

越谷市障害者等相談支援事業業務委託  
に係る公募型プロポーザル実施要領

平成31年（2019年）

越谷市

## 1. 趣旨

---

越谷市障害者等相談支援事業の円滑な事業推進を目的とした業務委託を締結するにあたり、委託事業者の知識・技能・経験・運営能力を見極め、本業務に最適な委託業者を選定するものです。

## 2. 募集の概要

---

### (1) 対象事業

越谷市障害者等相談支援事業実施要綱第1条に規定する障害者等相談支援事業（以下、「障害者等相談支援事業」という。）

### (2) 募集地区及び履行場所

次の地区について、委託事業者を募集します。

地区名	担当地区	履行場所
北部地区	桜井地区、大袋地区	越谷市大字恩間181番地1 北部市民会館内
東部地区	新方地区、増林地区 大沢地区、越ヶ谷地区	対象地区内
南部地区	蒲生地区、川柳地区 大相模地区	対象地区内
西部地区	荻島地区、出羽地区 北越谷地区、南越谷地区	対象地区内

### (3) 委託事業者数

各地区1事業者（合計4事業者）

### (4) 委託期間

2019年10月1日から2022年9月30日まで

※ 契約は地区ごとに締結します。（合計4件の契約）

※ 法令等に定める事項に違反した場合等、委託を継続することが妥当でないと認める場合には、事業の委託を取り消す場合があります。

### 3. 委託料の額及び支払い方法

---

#### (1) 委託料の支払上限額

<北部地区>

【総額：36か月分】	34,500,000円
【2019年度：6か月分】	5,750,000円
【2020年度：12か月分】	11,500,000円
【2021年度：12か月分】	11,500,000円
【2022年度：6か月分】	5,750,000円

<東部地区、南部地区、西部地区>

【総額：36か月分】	39,900,000円
【2019年度：6か月分】	6,650,000円
【2020年度：12か月分】	13,300,000円
【2021年度：12か月分】	13,300,000円
【2022年度：6か月分】	6,650,000円

#### (2) 支払い方法

完了払（毎月払）

※契約後の2019年10月分からの支払いとなります。

### 4. 委託事業者の選定方法

---

公募型プロポーザル方式により選定を行います。

提出書類及び提出書類に基づくプレゼンテーションによる審査を実施し、越谷市障害者等相談支援事業の目的を最も効果的に達成できると認められるものを応募者の中から選定します。

### 5. 応募者の資格

---

募集する地区において、越谷市障害者等相談支援事業を運営できる法人で、越谷市物品購入等入札参加資格者名簿に登録があり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第51条の19の規定による指定一般相談支援事業者の指定又は法第51条の20の規定による指定特定相談支援事業者の指定を受けた法人とします。

ただし、次に該当する法人は、応募者となることはできません。

- (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定により、本市における入札参加を制限されているもの
- (2) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てをしているもの
- (3) 越谷市の契約に係る指名停止等の措置要綱（平成30年告示第349号）に基づく指名停止措置又は越谷市の締結する契約からの暴力団排除措置に関する要綱（平成9年告示第8号）に基づく指名除外措置を受けているもの
- (4) 個人情報の取扱いについて、適切な安全管理措置を講じていないもの

## 6. 募集から事業開始までのスケジュール

1	実施要領等の配布	2019年4月1日（月） ～4月22日（月）
2	実施要領等に関する質問の受付	2019年4月1日（月） ～4月8日（月）
3	実施要領等に関する質問の回答	2019年4月12日（金）
4	応募申請書の提出	2019年4月12日（金） ～4月17日（水）
5	企画提案書等の提出	2019年4月12日（金） ～4月22日（月）
6	選定審査会 （プレゼンテーション等）	2019年5月上旬
7	審査結果通知	2019年5月中旬
8	契約の締結	2019年6月上旬
9	委託業務開始	2019年10月1日（火）

## 7. 募集に関する事項

---

(1) 実施要領等の配布

2019年4月1日から市ホームページで配布します。

(2) 実施要領等に関する質問の受付

2019年4月1日から4月8日までの間、実施要領等に関する質問を受け付けます。質問がある場合、質問書（様式14号）を越谷市福祉部障害福祉課まで電子メール又は書面（必着）にて提出してください。

(3) 実施要領等に関する質問の回答

2019年4月12日午後5時までに越谷市のホームページに掲載します。

(4) 応募申請書の提出

本件プロポーザルへの応募申請を行う事業者は、応募申請書（様式第1号）を電子メール又は書面にて提出してください。

① 提出先：越谷市福祉部障害福祉課

所在地：〒343-8501 埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番1号  
電子メールアドレス：shogaifukushi@city.koshigaya.lg.jp

② 受付期間：

2019年4月12日（金）から2019年4月17日（水）  
午後5時15分必着

(5) 企画提案書等の提出

各地区ごとに、応募申請と同時又は応募申請後提出期間中に、企画提案書等を提出してください。

なお、応募申請書を提出した場合であっても、提出期間中に企画提案書等の提出を行わなかった事業者は失格とします。

① 提出書類：8に定める提出書類（企画提案書一式、見積書一式）  
（以下、「企画提案書等」という。）

② 提出期間：2019年4月12日から  
2019年4月22日（月）午後5時15分まで

③ 提出先：越谷市福祉部障害福祉課

④ 提出方法：直接持参

(6) 選定審査会（プレゼンテーション等）

応募申請書及び企画提案書等を提出いただいた事業者より、企画提案書についてのプレゼンテーションをしていただく選定審査会を開催します。

日程：2019年5月上旬

※プレゼンテーション20分、質疑応答10分

※開催日時及び審査会場等詳細については、応募申請書及び企画提案書等の提出のあった事業者へ個別に通知します。

(7) 審査結果通知

審査結果の通知については、審査終了後、応募申請書及び企画提案書等を提出いただいた全事業者に対し、2019年5月中旬に通知します。

## 8. 選定審査会に係る提出書類

---

(1) 企画提案書

次に掲げる書類を応募申請地区ごとに、正本1部、副本12部（副本は複写可）を提出してください。

- ① 誓約書（様式第2号）
- ② 法人の概要（様式第3号）
- ③ 役員等名簿（様式第4号）
- ④ 法人の定款又は寄付行為
- ⑤ 法人の登記事項証明書
- ⑥ 法人の事業実績（様式第5号）
- ⑦ 法人の財務状況（様式第6号）
- ⑧ 直近3決算期分の決算書
- ⑨ 事業実施予定地（様式第7-1号、7-2号）
- ⑩ 職員体制等（様式第8-1号、8-2号、8-3号）
- ⑪ 事業計画書（様式第9号）
- ⑫ 安全管理（様式第10号）
- ⑬ 苦情対応（様式第11号）
- ⑭ 直近の指定一般又は指定特定相談支援事業所の実地指導結果通知

※ 北部地区においては、履行場所を指定していることから、⑨事業実施予定地（様式第7-1号、7-2号）の提出は不要です。

## (2) 見積書

次に掲げる書類を応募申請地区ごとに、正本1部、副本12部（副本は複写可）を提出してください。

### ① 見積書（様式第12号）

本件は3年間の長期継続契約となることから、見積書に記載する金額は、契約期間の3年間合計の金額としてください。

また、本件は、労働者（※1）に一定の賃金額（労働報酬下限額）を保証する越谷市公契約条例の適用案件となる予定です。人件費の積算にあたっては、1時間当たりの賃金（※2）について、労働報酬下限額（概算）960円以上とし見積書を作成してください。

※1 最低賃金法第7条に基づき最低賃金の減額が認められる方は労働報酬下限額の適用対象外となります。

※2 最低賃金法第4条第3項各号に掲げる賃金及び時間外等割増賃金は適用範囲外です。

### ② 見積明細書（任意様式）

見積書の金額の内訳を年度ごとに記載してください。

### ③ 人件費に関する内訳書（様式第13号）

## (3) 企画提案書等の規格

- ① 企画提案書への記載文字はMS明朝12ポイントとしてください。
- ② 様式の指定がある書類については、必要に応じて複数ページとすることは認めますが、パンフレット等様式以外の書類による提出は認めません。なお、様式を複数ページとする場合は、順番が明確になるよう様式ごとにページ番号等を記載してください。
- ③ 様式第3号、第5号、第8-3号、第9号、第10号及び第11号の合計枚数はA4片面換算で15枚以内としてください。
- ④ 企画提案書等はA4縦の左とじでフラットファイルに順番につづり、各書類右端にインデックスを添付してください。その際、書類の前に白紙を挿入し、当該白紙にインデックスを添付してください。また、ファイルの表面及び背見出しに「法人名」を記載してください。

## 9. 審査方法及び審査項目

---

### (1) 出席者

法人職員が企画提案書の説明を行うこととし、出席者は合計3名までとします。

### (2) 審査方法

審査は、市で定めた選定者6名が、提出された企画提案書等及び企画提案書等に基づくプレゼンテーションについて、加点による評価を行います。各選定者がのちに掲げる審査項目ごとにA からEまでの5段階評価を行います。(評価割合はA：100%、B：80%、C：60%、D：40%、E：20%とします。)

全選定者の審査結果を、各審査項目ごとに、配点に評価割合を乗じて得点に換算し、事務局で集計を行います。集計の結果、合計得点の最も多い事業者を委託予定業者に決定します(1人100点、合計600点満点)。

なお、応募申請者が1事業者であっても選定審査会において委託事業者としての適否を判断します。

また、合計得点の最も多い参加事業者が複数となった場合は、選定者の協議により決定します。

### (3) 審査に関する留意点

- ① 提出書類及び提出書類に基づくプレゼンテーションの内容については、特段の理由がない限り、委託期間中の変更は認められません。  
<例>
  - ・事業計画の変更
  - ・事業実施場所の変更
  - ・配置職員を特定した場合、事業者都合での配置職員の異動
- ② 選定審査会においては、企画提案書等提出書類に含まれない追加資料を用いることは認めません。また、プロジェクター、スクリーン及びパソコン等の備品を持ち込み説明に用いることも認めません。



(4) 審査項目等

審査項目	審査内容	配点
1. 事業運営方針等について	事業を運営する上での基本方針	10点
	中立性・公平性の確保	
	相談支援体制の中核としての考え方・今後の展望	
2. 法人の事業実績及び財務状況等について	法人の実施事業や福祉施設運営の実績等	10点
	財務状況	
3. 事業実施体制について	事業実施場所及び事業所の環境	20点
	相談体制	
	配置職員の人数、実務経験及び資格	
	配置職員の人材育成	
4. 事業計画について	障害福祉サービス等の利用援助に対する考え方及び実施方法	20点
	社会資源を活用するための支援に対する考え方及び実施方法	
	社会生活力を高めるための支援に対する考え方及び実施方法	
	ピアカウンセリングに対する考え方及び実施方法	
	専門機関の紹介に対する考え方及び実施方法	
	地域包括支援センターとの連携に対する考え方及び実施方法	
	他機関との連絡調整に対する考え方及び実施方法	
5. 安全管理及び苦情対応について	個人情報の取り扱い、守秘義務に対する取り組み	10点
	事故発生時の体制及び対応、事故の未然防止への取り組み	
	苦情解決体制及び対応	
6. 事業経費について	本業務にあたっての費用の見積額	30点
合計 (満点)		100点

## 10. 応募における留意事項

---

- (1) 応募に関して必要となる費用は、応募法人の負担とします。
- (2) 提出書類は、理由の如何を問わず返却しません。
- (3) 書類提出締切後の書類の差し替え、変更及び再提出は認めません。
- (4) 質疑期間以外の質問や応募状況の問合せには応じません。
- (5) 提出書類に虚偽の記載をした場合、実施要領に定める手続きを遵守しない場合は、失格とします。
- (6) 提出された書類は、越谷市情報公開条例（平成11年条例第10号）の対象となり情報公開の請求により、公開されることがあります。
- (7) 書類提出後に辞退する場合には、辞退届（様式第15号）を提出してください。なお、辞退後の同地区への再応募は認めません。

## 11. 問い合わせ先

---

越谷市福祉部障害福祉課総務担当

〒343-8501

越谷市越ヶ谷四丁目2番1号

電話番号 048-963-9164

FAX番号 048-963-9171

電子メールアドレス shogaifukushi@city.koshigaya.lg.jp

様式第1号

年 月 日

## 応募申請書

(あて先) 越谷市長

(応募法人)

所在地

法人名

代表者職氏名

㊞

越谷市障害者等相談支援事業業務委託に係る公募型プロポーザルに、下記のとおり、応募申請します。

### 記

#### 1 応募申請地区

応募申請する地区に「○」を記載してください。

対象地区	北部地区・東部地区・南部地区・西部地区
------	---------------------

※ 複数の地区に応募申請する場合は、応募申請地区全てに「○」を記載してください。

#### 担当者連絡先

氏名	
所属部署	
電話番号	
E-mail	

様式第2号

年 月 日

## 誓 約 書

(あて先) 越谷市長

(応募法人)

所在地

法人名

代表者職氏名

⑩

越谷市障害者等相談支援事業業務委託に係る公募型プロポーザルに応募するにあたり、越谷市障害者等相談支援事業業務委託公募型プロポーザル実施要領に定める応募資格の要件をすべて満たしていること及び提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

また、受託事業者として決定を受けた後に辞退したことにより、越谷市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。

様式第3号

法人の概要

法人名		代表者氏名	
主たる事務所の所在地			
設立年月日	昭和・平成 年 月 日	従業員数 2019年4月1日 現在	人
<p>(下記内容を記入すること)</p> <p>① 法人の理念・運営方針</p> <p>② 運営上の中立性・公平性の確保</p> <p>③ 相談支援体制の中核としての考え方・今後の展望</p>			
関連法人・機関等			



様式第5号

## 法人の事業実績

法人の越谷市障害者等相談支援事業、指定特定相談支援事業及びその他の運営事業や福祉施設運営実績を記載してください。

## 法人の財務状況

法人名			
決算期	年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで
総売上高			
経常利益			
特別利益			
当期純利益			
総資産			
純資産			
自己資本比率			
預金対借入金 比率			
流動比率			

※直近の 3 決算期分を記載してください。

※総売上高から純資産までの項目は、各法人の会計項目に修正してください。









職員体制等②

法人名	
氏名	
生年月日	西暦                      年                      月                      日生                      歳
主な 経 歴	.....
	.....
	.....
	.....
資 格	.....
	.....
	.....
職種	管理者 ・ 管理者兼相談員 ・ 相談員 ・ その他
経験年数	年                      月

- ※配置予定職員ごとに提出してください。
- ※資格欄には資格名および資格取得年月日を記載してください。
- ※資格取得を証明する免許証の写し、もしくは登録証明書を添付してください。
- ※応募日現在で、配置予定職員が決まっていない場合は氏名欄に「新規採用」と記入するとともに、経歴欄もしくは資格欄に配置予定者に求められる職員像を記載してください。

様式第 8 - 3 号

### 職員体制等③

相談支援事業に係る法人職員への人材育成実績及び本事業に配置する職員への人材育成についての考え方・予定を記載してください。

## 事業計画書

法人名	
① 障害福祉サービス等の利用援助に対する考え方及び実施方法を記載してください。	
② 社会資源を活用するための支援に対する考え方及び実施方法を記載してください。	

## 事業計画書

③ 社会生活力を高めるための支援に対する考え方及び実施方法を記載してください。

④ ピアカウンセリングに対する考え方及び実施方法を記載してください。

## 事業計画書

⑤ 専門機関の紹介に対する考え方及び実施方法を記載してください。

⑥ 地域包括支援センターとの連携に対する考え方及び実施方法を記載してください。



## 事業計画書

⑦ 他機関との連絡調整に対する考え方及び実施方法を記載してください。

様式第10号

## 安全管理

① 個人情報の取り扱い及び守秘義務に対する取り組みを記載してください。

② 事故発生時の連絡体制及び対応、事故の未然防止に対する取り組みを記載してください。

様式第11号

## 苦情対応

① 苦情解決体制及び対応を記載してください。

# 見 積 書

1 件 名 \_\_\_\_\_

2 履行場所  
(納品) \_\_\_\_\_

3 契約希望金額 金

百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4 見積明細

名称 (品名)	規格	数量	単位	単価	金額
					円
					円
					円
					円
					円
					円
合 計					円

5 消費税課税区分  課税事業者  免税事業者

越谷市契約規則、設計図書及び仕様書その他契約条件を承知のうえ、上記金額のとおり見積いたします。

平成 年 月 日

住 所

氏 名 印

越 谷 市 長 宛

(注意事項)

- 金額は、算用数字で記入し、頭に「¥」を付けること。
- 指名参加登録をしていない者で、代表者から権限を委任された者（代理人）が見積書を作成した場合は、代表権限のある者からの委任状を併せて提出すること。
- 見積明細には、契約希望金額（課税事業者は、消費税及び地方消費税を加算した明細とすること）の明細を記載すること。
- 「消費税課税区分」の欄は、該当する項目にレ印をつけること。

人件費に関する内訳書

年 月 日

支払予定の賃金に係る部分の積算を抽出して記載してください。

件名：

---

参考見積額：

---

 円（長期継続契約の場合は、全体の見積金額（税込））

人件費内訳：下表のとおり（長期継続契約の場合は、平成31年度分の人件費）

1時間当たりの賃金※ (a)	人数 (b)	1日の勤務時間 (c)	総勤務日数 (d)	小計 (a×b×c×d)
円	人	時間	日	円
円	人	時間	日	円
円	人	時間	日	円
円	人	時間	日	円
円	人	時間	日	円
円	人	時間	日	円
人件費合計				円

※1時間当たりの賃金（支払予定額）：基本給相当額+諸手当（毎月決まって支払われる基本的な賃金で、最低賃金制度の所定内給与に区分される手当）を1時間当たりの賃金に換算した額

※1時間当たりの賃金に含まない手当等：臨時に支払われる賃金、時間外割増賃金、休日割増賃金、深夜割増賃金、精皆勤手当、通勤手当、家族手当（ただし、通勤手当、家族手当、住宅手当について、定額で支払われる場合は1時間当たりの賃金の算出に含める。）

住 所

商号又は名称

役職・氏名

印

## 越谷市障害者等相談支援事業業務委託事業に関する質問書

(あて先) 越谷市長

(応募法人)

所在地

法人名

代表者職氏名

電話番号

担当者

質問事項 (実施要領該当ページ)

質問事項の受け付け

- ① 受付期間：2019年4月1日（月）から  
2019年4月8日（月）午後5時15分必着
- ② 提出方法：電子メール又は書面
- ③ 提出先：越谷市福祉部障害福祉課  
〒343-8501  
越谷市越ヶ谷四丁目2番1号  
E-mail [shogaifukushi@city.koshigaya.lg.jp](mailto:shogaifukushi@city.koshigaya.lg.jp)
- ④ 回答方法：2019年4月12日（金）越谷市ホームページ上で回答します。  
※回答の際、質問者名は表示しません。  
※質問及び回答は、提案内容や審査事項への影響を考慮して、この質問書以外  
の方法による質問回答は一切行いません。

様式第15号

年 月 日

## 応募辞退届

(あて先) 越谷市長

(応募法人)

所在地

法人名

代表者職氏名

⑩

越谷市障害者等相談支援事業業務委託について、下記のとおり、応募を辞退します。

### 記

#### 1 辞退する地区

辞退する地区に「○」を記載してください。

対象地区	北部地区・東部地区・南部地区・西部地区
------	---------------------

※ 複数の地区を辞退する場合は、対象地区全てに「○」を記載してください。

#### 担当者連絡先

氏名	
所属部署	
電話番号	
E-mail	

## 見 積 書 (記載例)

- 1 件 名 越谷市障害者等相談支援事業業務委託 (〇〇地区)
- 2 履行場所 (北部地区) 越谷市大字恩間181番地1北部市民会館内  
 (北部以外) 実際の事業所所在地  
 (納品)

	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
3 契約希望金額 金			¥	3	9	9	0	0	0	0	0

4 見積明細

名称 (品名)	規格	数量	単位	単価	金額
越谷市障害者等相談 支援事業業務委 (〇〇地区)					39,900,000 円
					円
					円
					円
					円
					円
				計	39,900,000 円

①非課税業務のため、契約希望金額と見積明細の金額を同じ金額にする。  
 ②3年間の契約希望金額を記載する。

5 消費税課税区分  課税事業者  免税事業者

越谷市契約規則、設計図書及び仕様書その他契約条件を承知のうえ、上記金額のとおり見積いたします。

該当する項目を選択する。

2019年4月〇〇日

住 所 〇〇県〇〇市〇〇  
 氏 名 〇〇〇〇法人〇〇〇〇  
 理事長 〇〇 〇〇 印

越 谷 市 長 宛

(注意事項)

- 1 金額は、算用数字で記入し、頭に「¥」を付けること。
- 2 指名参加登録をしていない者で、代表者から権限を委任された者(代理人)が見積書を作成した場合は、代表権のある者からの委任状を併せて提出すること。
- 3 「消費税課税区分」の欄は、該当する項目にレ印をつけること。