

甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスC

公募型プロポーザル実施要領

1 目的

介護保険法に規定する介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスCの実施において、介護予防に関するセルフケアや地域住民の介護予防活動への参加を促すことを効果的に達成できる事業者を「公募型プロポーザル」方式により選考する。

2 業務概要

(1) 業務名

甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスC

(2) 業務内容

元気アップチェック（基本チェックリスト）により介護予防・日常生活支援サービス事業対象者として登録された者、あるいは要支援1及び要支援2の認定を受けている者のうち、介護予防ケアマネジメントの結果、サービスを利用することで介護予防を自分で実施するセルフケアにつながることを期待できる者に、以下の通所型サービスCを実施する（詳細は各仕様書を参照）。

ア 元気運動教室（運動器の機能向上・器械あり）

イ 元気運動教室（運動器の機能向上・器械なし）

ウ わっはっ歯教室（口腔機能の向上）

(3) 履行期間

令和6年12月2日（月）から令和7年3月31日（月）まで

なお、教室の開始日は定めないが、履行期間内に1ヶ所以上の会場で、1クール（3ヶ月間）の実施を予定するものとする。

(4) 委託料

人件費、事務費、管理費、光熱水費、会場費、事業の企画、運営、実施にかかる費用等すべてを含むものとする。

支払いは、1クールごとの実績払いとし、受託者は1クール終了後の事業報告とともに市に請求する。市は請求のあった日から起算して30日以内に事業者へ直接委託料を支払う。

ア 元気運動教室（運動器の機能向上・器械あり）

1人1クール12回（月4回×3ヶ月） 27,000円（非課税）

イ 元気運動教室（運動器の機能向上・器械なし）

1人1クール12回（月4回×3ヶ月） 21,000円（非課税）

ウ わっはっ歯教室（口腔機能の向上）

1人1クール6回（月2回×3ヶ月） 7,500円（非課税）

3 参加資格要件

本プロポーザルに参加できる者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす者とする。

(1) 市内の会場で別紙仕様書に定める業務内容及び人員配置の履行が可能な法人又は個人であること。なお、実施会場が所在する日常生活圏域に住所を有する対象者を受け入れることが望ましいが、送迎が可能な場合はその限りではない。

(2) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定のいずれにも該当していない者であること。

(3) 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6号に規定

する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと。また法人においては、その役員が暴力団員でないこと。

- (4) 公告の日から契約締結日までの期間に、「甲府市物品供給（入札等）制度要綱」及び「甲府市建設工事等請負契約に係る指名停止等措置要綱」に基づく指名停止を受けている日が含まれている者でないこと。
- (5) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更正手続き又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく民事再生手続き開始の申立がなされている者でないこと。
- (6) 公告の日以前6ヶ月以内に手形又は小切手の不渡りを出した者でないこと。また、不渡りによる取引停止処分を受けた場合は、処分を受けた日から2年を経過していること。
- (7) 国税及び事業所等が所在する市町村の税を滞納していない者であること。

4 スケジュール

告示	令和6年10月18日（金）
質問の受付	令和6年10月25日（金）午後5時まで
質問への回答	令和6年10月29日（火）までに順次回答
公募申込書等の提出	令和6年11月1日（金）午後5時まで
現地調査	令和6年10月下旬～11月初旬
審査結果通知発送	令和6年11月下旬
業務委託契約締結	令和6年12月2日（月）

5 参加に係る必要書類の提出

「3 参加資格要件」を全て満たし、本プロポーザルに参加を希望する場合は、次により必要書類を提出すること。

(1) 提出期限

令和6年11月1日（金）午後5時まで

(2) 提出方法

甲府市健康支援センター2号館1階（〒400-0858 山梨県甲府市相生二丁目17番1号）にある甲府市 健康政策課 医療介護支援係へ持参又は郵送（締切日必着の書留郵便）にて提出すること。

持参の場合は、平日の午前9時から午後5時までとする。

郵送の場合は、書類到着の確認のために健康政策課に必ず電話連絡すること。

電話番号：055-237-5484（直通）

(3) 提出書類

次の①から⑥とし、住民票、法人登記簿謄本、納税証明書は、いずれも発行後3ヶ月以内の原本を提出する。

ア 個人として応募する場合

①公募申込書（第1号様式）

②事業提案書（第2号様式）

事業提案書は実施会場1ヶ所に対して1枚提出すること。

③住民票

④誓約書（第3号様式）

⑤所得税・消費税等納税証明書（その3様式）

⑥事業所等が所在する市町村の税の未納がない証明

イ 法人として応募する場合

①公募申込書（第1号様式）

②事業提案書（第2号様式）

事業提案書は実施会場1ヶ所に対して1枚提出すること。

③法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）

④誓約書（第3号様式）

⑤法人税・消費税等納税証明書（その3様式）

⑥事業所等が所在する市町村の税の未納がない証明

6 質問の受付及び回答

本プロポーザルに関して質問がある場合は、次のとおり提出すること。

(1) 提出期限

令和6年10月25日（金）午後5時まで

(2) 提出方法

質問書（第4号様式）により、電子メールで提出すること。

送信後に受信確認のため健康政策課に必ず電話連絡すること。

メールアドレス：kenkouss@city.kofu.lg.jp

電話番号：055-237-5484（直通）

(3) 回答方法

令和6年10月29日（火）までに甲府市ホームページ上で順次掲載する。なお、質問のあった参加申請者名は公表しない。

(4) 留意事項

ア 本要領及び仕様書、各様式の内容以外に関する質問には回答しない。

イ 口頭による個別対応は行わない。

7 選考

(1) 選考方法

参加資格要件や提出書類の確認、ヒアリング及び現地調査を行う。なお、現地調査の際、審査に必要な場合、追加書類の提示を求められることがある。

保健衛生部内に設置した選定委員会において、選定基準に基づき総合的に審査し、受託候補者の選考を行う。

審査項目

配分	項目	配点
絶対項目	職員体制	20
	安全管理体制	20
標準項目	職員の資質	10
	会場のスペース等	10
	事業開始のための整備状況	10
	事業内容	10
	アセスメント内容	10
加点項目	送迎、AEDの設置	10

(2) 審査結果

審査結果は、各参加申請者に文書で通知する。また、甲府市ホームページに掲載する。

(3) その他

ア 本プロポーザルの審査に関する事項は非公開とする。

イ 審査結果に対する異議申し立ては、受け付けない。

8 参加申請者の失格

参加申請者が次のいずれかに該当する場合は、失格とする。

- (1) 本要領「3 参加資格要件」を満たさなくなった場合
- (2) 提出書類等に虚偽の記載があった場合
- (3) 審査の公平性を害する行為や一連の公募手続を通じて著しく信義に反する行為があり、選定委員会が失格と認めた場合
- (4) 参加申請者が、契約を履行することが困難と認められる状態に至った場合

9 プロポーザルの中止等

やむを得ない理由等により、本市がプロポーザルを実施することができないと認めるときは、本プロポーザルを中止する場合がある。その場合、応募に関わる全ての経費は、本市に請求できないものとする。

10 辞退

参加申請後に辞退する場合には、参加辞退届（第5号様式）を提出すること。

11 その他

- (1) 応募に関わる全ての経費は、参加申請者の負担とする。
- (2) 市は、提出された関係書類等の機密保持には十分配慮する。
- (3) 市は、提出された事業提案書等は当該審査以外に無断で使用しない。
- (4) 市は、提出された関係書類等は返却しない。
- (5) 提出書類の内容に含まれる著作権、特許権その他日本国の法令に基づいて保護される第三者の権利となっている事業手法等を用いた結果生じた事象に係る責任は、全て参加申請者が負うものとする。

12 連絡先

甲府市 保健衛生部 保健衛生総室 健康政策課 医療介護支援係

住 所 〒400-0858 甲府市相生2丁目17番1号

甲府市健康支援センター2号館1階

電 話 055-237-5484（直通）

電子メール kenkouss@city.kofu.lg.jp