

口腔教室事業業務委託事業者募集要領

1 名 称

口腔教室事業業務委託

2 目 的

この事業は、通所型による口腔機能の向上を中心としながら、併せて栄養改善等を含めた、総合的なプログラムを提供することにより対象者自身が日常生活上の支障等を自覚し、日常生活機能を維持・改善するために必要なプログラムの必要性を理解した上で、対象者自身による改善方法の習得と、こうした方法を生活に定着させることを目的とする。

3 契約方法

市内を下記のブロックに分け、ブロック単位の発注とする。業務の詳細等は別紙仕様書のとおりとする。契約は1会場1教室ごとの単価契約とし、支払いは4期に分けて行うものとする。

見積金額のほか、事業実施内容や安全管理体制等に関するプレゼンテーションにより委託事業者を決定する。(公募型プロポーザル方式)

応募はそれぞれのブロックについて行うことができる。プロポーザルの結果、順位の高い事業者から優先的にブロックを決定する。

ブロック	対象地区 (担当地域包括支援センター)	教室数 (4期)
口腔の1	南平地区(南平・南平みなみ) 鳩ヶ谷地区(鳩ヶ谷東部・鳩ヶ谷西部)	4教室
口腔の2	中央地区(中央) 横曽根地区(横曽根・西) 青木地区(青木・上青木・前川)	7教室
口腔の3	神根地区(神根・神根東) 芝地区(芝・芝伊刈・芝西)	5教室
口腔の4	新郷地区(新郷、新郷東) 安行地区(安行) 戸塚地区(戸塚、戸塚西)	6教室

4 提案額上限(消費税を除く)

1会場1教室(6回)あたり 金375,000円

※参加者から保険代800円を徴収するため、見積金額は保険代を除いた額を提示すること。なお、加入する保険の1人分の保険料が800円と異なる場合は、その金額を調整した上で応募時の事業費提案書を提出すること。

※事業が中止となった場合であっても必要となる経費がある場合は、その提案額も提示すること。

5 応募資格

応募することのできる者は以下の要件を全て満たす法人等の団体とする。

- (1) 介護保険法の趣旨を理解し、介護予防事業についての企画・実施の能力があり、申込日において、介護予防事業に関し実績を有する者であること。
- (2) 令和5・6年度川口市物品入札（見積）参加資格者名簿に掲載されている事業者であること。
- (3) 申込日において地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に規定されていない者であること。
- (4) 申込日において本市により指名停止の措置を受けていない者であること。
- (5) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。ただし、手続開始決定を受けている者を除く。
- (6) 事業内容等の調整が必要な場合に、即対応できる体制がとれること。

6 応募方法

(1) 応募書類配布

- ア 配布期間 令和6年2月13日（火）～2月26日（月）
イ 配布方法 市ホームページに掲載

(2) 応募概要

- ア 応募期間 令和6年2月26日（月）（土・日・祝日を除く）までに持参又は書留郵送（必着）
イ 受付時間 午前8時30分から午後5時15分まで
ウ 応募方法 <提出・郵送場所>
〒332-8601 埼玉県川口市青木2-1-1
川口市役所第一本庁舎2階長寿支援課地域ケア係

エ 応募書類Ⅰ（1部）

1	プロポーザル参加申込書
2	事業費提案書（2部）※ <u>消費税を除いた金額</u>
3	介護予防事業に関する実績
4	詳細事業内容及びそれぞれの回の従事予定者
5	従事予定者の資格証の写し及びその経歴書
6	事業を実施するにあたり使用する予定の帳票類
7	安全管理マニュアル及び個人情報保護対策
8	保険に関する書類
9	法人の概要（資本金、従業員数、営業年数等）がわかる資料
10	財務状況がわかる資料（最新のもの）

※提出書類作成上の留意点

- ・1～2については市の書式、3～10については任意の書式で作成すること。
- ・8については加入予定の保険について補償額や内容が分かる書類とし、保険加入後は別途加入したことが分かるものを提出すること。
- ・提出書類は、1～10を全てA4版で作成し、縦型に左綴じとし、右端にインデックスシールを添付後、赤色のフラットファイルに綴り、表紙及び背表紙に団体名を表示し**1部**提出すること。

エ 応募書類Ⅱ（8部）

上記3～8までの書類から団体名を伏せたものを、左上ホチキス又はクリップ止めのうえ、**8部**提出すること。

(3) 感染症の対策に係る留意事項

感染症の感染状況により、会場での事業実施が困難な場合に、オンラインや電話、DVD等の活用により対象者の自宅で実施できる代替案があれば、併せて提案すること。

(4) その他

- ア 応募に関する必要な経費は応募事業者の負担とする。
- イ 会場の見学を希望する場合は必ず事前に長寿支援課まで連絡をし、許可を取ること。
- ウ 応募書類の提出後に、内容を変更及び追加することはできない。
- エ 応募を辞退するときは辞退届を提出すること。なお、その後の再応募は認めない。
- オ 質問受付期間以降の質問には応じない。
- カ 応募状況についての問い合わせには応じない。
- キ 委託先選定決定に関する書類等について、市に対して情報公開請求があった場合は、透明性の確保の観点から公開する場合がある。

7 事前説明会

本募集にあたり、事前の説明会は実施しない。

8 プレゼンテーション

- (1) 実施日 令和6年3月4日(月)～6日(水)のいずれか(詳細は別途通知する。)
- (2) 場所 川口市役所 第一本庁舎もしくは第二庁舎
- (3) 日時の通知 令和6年2月27日(火) 予定
- (4) その他
 - ・プレゼンテーションに関する詳細は応募書類を受付後、文書にて連絡をする。
 - ・プレゼンテーションの時間は説明20分、質疑応答10分の計30分とする。
 - ・プレゼンテーションに参加しない事業者は失格とする。
 - ・プレゼンテーション開始までに会場に到着していない場合でも、時間の変更は行わない。
 - ・パソコンを使用する場合は応募時に申し出ること。

9 質疑応答

質問の受付は質問書によりFAXで受け、回答は随時市ホームページに掲載する。

- (1) 質問受付期間 令和6年2月13日(火)～2月20日(火)
- (2) 質問回答期間 令和6年2月14日(水)～2月22日(木)

10 その他

- (1) 契約に関する事項については、川口市契約に関する規則(昭和38年規則第14号)に従う。
- (2) 本事業は、川口市議会において令和6年度予算が成立することを前提に実施するものであり、予算不成立となった場合には契約の締結を行わないものとする。

1 1 問い合わせ先

川口市福祉部長寿支援課地域ケア係

電 話：048-271-9745

FAX：048-259-7668