

介護助手普及啓発テレビ CM 作成等委託業務に係る公募型プロポーザル実施要領

1 事業の概要

(1) 事業の名称

介護助手普及啓発テレビ CM 作成等委託業務

(2) 事業の目的

身体介護以外の業務や、介護専門職のサポートを行う「介護助手」の普及と雇用促進を目指し、介護事業所や中高年齢層及び主婦等に対して介護助手の役割や魅力を伝えることを目的とする。

(3) 事業内容等

「介護助手」普及啓発テレビ CM の制作及び放映に係る業務。

なお、業務の遂行にあたっては、下記の事項に留意すること。

ア. 15 秒以上のテレビ CM を制作し、複数の民放放送局で放送すること。

イ. 内容は、介護助手の働き方や業務内容が視聴者により分かり易く伝わるものとする。

ウ. 短時間でも分かり易く県民に伝わるものとし、必要に応じ、高知県福祉人材センターや介護助手を雇用している事業所に取材等を行うこと。

エ. 放送日数は 60 日程度、放送回数は 200 本以上とし、介護事業所や中高年齢層及び主婦等をはじめ、広く一般県民にアピールできるよう、広報効果の高い放送期間・放送時間・放送回数を設定すること。

(4) 委託期間

契約締結の日から令和 6 年 1 月 31 日まで

2 見積限度額

2,959,000 円以内（消費税額及び地方消費税額を含む。）

3 審査委員会の設置

別に定める介護助手普及啓発テレビ CM 作成等委託業務公募型プロポーザル審査委員会設置要領に基づき、審査委員会を設置する。

4 企画提案者の決定方法

公募型

5 企画提案者の募集

令和 5 年 7 月 10 日（月）に社会福祉法人高知県社会福祉協議会（以下、「県社協」という。）のホームページ（<https://www.kochiken-shakyo.or.jp>）及び高知県福祉人材センターのホームページ「フクシでグッジョブ」（<https://www.fukushi-jinzai.com>）に実施要領や各種提出書類を掲載し、企画提案者を募集する。

6 契約の相手方の決定方法

提出された企画提案書と企画提案者（以下、「参加者」という。）のプレゼンテーションの内容を審査する審査委員会を開催する。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、公正な審査を行い、随意契約の相手方となる候補者（以下、「候補者」という。）と次点者を選定する。

また、委託業務の実施に際して、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、候補者と県社協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、「交渉」という。）を行い、この交渉が整ったときに随意契約の手続きを行う。

なお、10日（土曜日、日曜日、祝日を除く。）以内（予定）に交渉が整わない場合は、改めて県社協が次点者に選定された者と交渉を行う。

7 資格要件

参加者の資格要件は次のとおりとする。

- (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（若しく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) 主要取扱業務は広告全般にわたるものとし、高知県内に事業所を有するものであること。
- (3) 過去において、国・地方公共団体又は民間事業者と本業務に類似する業務の契約を締結し、かつ、これらをすべて誠実に履行した者であること。
- (4) 「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。
- (5) 「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。
- (6) 共同企業体で参加する場合は、代表者が上記7（1）から（6）を全て満たすものとし、その構成員においては（5）に該当するものとする。

8 留意事項

共同企業体で応募するときの留意事項は次のとおりとする。

- (1) 事業者間で共同企業体に関する協定書を締結していること。なお、参加申込書に当該協定書等を1部添付して高知県社会福祉協議会に提出すること。（別添様式を参照）
- (2) 共同企業体の適切な名称を設定の上、代表者を選任すること。
- (3) 代表構成員及びその他構成員は、連帯してその責を負うこと。
- (4) 代表構成員及びその他構成員は、同時に2以上の共同企業体の構成員となること又は単独での応募はできないこと。

9 説明会

- (1) 日時 : 令和5年7月19日（水）午後2時30分から
※説明会終了後、令和5年7月31日（月）まで動画を公開します。
- (2) 場所 : 高知県ふくし交流プラザ 5階 研修室D
- (3) 内容 : 事業概要、企画提案書作成のポイント等について
- (4) 注意事項 : 会場の都合により1事業者当たり3名までの参加とする。
※説明会への参加は、当プロポーザル参加の必須要件ではありません。

10 質疑と回答

質疑は、令和5年7月21日（金）午後5時までに別紙様式1により持参又は郵送（書留郵便又は配達証明に限る。）若しくはFAXで提出すること。なお、いずれの場合も、電話で着信の確認をすること。

質疑と回答の内容はホームページ（<http://www.fukushi-jinzai.com/>）に掲載する。

11 参加申込及び資格要件の確認

プロポーザルの参加を予定している者は、別紙様式2によりプロポーザル参加申込書を提出すること。

(1) 提出方法 持参又は郵送（書留郵便又は配達証明に限る。）のいずれかとする。

(2) 提出期限 令和5年7月31日（月）午後5時必着

センター窓口での受付時間は平日午前9時から午後5時まで

(3) 提出先 下記17の問合せ先と同じ

12 企画提案書の作成及び提出

別に定める介護助手普及啓発テレビCM作成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のとおり。

また、提出期限は令和5年8月18日（金）午後1時必着とし、別紙様式3により提出書類の開示に係る意見書も併せて提出すること。

13 審査

別に定める介護助手普及啓発テレビCM作成等委託業務公募型プロポーザル審査要領のとおり

14 審査結果

審査結果は、令和5年8月30日（水）の発送により、全ての参加者に文書で通知する。

なお、必要に応じて候補者には電話連絡することもある。

15 日程

日 時	内 容	備 考
令和5年7月10日（月）	公募開始	
令和5年7月19日（水）	プロポーザル審査会事前説明会	午後2時30分
令和5年7月21日（金）	質疑書提出期限	午後5時〆切
令和5年7月31日（月）	プロポーザル参加申込書提出期限	午後5時〆切、 後日決定通知
令和5年8月18日（金）	企画提案書提出期限	午後1時〆切
令和5年8月28日（月）	プロポーザル審査委員会	
令和5年8月30日（水）	審査結果通知発送	

16 提出書類の取扱い

(1) 提出された書類は返却しない。

(2) 提出された書類は、必要に応じ複写（高知県社会福祉協議会内及び審査委員会での使用に限る。）する。

(3) 提出された企画提案書は、高知県社会福祉協議会情報公開規則第13条に基づく開示請求があった場合には、開示の対象文書になる。

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同規則第11条の規定により非開示となるため、提出書類のうち非開示を希望する部分を示すとともにその具体的な理由を別紙様式3により提出すること。

ただし、開示・非開示の判断は、別紙様式3に基づき行うものではなく、別紙様式3を参考に、同規則に基づき高知県社会福祉協議会が客観的に判断する。

(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ない。

17 問合せ先

〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県立ふくし交流プラザ1階

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 総合人材センター

TEL 088-844-3511 FAX 088-821-6765

18 その他

- (1) 参加申込書提出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）を提出すること。なお、辞退することによって、今後における高知県社会福祉協議会との契約等について不利益な取扱いをするものではない。
- (2) 企画提案に要する全ての費用は提案者の負担とする。
- (3) 次の各号に該当した場合、提案者は失格になる場合がある。
 - ア. 提出書類に不備があった場合、若しくは指示した事項に違反した場合
 - イ. 審査委員、高知県社会福祉協議会職員または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
 - ウ. プロポーザルの手続きの過程で、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に該当することが判明した場合

介護助手普及啓発テレビCM作成等委託業務 質疑書

令和 年 月 日

事業所名 _____

担当者名 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

質疑内容

※質問は1問につき、この用紙1枚を使用してください。

質問が複数となる場合には、この用紙を複写してください。

提出期限：令和5年7月21日（金）午後5時必着

【提出先】

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 高知県福祉人材センター

FAX：088-821-6765 E-mail：jinzai@pippikochi.or.jp

介護助手普及啓発テレビCM作成等委託業務公募型プロポーザル参加申込書

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
会長 井奥 和男 様

令和 年 月 日

(単独参加又は共同企業体代表者)

住所 (又は所在地)

名称 (又は商号)

代表者名

印

担当者

所属・氏名

電話

FAX

E-mail

介護助手普及啓発テレビCM作成等委託業務公募型プロポーザル募集要領に基づき、開催事業委託業務に関するプロポーザルに参加を申し込みます。

また、募集要領で定められた資格要件を全て満たすことを誓約します。

1 参加者一覧 (共同企業体の場合は、構成員を全て記載)

No.	名称 (法人は代表者名も)	住所・電話	資本金	従業員数	業種・営業種目

2 参加者の概要（共同企業体の場合は、以下の全てを構成員ごとに作成）

(1)名称 (法人は代表者名も記載)		
(2)所在地	〒 ー	
(3)設立時期 (法人のみ)		
(4)県内にある営業拠点	名 称	
	住 所	
	常駐社員数	
	電話番号	
	連絡用メールアドレス	
主な業務		

<総括責任者および業務担当者>

○総括責任者

氏 名	役 職	経験年数	主な業務経歴

○業務担当者（複数の場合は、全て記載願います。）

氏 名	役 職	経験年数	主な業務経歴

<事業実績（過去の実績）>

過去に国・地方公共団体又は民間事業者との間で契約・履行した類似・関連業務の実績を記載してください。（国・地方公共団体の実績がありましたら、優先的に記載してください。規模の大きなものから順に3事業まで記入してください。ただし、貴社が中心となって行った事業に限ります。従って、下請け、部分的な実績は除きます。）

1	事業の名称	
	主催者 (発注者)	
	契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (開催年月日 年 月 日 ~ 年 月 日)
	事業費	千円
	業務内容	
2	事業の名称	
	主催者 (発注者)	
	契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (開催年月日 年 月 日 ~ 年 月 日)
	事業費	千円
	業務内容	
3	事業の名称	
	主催者 (発注者)	
	契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (開催年月日 年 月 日 ~ 年 月 日)
	事業費	千円
	業務内容	

※留意事項 記載欄は適宜増減可

【提出先】

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 高知県福祉人材センター
〒780-8567 高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ1階

提出期限：令和5年7月31日（月）午後5時必着

介護助手普及啓発テレビCM作成等委託業務 提出書類の開示に係る意見書

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
会長 井奥 和男 様

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____ 印

社会福祉法人高知県社会福祉協議会情報公開規則第13条に基づく開示請求があった場合に、提出書類を開示することにより、今後弊社が事業を営むうえで、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部分及びその具体的な理由は次のとおりです。

開示すると支障が生じる書類（書類の頁・箇所等）	支障が生じる理由・生じる支障の内容を具体的に記入してください。

【提出先】

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 高知県福祉人材センター
〒780-8567 高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ1階

提出期限：令和5年8月18日（金）午後1時必着