

# 石川町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画及び認知症施策推進計画

## 策定業務委託簡易公募型プロポーザル方式実施要領

### 1. 目的

本要領は、石川町における「石川町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定にあたり、豊富な実績、高度な専門知識、および優れた企画提案力を持つ事業者（以下「事業者」という。）を簡易公募型プロポーザル方式により選定するために必要な事項を定めるものである。

### 2. 業務概要

- **業務名**：石川町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定業務委託
- **業務内容**：別紙仕様書のとおり
- **履行期間**：契約締結日の翌日から令和9年3月31日まで
- **契約限度額**：【4,000,000】円（消費税および地方消費税を含む。）  
※各事業費、事業総額を超える提案は失格とします。

### 3. 参加資格要件

本プロポーザルに参加を希望する者は、参加表明書の提出期限において、次に掲げる要件をすべて満たしていること。

1. 石川町の物品等入札参加資格者名簿に登録がなされていること。
2. 地方自治法施行規則第167条の4の規定に該当しないこと。
3. 本自治体から指名停止措置を受けている期間でないこと。
4. 会社更生法または民事再生法に基づく手続き中でないこと。
5. 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条に掲げる暴力団又は暴力団員及びそれらの利益となる活動を行う団体ではないこと。
6. 東北管内に事業所または営業所を有する事業者であること。
7. 過去5年以内において、福島県内における地方公共団体から以下の計画全てに係る策定業務を元請けとして受託した実績を各1件以上有すること。
  - 市町村高齢者福祉計画・介護保険事業計画
  - 市町村障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画
  - 市町村長期総合計画及び総合戦略
  - 市町村地域福祉計画
  - 市町村健康増進計画

### 4. スケジュール（予定）

本プロポーザルのスケジュールは以下の通りとする。

手 続 等	期 日	留意事項
公募型プロポーザル公募開始	令和8年 6月18日 (木)	ホームページ公開
参加申込書提出期限	令和8年 7月1日 (水)	
質問書の受付期限	令和8年 7月3日 (金)	
質問の回答期限	令和8年 7月6日 (月)	
企画提案書等の提出期限	令和8年 7月9日 (木)	
審査結果通知	令和8年 7月14日 (火)	書面及びホームページ公表
契約締結	令和8年7月中旬	

## 5. 質問の受付および回答

本要領および仕様書に関する質問は、次の通り受け付ける。

- **提出方法**：(様式第1号) 質問書に記入の上、電子メールにて提出すること。
- **回答方法**：質問者名は伏せた上で、期限までに石川町ホームページに一括掲載する。
- **提出先**

石川町役場 保健福祉課 高齢福祉課係 宛

電子メール【[koreifukushi@town.ishikawa.fukushima.jp](mailto:koreifukushi@town.ishikawa.fukushima.jp)】

※メールの件名を「プロポーザルに係る質問 (事業者名)」とすること。

## 6. 参加表明の提出

本プロポーザルへの参加を希望する事業者は、以下の書類を期限までに町へ提出すること。

- **提出書類 (提出部数：各正1部)**
  - ・ 参加申込書 (様式第2号)
  - ・ 会社概要書 (様式第3号)
  - ・ 実績調書 (様式第4号)

- **提出期限**

令和8年7月1日（水）17時まで（必着）

- **提出方法**

郵送または持参による。

※持参の場合は受付期間中（土日・祝日を除く。）の9時から17時までとする。

- **留意事項**

※提出された書類等は返却しない。

※参加表明書を提出後に辞退をする場合は、辞退届（様式第5号）を提出すること。

## 7. 参加資格の確認・通知

参加申込書の提出があった事業者の参加資格について、参加資格要件に基づき確認し、その結果を参加者に通知する。

## 8. 企画提案書の提出

企画提案書は、6に定める参加表明を行い、参加資格の確認の通知を受けた者のみ提出できるものとし、次のとおり提出すること。

- **提出書類（提出部数：正本1部、副本1部）**

- ・ 企画提案書（任意様式：A4用紙20枚以内、両面印刷可）
- ・ 工程計画（任意様式：A3折り込み可）
- ・ 見積書及び積算内訳書（任意様式）

- **提出期限**

令和8年7月9日（木）17時まで（必着）

- **提出方法**

郵送または持参による。

※持参の場合、は受付期間中（土日・祝日を除く。）の9時から17時までとする。

## 9. 企画提案書作成の留意事項

企画提案書については、次の条件を満たすものとする。

1. 提案書の構成は任意とするが、用紙サイズはA4版（縦版、横版片面、両面、体裁等は不問）で、A3版を含めるときは折り込んでサイズを合わせるものとし、別紙「審査基準表」に記載されている評価項目に関する内容を必ず含めて作成すること。
2. 企画提案書は「1社1案」とする。PRしたいポイントや記載内容の理由・背景など、提案趣旨を明確に示し、定められた内容にまとめること。

## 10. 選定方法および審査基準

- **選定方法**

- (1) 提出書類の内容の審査を経て、最も評価点数の高い者を優先交渉権者、次に評価点数の高い者を次順位者として選定する。なお、審査の経緯及び審査内容に関する問い合わせには応じな

い。

- (2) 企画提案者が1社であっても審査を実施し、その提案内容が選定基準を満たすと認められる場合は、優先交渉権者として選定する。
- (3) 評価点数の合計が同点となる提案が複数ある場合は、提案額の安価な方を提案した参加者を上位とする。
- (4) プロポーザル参加者が1社の場合であっても、総合得点が6割以上と評価される場合には、この公募型プロポーザルは成立するものとする。

- **審査基準**

別紙「審査基準表」のとおり。

## 11. 注意事項

- 提出された書類の差し替え、再提出および撤回は認めない。
- プロポーザル参加に要する一切の費用は、参加者の負担とする。
- 提出された書類は返却しない。また、提出書類は選定以外の目的には使用しない。
- 次のいずれかに該当する場合は、失格とする。
  - 提出期限を過ぎて書類が到着した場合
  - 提出書類に虚偽の記載があった場合
  - 審査の公平性を害する行為（委員への接触等）があった場合

## 12. 事務局（問い合わせ・書類提出先）

- 担当部署：石川町役場 保健福祉課（担当：高齢福祉係 佐川）
- 住所：〒963-7893 福島県石川郡石川町字長久保 185-4
- 電話番号：【0247-26-9124】
- FAX 番号：【0247-26-4148】
- 電子メール：【koreifukushi@town.ishikawa.fukushima.jp】

様式第1号

# 質問書

令和 年 月 日

石川町長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

下記の通り質問します。

記

件 名 石川町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定業務

内 容

様式第2号

# プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

石川町長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

石川町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定業務に係る簡易公募型プロポーザル方式に参加します。

担当部署名
担当者職氏名
電話番号
メールアドレス

様式第3号

## 会社概要書

商号又は名称			
所在地			
担当事業所			
代表者職・氏名		創設年	
資本金		従業員数	
業務内容			
関連会社			
保有資格・認証等			

※パンフレット等、会社の概要が分かるものを添付すれば省略可とする。

## 実 績 調 書

事業者名 \_\_\_\_\_

(1) 実施要領4.(1)に規定する計画策定業務の実績

	業務名	委託者	契約金額	履行期間
①				年 月～ 年 月
②				年 月～ 年 月
③				年 月～ 年 月
④				年 月～ 年 月
⑤				年 月～ 年 月

※①市町村高齢者福祉計画・介護保険事業計画

②市町村障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画

③市町村長期総合計画及び総合戦略

④市町村地域福祉計画

⑤市町村健康増進計画

をそれぞれ記載すること。

※記入欄が不足した場合は適宜追加すること。

※記載した業務の履行がわかる契約書の写しを添付すること。

(2) 石川町の異種業務実績

	業務名	契約金額	履行期間
①			年 月～ 年 月
②			年 月～ 年 月
③			年 月～ 年 月
④			年 月～ 年 月
⑤			年 月～ 年 月

※5件を上限として記入すること。

様式第5号

# 辞 退 届

令和 年 月 日

石川町長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

石川町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定業務に係る簡易公募型プロポーザル方式に参加申込書を提出いたしましたが、下記の理由により辞退します。

記

(辞退理由)