様式第１号（第12第２項）

令和６年度長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告

製造の請負、物件の買入れその他の契約に係る公募型プロポーザル方式実施要領（平成28年３月31日付け27契検第160号。以下「実施要領」という。）に基づき、公募型プロポーザル方式により契約の相手方を選定するため、次のとおり企画提案書を公募します。

令和６年２月21日

介護支援課長

１　業務の概要

（１）業務名

令和６年度　長野県認知症介護研修事業業務

（２）業務の目的

　 高齢者介護実務者に対し、認知症高齢者の介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施すること、また、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得させるための研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

（３）業務内容

以下の研修の企画・実施等。詳細は別添仕様書のとおり。

　　・認知症介護実践研修

　　　　認知症介護実践者研修

　　　　認知症介護実践リーダー研修

　　・認知症対応型サービス事業開設者研修

　　・認知症対応型サービス事業管理者研修

　　・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

　　・認知症介護基礎研修フォローアップ研修

（４）仕様等

別添仕様書のとおり。

（５）企画提案を求める具体的内容の項目

研修の実施方針、事業計画スケジュール、研修カリキュラム構成、会場等の確保、研修の周知方法、円滑に事業を実施するための独自提案等。詳細は６に記載のとおり。

（６）業務の実施場所

　　県内の研修会場等

（７）履行期間又は履行期限

　契約日～令和７年３月31日

（８）費用の上限額

１１,１６１,０００円（消費税額及び地方消費税の額を含む。）

２　応募資格要件

　 以下のいずれにも該当する者であること。これらの要件を満たさなかった者が行った実施要領第19の企画提案書の提出から第31の契約の締結までの手続きは無効とします。

（１）地方自治法施行令第167条の４第１項又は財務規則第120条第１項の規定により入札に参加することができない者でないこと。

（２）物品購入等入札参加資格者に係る入札参加停止措置要領（平成23年３月25日付け22管第285号）に基づく入札参加停止の措置を受けていないこと。

（３）長野県建設工事等入札参加資格者に係る入札参加停止措置要領（平成23年３月18日付け22建政技第337号）に基づく入札参加停止の措置を受けていないこと。

（４）長野県暴力団排除条例（平成23年長野県条例第21号）第２条第２号に規定する暴力団員又は同条例第６条第１項に規定する暴力団関係者でないこと。

（５）法人にあっては都道府県税、消費税及び地方消費税、個人にあっては都道府県税、消費税、地方消費税及び個人住民税（個人の市町村民税・都道府県民税）を完納していること。

（６）労働保険、厚生年金保険及び健康保険に加入する義務がある者にあっては、これらに加入していること。

（７）長野県内に本店又は営業所を有する者であること。

（８）会場等の研修体制及び事務処理体制の確保等、研修事務を適正に履行でき、年間の研修を継続的

に実施できる能力があること。

３　参加申込書の作成・提出

　　公募型プロポーザル方式に応募する者は、次に掲げる事項に留意の上、参加申込書を提出するものとします。提出期限（（４）①）までに参加申込書を提出しない場合は、企画提案書を提出することができません。

（１）参加申込書の作成様式

　　　長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告様式第３号による。

（２）参加要件具備説明書類のとりまとめ様式

　　　長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告様式第３号の附表による。

（３）担当課・問い合わせ先

〒３８０－８５７０　長野県長野市大字南長野字幅下６９２－２

長野県　健康福祉部　介護支援課　介護人材係

電話　　０２６－２３５－７１２９

ﾌｧｯｸｽ　 ０２６－２３５－７３９４

ﾒｰﾙ kaigo-jinzai@pref.nagano.lg.jp

（４）参加申込書の提出期限並びに提出先及び方法

　　①　提出期限　令和６年３月４日（月）

（土曜日、日曜日及び休日※は除く。提出時間は午前９時から午後５時まで）

【（注）長野県の休日を定める条例（平成元年長野県条例第５号）第１条に規定する県の休日をいう。以下同じ。】

　　②　提出先　３（３）に同じ。

　　③　提出方法　持参、郵送又はメールとします。

　　　　ただし、郵送の場合は提出期限までに介護支援課に到達したもの、メールによる場合は、提出

期限までに提出先のメールアドレスで受信できたものに限ります。

郵送又はメールで提出した場合は、到達したことを電話で３（３）の担当者に確認してくださ

い。

（５）応募資格要件の審査

　　　応募資格については、参加申込書及び資格要件具備説明書類に基づき審査します。

（６）非該当理由に関する事項

① 参加申込書を提出した者のうち、応募資格要件に該当しなかった者に対しては、該当とならなかった旨及びその理由（非該当理由）を企画提案書の提出期限（６（５）①）の３日前までに、書面により介護支援課長から通知します。

② 上記①の通知を受けた者は、通知を受けた日の翌日から起算して10 日（土曜日、日曜日及び休日は除く。）以内に、書面（様式自由）により介護支援課長に対して非該当理由について説明を求めることができます。

③ 非該当理由についての説明を求められたときは、書面を受理した日の翌日から起算して10 日（土曜日、日曜日及び休日は除く。）以内に書面により回答します。

④ 非該当理由の説明請求の受付

ア 受付場所 ３（３）に同じ。

イ　受付時間 上記②の期間中、午前９時から午後５時まで。（土曜日、日曜日及び休日は除く。）

（７）その他の留意事項

　　①　応募資格要件の非該当者以外の者への通知は行いません。

　　②　参加申込書提出後に辞退する場合は、辞退届（任意様式）を提出してください。

４　説明会

説明会は開催しません。

５　不明な点がある場合の質問の受付場所、受付期間、受付方法及びその回答方法

（１）受付場所　３（３）に同じ。

（２）受付時間　午前９時から午後５時まで。（土曜日、日曜日及び休日は除く。）

（３）受付期間　令和６年２月21日（水）から令和６年３月８日（金）まで

（４）受付方法　業務等質問書（長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告様式第６号）をＦＡＸ又はメール等により提出するものとします。

（５）回答方法　ＦＡＸ又はメール等により回答します。

６　企画提案書の作成・提出

（１）企画提案書の作成様式

　　　長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告様式第８号による。

（２）企画書の作成様式

　　　長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告様式第８号の附表による。

（３）企画書記載上の留意事項

業務に要する経費は、本業務の実施に当たり必要な経費の合計額を記載してください。

また、経費の合計額は１（８）に示す費用の上限額以内となるようにしてください。

（４）企画提案書に関する質問の受付場所、受付期間、受付方法及びその回答方法

　　　①　受付場所　３（３）に同じ。

　　 ②　受付時間　午前９時から午後５時まで。（土曜日、日曜日及び休日は除く。）

　　 ③　受付方法　業務等質問書（長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告様式第６号）をＦＡＸ又はメール等により提出するものとします。

④　回答方法　企画提案内容に係る質問の場合は、原則として非公開とするが、質問者に対してはFAX又はメール等により回答します。

（５）企画提案書の提出期限並びに提出先及び方法

①　提出期限　令和６年３月15日（金）

（土曜日、日曜日及び休日は除く。提出時間は午前９時から午後５時まで）

　　 ②　提出先　　３（３）に同じ。

　　 ③　提出部数　持参、郵送の場合は６部、その他の場合は１部

　　 ④　提出方法　持参、郵送又はメールとします。

ただし、郵送の場合は提出期限までに介護支援課に到達したもの、メールによる場合は、提出期限までに提出先のメールアドレスで受信できたものに限ります。郵送又はメールで提出した場合は、必ず、到達したことを電話で３（３）の担当者に確認してください。

（６）企画提案の選定基準

　　　企画提案は、長野県認知症介護研修事業業務委託受託者評価要領に基づいて選定されます。

（７）企画提案の選定の方法

①　評価基準の審査項目ごとに評価し、出席構成員の評価点数の総点数の最上位者を選定します。

　　なお、基準点は、出席構成員数に60を乗じた値とし、これに満たないものは選定しません。

③　企画書の選定に当たっては、企画提案評価会議を開催し、提出書類及びプレゼンテーションにより審査を行いますので、出席してください。

　 ④　プレゼンテーションの実施日時及び場所　（予定）

　　　　日時：令和６年３月19日（火）　午後１時30分～午後２時30分まで

場所：長野県庁　西庁舎302号会議室

（８）選定者、非選定者への通知及び公表に関する事項

①　企画提案書を提出した者のうち企画提案が選定され、見積業者に選定された者に対して、その旨を見積業者選定通知書により介護支援課長から通知します。

②　上記①以外の者に対して、選定されなかった旨及び選定しなかった理由（以下「非選定理由」という。）を見積業者非選定通知書により介護支援課長から通知します。

③　見積業者を選定したときは、遅滞なく、見積業者選定経過書（様式第13号）及び企画提案評価会議評価書（様式第９号）を長野県公式ホームページに掲載するとともに、介護支援課において閲覧に供します。

（９）非選定理由に関する事項

①　（８）②の見積書非選定通知書を受けた者は、通知を受けた日の翌日から起算して10 日（土曜日、日曜日及び休日は除く。）以内に、書面（様式自由）により介護支援課長に対して非該当理由について説明を求めることができます。

②　非選定理由についての説明を求められたときは、書面を受理した日の翌日から起算して10 日以内（土曜日、日曜日及び休日は除く。）に書面により回答します。

③　非選定理由の説明請求の受付

ア　受付場所 ３（３）に同じ。

イ　受付時間 上記①の期間中、午前９時から午後５時まで。（土曜日、日曜日及び休日は除く。）

（10）その他の留意事項

　　①　提案書は複数提出することはできません。

②　提出された企画提案書の内容は、変更することができません。

③　提出された企画提案書は、返却しません。

④　企画提案書の作成及び提出に係る費用は、提出者の負担とします。

⑤　提出された企画提案書は、企画提案書の選定以外には提出者に無断で使用しません。

⑥　参加申込書及び企画提案書に虚偽の記載をした者並びにプレゼンテーションにおいて虚偽の説明をした者は、失格とするとともに、虚偽の記載又は説明をした者に対して入札参加停止を行うことがあります。

７　契約書案

別添契約書（案）のとおり

８　見積書の提出

（１）見積書の提出の依頼の通知を受けた者は、通知を受けた日の翌日から起算して３日以内（３日目が土曜日、日曜日及び休日の場合は、休日明けまで、メールによる場合は該当日の午後５時までに）に、見積書（長野県認知症介護研修事業業務公募型プロポーザル方式実施公告様式第14号）により介護支援課長に対して提出するものとします。

（２）見積書が、（１）の期限までに到達しないときは、当該見積は無効とします。

（３）見積書の提出の依頼の通知を受けた者は、見積を辞退しようとするときは、理由を示した辞退届を提出してください。

（４）見積を辞退した者は、これを理由として、以降の公募型プロポーザル方式等への参加について不利益な扱いを受けることはありません。

９　契約経過の公表

　　契約を締結した場合は、遅滞なく、契約業務名、履行場所、業務概要等の契約情報について、長野県公式ホームページに掲載するとともに、介護支援課において閲覧に供します。

10　その他

（１）歳出予算において、この事業の委託契約に係る予算が計上されない場合は、契約を締結しないことがあります。

（２）契約書作成の要否

　　　必要とします。

（３）関連情報を入手するための窓口

〒３８０－８５７０　長野県長野市大字南長野字幅下６９２－２

長野県　健康福祉部　介護支援課　介護人材係

電話　　０２６－２３５－７１２９

ﾌｧｯｸｽ　 ０２６－２３５－７３９４

ﾒｰﾙ kaigo-jinzai@pref.nagano.lg.jp

（４）必要に応じて参加申込に関する照会を行う場合があります。

（５）企画提案書の補足資料がある場合には、プレゼンテーション時に提出することができます。

様式第３号（第13第２項、第３項）

参　加　申　込　書

令和　　　年　　　月　　　日

　長野県知事　　様

住　　　　所

名　　　　称

代表者 氏 名

　下記業務の公募型プロポーザル方式に参加したいので、資格要件具備説明書類を添えて参加を申し込みます。

記

１　対象業務名

　　　　令和６年度　長野県認知症介護研修事業業務

２　公告日

　　　　令和６年２月21日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

様式第３号の附表

令和　　　年　　　月　　　日

参加要件具備説明書類総括書

提出者名

１　都道府県税及び地方消費税を滞納していないことが確認できる書類

　　別紙のとおり（納税証明書（未納の額がないことの証明））

２　社会保険に加入していることが確認できる書類

　　別紙のとおり　　加入義務有・労働保険

　　　　　　　　　　　　　　　　申請日直前の労働保険概算・確定保険料申告書の控え及びこれ

により申告した保険料の納入に係る領収済通知書の写し等

　　　　　　　　　　　　　　　・厚生年金保険、健康保険

申請日直前の保険料の納入に係る領収証書又は納入証明書の写し等

加入義務無・賃金台帳、労働者名簿、源泉所得税領収書等のうちいずれかの写し

３　当該業務の実施体制

（１）責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職・氏名 | 生年月日 | 年齢  歳 |
| 職歴等 | | |

（２）従事者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職・氏名 | 生年月日 | 年齢  歳 |
| 職歴等 | | |

　（注）最近の主な業務経歴は、公告の日から過去５年以内に履行した業務を対象とする。

様式第６号（第17第３項）

業　務　等　質　問　書

提出日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注機関名 |  | | 公　 告 　日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 業　 務 　名  業務箇所名 |  | | | |
| 質問書提出者 | 所　 　 在　 　地 |  | | |
| 商号又は名称 |  | | |
| 電　　　　　　　話 |  | | |
| 担当者　所属・氏名 |  | | |
| 質問内容 |  | | | |

様式第８号（第19第２項）

企 　画　 提　 案　 書

令和　　　年　　　月　　　日

　　　長野県知事　　様

住　　　　所

名　　　　称

代表者 氏 名

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　対象業務名

　　　　令和６年度　長野県認知症介護研修事業業務

２　公告日

　　　　令和６年２月21日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

様式第８号の附表

令和　　　年　　　月　　　日

**長野県認知症介護研修事業提案書**

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　代表者氏名

**１　実施体制**

・研修などの業務実績

・職員体制

・法人、団体等の概要がわかる書類

・認知症ケアに関する知識や経験に関する説明資料

**２　業務内容**

・研修の実施方針

・事業計画スケジュール

・研修カリキュラム

**３　事業運営**

・会場の確保（予定）

・研修の周知方法

・円滑に事業を実施するための独自提案

**４　業務に要する経費及びその内訳**

・事業運営に係る収支計画

**５　その他**

・相談、苦情処理の体制

・個人情報保護の方針

* **経費の見積書（人件費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料等内訳がわかるもの）及び補足資料として企画提案の内容を理解するために参考となる資料を添付してください。**

様式第14号（第29第２項）

見　　　　　積　　　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　長野県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　見積人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　下記のとおり見積りします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　業務名 | 令和６年度　長野県認知症介護研修事業業務 | |
| ２　業務箇所 | 県内の研修会場等 | |
| ３　見積金額 |  | |
| （見積金額には消費税及び地方消費税を含みません。） | | |  |