

- ・足寄町地域福祉計画策定推進調査業務委託
- ・足寄町障がい者福祉計画等調査支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領

1. 委託業務名

- ・足寄町地域福祉計画策定推進調査業務
- ・足寄町障がい者福祉計画等調査支援業務

2. 業務の目的

近年、福祉分野における課題は多様化・複雑化しており、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助けあいながら暮らすことができる地域社会の実現が求められている。

これらの背景を踏まえ、『足寄町第7次総合計画』において私たちが目指すまちの将来像として掲げた「誰もが安心して暮らせる 豊かで活気あふれるまち あしよろ」の実現に向けて、国や北海道の動向、本町の状況等を的確に把握し、本町が取り組むべき課題や福祉施策・障がい児・者施策の基本的方向・実施施策や目標を定める『第3期足寄町地域福祉計画』及び『足寄町障がい者福祉計画等』を策定することを目的として調査を実施する。

3. 業務概要

- (1) 業務内容 『足寄町地域福祉計画』及び『足寄町障がい者福祉計画等』を策定するための調査（詳細は仕様書のとおり）

- (2) 履行期間 契約締結日～令和8年12月28日（月）

4. 委託金額の上限

足寄町地域福祉計画

3, 685, 000円（消費税及び地方消費税含む。）

足寄町障がい者福祉計画等

3, 245, 000円（消費税及び地方消費税含む。）

5. 参加資格要件

プロポーザル参加の資格を有する者は、足寄町財務規則第110条第2項（第125条において準用する場合を含む。）の規定に基づき作成された名簿に登載されているものとし、次に掲げるすべての要件を満たす者であること。

ただし、未登録の参加者においては、令和8年7月24日（金）までに登録の手続きを完了すること。

- (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ものであること。
- (2) 足寄町より入札参加等における指名停止を受けていないこと。また、審査決定日までに指名停止を受けていないこと。
- (3) 足寄町暴力団等排除措置要綱（平成22年要綱第4号）別表各号に掲げる措置要件に該当しないこと。
- (4) これまでに北海道内で福祉関連計画策定に係る業務実績が複数件あること。

6. 参加申請

足寄町こども・健康課保健福祉室福祉担当への企画書の提出をもって本プロポーザルへの参加応募があったものとする。なお、企画書については、業務概要及び「足寄町地域福祉計画策定推進調査業務仕様書」を参照のうえ作成すること。

- (1) 企画書の提出方法 持参又は郵送等（書留郵便等配達状況を確認できるものに限る。）
- (2) 提出期限 令和8年7月21日（火）～7月31日（金）午後5時必着
- (3) 提出部数 7に定める企画書の構成のとおり
- (4) 企画書提出先 〒089-3797 足寄郡足寄町北1条4丁目48番地1
足寄町こども・健康課保健福祉室福祉担当
TEL：0156-25-2141（内線142）
FAX：0156-25-9201
E-mail：fukushi@town.ashoro.hokkaido.jp
- (5) 留意事項
 - ・ 提出のあった企画書は返却しないものとする。また、企画書の内容については、別途ヒアリングを行う場合がある。

7. 企画書の構成

- (1) 公募型プロポーザル方式業務委託参加申請書（1部／様式1）
- (2) 参考見積書（1部原本、5部コピー／様式2）
- (3) 見積内訳書（6部／様式任意）
- (4) 企画提案書（6部／様式任意・日本工業規格（JIS）A4版）
- (5) 業務実績調書（6部／様式3）

※（2）参考見積書、（3）見積内訳書は委託業務ごとに提出すること。

8. 受託業者の選定方法

- (1) 受託業者の選定は、町が設置する業者選定検討委員会において、次の各号に掲げる審査項目に基づき審査を行い選定する。

①策定方針	10点	
②企画内容	20点	
③業務の推進・支援体制	10点	
④地域性・信頼性	20点	
⑤提案業者の策定実績	10点	
⑥主担当者の経験年数	10点	
⑦会社規模	10点	
⑧見積金額	10点	合計 100点
- (2) 審査の方法は次のとおりとする。
 - ①業者選定検討委員会委員（5人）が採点表を基に各審査項目について採点し、各委員の採点合計を合わせたものを得点とし、得点の合計が500点中250点以上かつ最高得点者を受託業者として選定する。
 - ②最高得点者が複数ある場合は、審査項目の企画内容の点数が最も高い者を選定し、点数が同じであった場合は、参考見積金額の低い者を選定する。
 - ③参考見積金額も同じであるときは、くじにより受託業者を選定する。
- (3) 選定結果の通知は、業者選定検討委員会開催後速やかに参加者全員に文書により通

知する。

9. 業務委託契約

受託業者の選定後、業務委託契約を締結するため、決定の通知を受けた受託業者は、速やかに見積書を提出することとする。

10. 質問及び回答

(1) 本プロポーザル実施要領に関して質問する者は、下記期間内に質問書（様式5）を企画書提出先に FAX により提出すること。

令和8年7月21日（火）から令和8年7月24日（金）午後5時まで

(2) 質問に対する回答

令和8年7月28日（火）午後1時から町ホームページにおいて公表する。

11. その他

(1) 受託業者の企画書に係る著作権は足寄町に帰属するものとし、足寄町の指示により軽微な変更を求めることがある。

なお、受託業者として選定されなかった参加者の企画書に係る著作権は、提案者に帰属する。

(2) 参加申請に係る全ての費用は参加者の負担とする。

(3) プロポーザル参加の資格要件または参加申請等に適合しない場合は、参加無効とする。

(4) この要領は概略を示したものであり、詳細については受託業者の選定後に町担当者と協議のうえ決定する。

(5) 本業務において作成された印刷物等の著作権は足寄町とし、印刷物等の版權は足寄町が所有するものとする。

公募型プロポーザル方式業務委託参加申請書

(足寄町地域福祉計画策定推進調査業務・足寄町障がい者福祉計画等調査支援業務)

足寄町長 渡辺 俊一 様

(参加申込者)

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

標記委託業務にかかる公募型プロポーザルへの参加を下記のとおり申請します。

なお、プロポーザル参加の資格要件を満たしていること及びこの申請書、企画書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

【本件に係る業務責任者連絡先】

部 署 名	
電 話 番 号	
F A X	
E - m a i l	

参考見積書

業務名称 足寄町地域福祉計画策定推進調査業務

金 額		十億			百万			千			円

上記の件について、足寄町財務規則を遵守のうえ、上記金額をもって見積もります。

令和 年 月 日

足寄町長 様

住 所

見 積 者 商号又は名称

代表者職氏名 印

- ・金額は訂正しないこと。また、金額の先頭に¥マークを記載すること。
- ・見積書に記載する金額は、消費税及び地方消費税（以下「消費税等」という。）相当額（税率 10%）を含めた額とすること。なお、課税事業者にあたっては見積内訳書に消費税等の額を区分して記載し、免税事業者にあつては見積内訳書に「消費税及び地方消費税相当額を含む。」、「消費税及び地方消費税相当額込み」等の文言を記載すること。
- ・見積書に添付する見積内訳書は割印のうえ提出すること。

参考見積書

業務名称 足寄町障がい者福祉計画等調査支援業務

金 額

	十億			百万			千			円
--	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

上記の件について、足寄町財務規則を遵守のうえ、上記金額をもって見積もります。

令和 年 月 日

足寄町長 様

住 所

見 積 者 商号又は名称

代表者職氏名 印

- ・金額は訂正しないこと。また、金額の先頭に¥マークを記載すること。
- ・見積書に記載する金額は、消費税及び地方消費税（以下「消費税等」という。）相当額（税率 10%）を含めた額とすること。なお、課税事業者にあたっては見積内訳書に消費税等の額を区分して記載し、免税事業者にあつては見積内訳書に「消費税及び地方消費税相当額を含む。」、「消費税及び地方消費税相当額込み」等の文言を記載すること。
- ・見積書に添付する見積内訳書は割印のうえ提出すること。

様式 3

業務実績調書

商号又は名称

1	発注自治体名		契約締結日	
	契約件名			
	契約の概要			
	発注自治体の現在の人口規模		契約金額	
	契約期間又は履行期限			
2	発注自治体名		契約締結日	
	契約件名			
	契約の概要			
	発注自治体の現在の人口規模		契約金額	
	契約期間又は履行期限			
3	発注自治体名		契約締結日	
	契約件名			
	契約の概要			
	発注自治体の現在の人口規模		契約金額	
	契約期間又は履行期限			
4	発注自治体名		契約締結日	
	契約件名			
	契約の概要			
	発注自治体の現在の人口規模		契約金額	
	契約期間又は履行期限			

※業務実績は、過去 5 年間の全てを記載すること。(令和 3 年度以降の実績)

※記載欄が不足する場合は、コピーするなどして使用すること。

※本様式に記入のほか別紙の添付でも可。(上記項目をすべて満たしている場合)

様式 5

送信先：0156-25-9201

質 問 書

令和 年 月 日

足寄町長 渡 辺 俊 一 様
(こども・健康課保健福祉室福祉担当)

商号又は名称
担 当 者 氏 名
T E L
F A X

このことについて、次のとおり質問します。

業務名称 足寄町地域福祉計画策定推進調査業務・足寄町障がい者福祉計画等調査支援業務

	質 問 内 容
1	
2	
3	

- ・お手数ですが、送信後に足寄町こども・健康課保健福祉室（0156-25-2141 内線 142）までお電話にて着信確認のご連絡をしていただきますようお願いします。
- ・質問に対する回答は、町ホームページに掲載します。（質問があった場合のみ）
- ・質問がない場合は送信していただく必要はありません。