

令和8年度高知県介護支援専門員相談支援等委託業務公募型プロポーザル募集要領

1 事業の内容

(1) 事業名

令和8年度高知県介護支援専門員相談支援等委託業務

(2) 事業の目的

介護支援専門員の役割の重要性が増大している一方で、介護支援専門員の人数が減少傾向にあり、高齢化も進んでいることから、利用者のために質の高いケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員がケアマネジメントに注力することができるよう、業務負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが必要である。

このため、介護支援専門員の人材確保体制の構築による安心して働き続けられる環境整備に向けた取組や業務負担軽減のための取組などによる地域のケアマネジメント提供体制の確保を図ることを目的とする。

(3) 委託期間

契約締結の日から令和9年2月28日まで

(4) 業務内容

別添「令和8年度高知県介護支援専門員相談支援等委託業務提案依頼書」に記載のとおり

(5) 見積限度額

4,000千円（消費税額及び地方消費税額を含む。）

2 資格要件

プロポーザルへの参加者の資格要件は次のとおりです。

- (1) 高知県の物品購入等に係る競争入札参加資格者登録名簿に登録されている（又は契約締結時までに登録が予定されている）者であること。
- (2) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること
- (3) 「高知県物品購入等関係指名停止要領」に基づき指名停止等の措置を受けていない者であること
- (4) 「高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程」に基づく入札参加資格停止措置を受けていないこと又は同規程第2条第2項第5号に掲げる排除措置対象者に該当しない者であること
- (5) 高知県内に本店、支店又は営業所等があること
- (6) 本店及び県内に所在する営業所等が都道府県税を滞納していないこと
- (7) 本店及び県内に所在する営業所等が消費税及び地方消費税を滞納していないこと

3 企画提案者の決定方法

公募型プロポーザル

4 審査委員会の設置

プロポーザル方式による企画提案の審査を厳正かつ公平に行い、適切な契約の相手方となる候補者及び次点者を選考するために「令和8年度高知県介護支援専門員相談支援等委託業

務プロポーザル審査委員会」(以下「審査委員会」という。)を設置します。

5 契約の相手方の決定方法

プロポーザル方式による企画提案の内容を審査する審査委員会を開催します。審査委員会では、あらかじめ定められた審査基準に基づき、提出のあった企画提案の審査を行い、契約の相手方となる候補者(以下「候補者」という。)と次点者を選定します。

委託業務の実施に際しては、企画提案の内容をそのまま実施することを約束するものではなく、選定後には、候補者と県は、企画提案の内容をもとにして、業務の履行に必要な具体の履行条件などの協議と調整(以下「協議等」という。)を行い、協議等が整ったときには、契約の手続きを行います。概ね10日(県の閉庁日を除く)以内に協議等が整わない場合は、改めて県と次点者に選定された者で協議等を行うこととなります。

6 説明会

- (1) 開催日時：令和8年4月6日(月)10時から
- (2) 開催方法：オンラインにて実施(オンライン会議システム「Zoom」を使用)
- (3) 参加申込：説明会への参加を希望される事業者は、令和8年4月2日(木)17時15分までに様式1により持参又は電子メールで受け付けます。電子メールによる場合は、電話により着信を確認してください。

7 質疑と回答

質疑は令和8年4月8日(水)15時(必着)までに様式2により、持参又は電子メールで受け付けます。電子メールによる場合は必ず電話で着信を確認してください。質疑と回答の内容はホームページに掲載します。

8 参加申込及び資格要件の審査

プロポーザルに参加したい者は、参加申込書(様式3)、資格要件確認書(様式4)及び業務実績証明書(様式5)等を添えて提出してください。

[提出書類及び提出部数等]

提出書類の名称	提出部数
参加申込書(様式3)	1部
資格要件確認書(様式4)	1部
納税証明書(都道府県税、消費税及び地方消費税)	1部
業務実績証明書(様式5)	1部
法人概要書(任意様式)	1部

(1) 参加申込書の提出方法等

①提出方法

持参又は郵送(書留郵便又は配達証明に限る。)

②提出期限

令和8年4月10日(金)15時(必着)

③提出先

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2番20号

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課 担当：林

TEL：088-823-9681

(2) 資格要件の審査

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課で、申込者から提出のあった参加申込書と参加者概要書等を審査します。

申込者の資格要件の審査完了後、審査結果を令和8年4月14日（火）までに申込者へ電子メールにて通知します。

(3) 資格要件を満たさなかった者に対する理由説明

- ① 参加申込書を提出した者のうち資格要件を満たさなかった者に対しては、満たさなかった旨及び満たさなかった理由を書面により通知します。

通知を受けた者は、通知をした日の翌日から起算して3日（県の閉庁日を除く。）以内に、書面により、知事に対して資格要件が満たさなかったことについての説明を求めることができます。

- ② 知事は説明を求められたときは、説明を求めることができる最終日の翌日から起算して2日（県の閉庁日を除く。）以内に書面により回答します。

9 企画提案書の作成・提出

(1) 企画提案書の様式及び提出部数

別途定める「令和8年度高知県介護支援専門員相談支援等委託業務公募型プロポーザルに関する企画提案書作成要領」により作成してください。

(2) 提出期限

令和8年4月22日（水）12時（必着）

(3) 提出先

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2番20号

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課 担当：林

TEL：088-823-9681

(4) 受理の通知

郵送にて提出いただいた書類が期限までに到着し受付されたときは、提出者に対して書類が到着したことを電子メールにて通知します。

10 審査

別途定める「令和8年度高知県介護支援専門員相談支援等委託業務プロポーザル審査要領」に基づき審査を実施します。

11 プレゼンテーション等

企画提案書に基づき参加者によるプレゼンテーション及び審査委員による質疑応答を行います。

(1) 日時、場所

日時：令和8年4月28日（火）10時～

場所：オーテピア高知図書館4階 集会室（高知市追手筋2-1-1）

(2) 時間、出席者等

- ① プレゼンテーションの予定時間は、1者20分以内とし、その後質疑応答を行います。

- ② 出席者等、詳細は別途通知します。

1.2 審査結果

審査結果は、令和8年4月30日（木）までに、全ての参加者に文書で通知します。

なお、審査結果は、高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合には開示の対象となります。

1.3 日程（予定）

令和8年4月 2日（木）	17時15分	説明会参加申込期限
令和8年4月 6日（月）	10時00分	説明会
令和8年4月 8日（水）	15時00分	質疑受付期限
令和8年4月10日（金）	15時00分	参加申込期限
令和8年4月14日（火）		参加資格結果の通知
令和8年4月22日（水）	12時00分	企画提案書提出期限
令和8年4月28日（火）	10時00分	プレゼンテーション、審査委員会
令和8年4月30日（木）		審査結果通知

1.4 提出書類の取扱い

(1) 提出された書類は、返却しません。

(2) 提出された書類は、必要に応じて複写（県庁内及び審査委員会での使用に限ります。）します。

(3) 提出された書類は、高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合には、開示の対象文書となります。

なお、事業を営むうえで、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害すると認められる情報は非開示となりますので、提出書類の該当部分とその具体的な理由を様式6により提出してください。開示・非開示の判断は、様式6に基づき行うものではなく、様式6を参考に、条例に基づき県が客観的に判断します。

(4) 契約者以外の企画提案の内容については、提案者の承諾なしに利用することはありません。

1.5 失格事項

次の各号のいずれかに該当した場合、提案者は失格になることがあります。

(1) 提出書類に不備若しくは虚偽の記載があった場合又は指示した事項に違反した場合

(2) 審査委員に対して、直接、間接を問わず故意に接触を求めた事実が認められた場合

(3) 県職員に対する、当該プロポーザルに関わる不正な接触の事実が認められた場合

(4) 審査結果通知までの間に、他の申込者に対して、応募提案の内容又はその意思について、相談や調整等を行った事実が認められた場合

(5) プロポーザルの手続の過程で、高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程第2条第2項第5号に掲げる排除措置対象者に該当することが判明した場合

(6) その他選定結果に影響を及ぼすおそれのある行為が認められた場合

1.6 その他

(1) 参加申込書（様式3）受理後に辞退する場合は、辞退理由等を記載した辞退届（様式自由）を提出してください。辞退することによって、今後の県との契約等について不利益な取扱いをするものではありません。

(2) 企画提案に要する全ての費用は、提案者の負担とします。

(3) 次に該当した場合、参加者は失格になることがあります。

ア 提出書類に不足があった場合、又は指示した事項に違反した場合

イ 当該プロポーザル関係者に対して、当該プロポーザルに関わる不正な接触の事実が認められた場合

17 問合せ先

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課

担当者：林

TEL：088-823-9681

FAX：088-823-9259

E-mail：060201@ken.pref.kochi.lg.jp