

# 「島本町障害福祉計画(障害児福祉計画)策定業務」

## プロポーザル作成要領

### 1 目的

本業務は、障害者基本法及び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に基づき、本町の障害者に関する各種施策や障害福祉サービス等の円滑な実施に関する新たな計画を策定することを目的とする。この要領は本業務の実施にあたり、豊富な経験と高度な専門知識を有する委託先を選定するために実施する公募型プロポーザルにおいて、必要な事項を定めるものとする。

### 2 業務概要

業務名：島本町障害福祉計画（障害児福祉計画）策定業務

業務内容：別紙「概要説明書」のとおり

### 3 委託期間

契約締結日の翌日から令和9年3月31日まで

### 4 予算額

3,421,000円（地方消費税及び消費税等を含む）を上限とする。

### 5 提案事業者に期待する点

本業務を委託するに当たり、事業者には特に次のようなことを期待する。

- (1) 障害者施策及び障害福祉サービス等の現状と展望について、国・大阪府・他市町村の現状と課題を的確に把握し、島本町障害者施策推進協議会等の意見等を踏まえ、本町と協議を重ね、島本町障害福祉計画（障害児福祉計画）案を策定すること。
- (2) 島本町障害者施策推進協議会について、会議資料の作成支援や要点録の作成等を的確に支援できる取組体制や運営方法等の提案ができること。
- (3) 限られた期間内での作業となることから、連絡・調整を密にできる体制と優れたネットワーク、柔軟な対応力を有すること。

### 6 プロポーザルへの参加表明

プロポーザルへの参加を希望する事業者は、「プロポーザル参加表明書」（様式1）、「誓約書」（様式2）を提出すること。

- (1) 提出期限 令和8年4月30日（木）17時まで（必着）
- (2) 提出方法 郵送又はメールで送付（メールの場合は、後日原本を提出すること）  
※到達確認のため、送付後に電話連絡すること。
- (3) 提出先 島本町役場 福祉推進課  
メール：fukushi@shimamotocho.jp

※ 参加申込後に辞退する場合は、島本町長宛てに辞退届（任意様式）を提出すること。

## 7 質問受付

参加表明事業者による本企画提案に係る質疑は、次の手順で行う。

- (1) 質問受付 令和8年 **5月1日(金) 17時まで(必着)**
- (2) 質問方法 「質問書」(様式3)に記載し、メールで送付  
※到達確認のため、送付後に電話連絡すること。  
**※質問がない場合も、質問書に「質問なし」と記載して送付すること**
- (3) 送付先 島本町役場 福祉推進課  
メール: fukushi@shimamotocho.jp
- (4) 回答方法 令和8年 **5月13日(水)**に、各事業者にプロポーザルに関する質問回答書(様式4)をメールで送付

## 8 企画提案書等の提出

参加表明を行った事業者は、別紙「概要説明書」を熟読の上、その内容を踏まえた企画提案書等を作成し、提出すること。

- (1) 提出期限 令和8年 **5月21日(木) 17時まで(必着)**
- (2) 提出方法 持参、郵送のいずれか  
(持参の場合は、事前に電話で予約すること)  
(郵送の場合は、書類の到達について電話確認すること)  
(発送の際の事故等については参加表明事業者のリスク負担とする)。
- (3) 提出先 島本町役場 福祉推進課(役場2階㊟番窓口)
- (4) 提出書類 下記一覧のとおり(様式指定があるものは、各様式に基づき作成)

### <提出書類一覧>

#### ア 企画提案書(様式は任意)

- ・様式は任意とするが、次の事項を記載すること。
  - (ア) 本業務に対する基本的な考え方(取組方針等)、各業務の進め方
  - (イ) 本業務提案におけるアピールポイント
  - (ウ) 障害福祉の動向について(国・大阪府・他市町村の動向及び課題等)
  - (エ) 島本町の障害者施策及び障害福祉サービスへの視点(現況及び課題等)
  - (オ) 会議の運営支援(要点録の作成時間、その他の支援内容等)
  - (カ) 計画書の構成案(章立て、検討すべき課題や追加すべき事項等)

#### イ 会社の主要業務実績・同種業務の実績について(様式5)

- ・本業務の実施に当たり、有用と判断される提案事業者の主要・同種業務の受託実績を挙げるとともに、アピールポイントについて記述すること。

#### ウ 業務の実施体制について(様式6)

- ・本業務を推進するに当たり、提案事業者及び関係機関も含めた実施体制(全体像)を示すこと。また、本町からの指示・質問・来訪依頼への対応体制、緊急時(担当の不在時等)のバックアップ体制についても記述すること。

#### エ 本業務の総括責任者及び担当予定者の主要業務実績、経歴、資格等(様式7)

- (ア) 総括責任者を明示するとともに、担当予定者が複数である場合は、個別に主要実務実績、資格、経歴等について記載すること。
- (イ) 資格に関しては写しを添付すること。
- (ウ) 本業務の期間中に並行して担当する手持ち業務の有無(有の場合はその内容)

及び本業務への支障見込みについても記述すること。

#### オ 実施スケジュール（様式は任意）

- ・「概要説明書」の基本スケジュール案を参考に、本業務に係るスケジュールを記載すること。

#### カ 見積書（様式は任意）

- (ア) 予算額を上限として金額を記載すること。
- (イ) 直接人件費（作業項目別の各職種の人員及び日額単価を記載）、間接諸費用、技術料、直接経費の分かる内訳書を添付すること。
- (ウ) 支払いは、業務完了報告書提出後となる。

#### キ 会社概要（様式は任意・パンフレットでも可）

#### ク その他参考となる資料

- ・補足資料、過去の業務における成果品（※）があれば添付すること。  
※過去の成果品は、なるべく直近のもので、障害者計画、障害福祉計画など各1部程度でよい。

#### (5) 提出書類作成上の注意事項

- ア 上記の提出書類（ア～ク）を番号順にA4版ファイルに綴じ、インデックス（ア～クを記載）を付けること。
- イ ファイルの表紙と背表紙には、件名「島本町障害福祉計画（障害児福祉計画）策定業務に係る企画提案書」及び会社名を記載すること。
- ウ 企画提案書の表紙には、件名、提案年月、会社名のほか、担当者の所属氏名、連絡先住所・電話番号・FAX番号・メールアドレスを記載しておくこと。

#### (6) 提出部数 正本1部と副本9部（計10部） ※副本は複写可

#### (7) 提出書類作成上の主な参考資料

※いずれも島本町ホームページに掲載するので、適宜閲覧・ダウンロードすること。

（計画名を検索）（アンケートも確認可）

- ① 第4次島本町障害者計画（計画期間：令和6年度～令和11年度）
- ② 第7期島本町障害福祉計画（第3期障害児福祉計画）（計画期間：令和6～令和8年度）

## 9 事業者ヒアリング（プレゼンテーション）

プロポーザルの審査にあたり、各事業者からのヒアリング及び質疑を行う。

### (1) 実施日時 令和8年6月2日（火）

- ア ヒアリングの詳細な時間及び場所については、プロポーザル参加事業者が確定後、別途連絡する。
- イ 説明者は3名までとし、契約を履行する際に「総括責任者」となる者又は「担当者」となる者が必ず出席すること。
- ウ 説明については、提出書類のみを使用して説明すること。
- エ 1社当たり、説明時間は10分以内、質疑は10分程度とする。

## 10 事業者の選定

プロポーザル審査会において、企画提案書の内容やヒアリング結果を総合的に勘案し、事業者を選定する。

### 1 1 選考結果発表

審査終了後、参加全事業者に、文書（郵送）にて結果を通知する。

### 1 2 評価の基準

別紙「審査採点表」のとおり

### 1 3 その他留意事項

- (1) 提出書類の作成及び提出に関する費用は、提案事業者の負担とする。
- (2) 提出された企画提案に関する書類は返却しない。
- (3) プロポーザルにあたり提出された書類及びその内容は、提案事業者に無断で審査等以外の目的に使用しないものとする。ただし、情報公開請求があった場合には、「プロポーザル方式による事業者選定における情報公開の基準」に基づき、公開の対象となるものとする。

### 1 4 本業務に係る問合せ・提出先

島本町 健康福祉部 福祉推進課（担当：和田） （島本町役場2階 ⑳番窓口） 〒618-8570 大阪府三島郡島本町桜井二丁目1番1号 電話 075-962-7460（直通） FAX 075-962-5652 町ホームページ <a href="http://www.shimamotocho.jp/">http://www.shimamotocho.jp/</a>
---