後2時~午後5時のうち、指定する25分程度

イ 場所 小牧市役所404会議室(本庁舎4階)

ウ 出席者 (ア) 出席者は、統括責任者を含む3名以内とする。

(イ) プレゼンテーション及び質疑応答の対応者は、本業務の配置予定責任者(または主たる担当予定者)とすること。

エ 備考

(ア) 技術提案書等の受付順により、1者25分(プレゼンテーション15分、

質疑応答10分)のヒアリングを行う。

- (イ) プレゼンテーションは、技術提案書及び様式3, 4, 5に基づいて行うこととする。
- (ウ) プレゼンテーションの準備は、前者のプレゼンテーションの終了後、3分以内に行うこと。

9 提出書類

(1) 技術提案書等の交付・提出期間

令和8年4月16日(木)～5月11日(月) 午前9時から午後4時まで
(土曜日、日曜日及び国民の休日に関する法律に規定する休日を除く)

※参加表明書(様式1)については、市ホームページに掲載したものをダウンロードすること(窓口での配布は行わない)。

(2) 提出場所及び提出方法

愛知県小牧市堀の内三丁目1番地

小牧市役所 健康生きがい推進課 (本庁舎3階)

※上記提出場所に技術提案書等を直接持参(5月11日午後4時必着)により提出すること。

※技術提案書等の受付順にプレゼンテーション及びヒアリングを実施する。

(3) 提出書類

ア 参加表明書【様式1】※会社印及び代表者印を押印すること。

イ 会社概要【様式3】

ウ 本業務に関連する業務実績【様式4】

※ 令和5年4月1日から実施要綱第5条に規定する技術提案書等を提出する日までの実績に限る。

エ 本業務を受託した場合の配置予定技術者の経歴及び実績【様式5】

オ 技術提案書【任意様式】

- ・ 10部(正本1部・副本9部)
- ・ A4サイズ両面15枚(30ページ、表紙含む、向き自由、文字フォント11pt以上)以内で作成すること。
- ・ 下記(ア)～(ウ)の内容を記載すること。

(ア) 本業務の実施体制及び工程について

- ・ 本業務を実施するにあたっての担当予定者の人数や実施体制を図等で示し、特にアピールしたい組織体制上の優位性を明記すること。

(イ) 本業務に関する提案について

- ・ 別紙「小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託仕様書」に基づき、次の内容について、分かりやすく記載すること。

- a) 業務を遂行するに当たっての基本的な考え方・方針
- b) 効果の測定、分析、検証等の手法
- c) 教室の運営手法、メニューの内容等
- d) 教室への参加促進の工夫
- e) 教室終了後の自主的な継続支援の工夫
- f) 安全管理体制・緊急時対応
- g) その他の提案

(ウ) 見積金額及び積算内訳

- ・ 見積書は、業務の総額（税込額及び税抜額）を記載すること。
- ・ 見積額は、工程表の業務内容及び実施事項に基づいて算出すること。

10 業務内容等に係る質疑応答

プロポーザルに関する質問書（様式2）により令和8年4月23日（木）午後4時までに提出（電子メール・FAXを含む。）すること。口頭による質問の受付や回答は行わない。回答は、一括して市ホームページに掲載する。

11 評価基準

評価項目	評価事項	配点
業務実施体制	① 他自治体等での実績	50点
	② 配置予定技術者の専門性と経歴	50点
	③ 事業運営体制	25点
技術提案内容	① 基本方針の的確性	50点
	② プログラムの専門性	75点
	③ 参加促進の工夫	50点
	④ 教室終了後の自主的な継続支援の工夫	75点
	⑤ 技術提案の構成の独創性	50点
経 済 性	① 価格点	75点
合 計		500点

- (1) 上記項目についてプロポーザル審査委員が採点を行い、各プロポーザル審査委員の採点の合計で最高得点の者を最適者として特定する。
- (2) 最高得点の者が同点の場合は、それらの者のうち、最低見積金額を提示された者を最適者として特定する。

12 費用負担

技術提案書等の作成に係る費用は全て技術提案者の負担とし、参加報酬（報償費）等は支払わない。

13 その他

- (1) 提出後の技術提案書の修正又は変更は認めない。

- (2) 提出書類の返却は行わない。
- (3) 提出された技術提案書の書類は、審査を行うために必要な範囲において、複製することがある。
- (4) 本市は、提出された技術提案書の書類について、審査を行う以外に技術提案者に無断で使用しないものとする。
- (5) 提出書類は、小牧市個人情報保護に関する法律施行条例（令和4年小牧市条例第42号）に基づき開示する場合がある。
- (6) 提案内容に虚偽があった場合、又は、提案上限額を超えた場合は提案を無効とする。
- (7) 審査の結果は書面により通知する。
- (8) 本市が書面通知した内容を超える審査の内容等に関する問い合わせには応じない。また、審査の結果に対する異議は受け付けない。
- (9) 最適者の特定後、契約条件等について、本市と最適者との間で協議し、予算の範囲内で契約を締結する。契約手続き及び契約書は、小牧市契約規則の定めるところによる。また、提案された内容と実際の契約内容が異なる場合があるので了承すること。なお、最適者との協議が不調のときは、次点者と協議を行うものとする。
- (10) 本市は、契約締結後においても、受注者に本提案における不正または虚偽記載等と認められる行為が判明した場合は、契約を解除できるものとする。

14 問合せ先

小牧市役所 健康生きがい支え合い推進部

健康生きがい推進課 健康政策係

〒485-8650 小牧市堀の内三丁目1番地

TEL 0568-39-6568（平日9時～16時まで）

FAX 0568-75-8283

E-mail kenkoikigai@city.komaki.lg.jp

参加表明書（兼受領書）

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザルに関係書類を添えて参加を表明します。

令和 年 月 日

(宛先) 小牧市長

(提出者)

〒住所
商号又は名称
代表者

(連絡先担当者)

所 属
氏 名
電 話
F A X
E-mail

受領確認欄（※事務局で記入）

受付番号

受付印

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザルに関する技術提案書等を受領いたしました。

令和 年 月 日

(宛先) 小牧市長

商号又は名称
代表者

プロポーザルに関する質問書

小牧市介護予防普及啓発事業支援業務委託プロポーザルにかかる、次の項目について質問いたします。

質問事項

注意事項

- 1 項目番号はつけないものとする。
- 2 質問がない場合は、質問書を提出する必要はない。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

令和 年 月 日

会社概要

1 会社概要

令和 年 月 日現在

会社名			
代表者職・氏名			
本社所在地			
設立年月	年 月	従業員数(人)	
資本金	千円	売上金 (最新年度)	千円 程度
業務内容			
ホームページアドレス			
小牧市を担当する 支社(店)名			

2 連絡担当者

氏名		役職	
所属			
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
業務内容			
ホームページアドレス			

令和 年 月 日

業務実績

令和 年 月 日現在

受注実績の総件数 _____ 件

主な業務実績（業務実績は5件以内とする。適宜行数を追加して作成すること。）

1	業務名			
	発注機関名			
	契約金額	円	契約期間	
	業務概要			
2	業務名			
	発注機関名			
	契約金額	円	契約期間	
	業務概要			
3	業務名			
	発注機関名			
	契約金額	円	契約期間	
	業務概要			

注意事項

- 1 業務実績は、過去3年間に国又は地方公共団体が発注する介護保険法に基づく介護予防教室その他本業務に類似すると認められる業務とする。
- 2 本件を営業所又は支社等が受託する場合は、その営業所等の実績のみを記入する。
- 3 記載は代表的な5件までとし、それ以上の実績がある場合は、任意様式にて別紙添付可。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

令和 年 月 日

配置予定技術者

氏名	生年月日	年齢
所属する部署	役職等	実務年数
資格の種類	取得年月日・登録番号等	

本業務に関連する担当実績

注意事項

- 1 業務実績は、過去3年間に国又は地方公共団体が発注する介護保険法に基づく介護予防教室その他本業務に類似すると認められる業務とします。
- 2 行が不足する場合には適宜行を追加して記載してください。

1	業務名称	
	発注者名	
	業務期間	
	契約期間	
	分担業務及び立場	
2	業務名称	
	発注者名	
	業務期間	
	契約期間	
	分担業務及び立場	

本業務に関してアピールできる点

--