

医療的ケア児地域生活支援促進事業について

1. 事業目的

医療的ケアが必要な障害児が安心安全に活動できる場が少なく、保護者と家庭内で長時間過ごさざるを得ないため、保護者の孤立感や負担感が増している。

そのため、仲間づくりや子育てに関する情報交換や医療的ケアに関する相談、インクルーシブに地域の子ども達と交流する場を開設し、医療的ケアが必要な障害児とその保護者の地域での暮らしを支援する。

2. 内容

(1) 医療的ケアが必要な障害児及び地域の子ども達との遊び場の提供

医療的ケアが必要な障害児と地域の子ども達が隔てのない環境（インクルーシブ）で、一緒に遊べる場の運營業務

(2) 医療的ケアが必要な障害児親子の交流、つどいの場の提供

保護者や子ども（きょうだい児を含む）が交流し、仲間づくりや子育てに関する情報交換ができる交流・つどいの場の運營業務

(3) 医療的ケアに関する相談

看護師等による医療的ケアに関する相談業務

3. 開設予定地

品川区戸越6丁目16番14号（大原児童センターと同じ建物の1階部分）



4. 実施方法 業務委託

5. 利用料 無料

6. 予算額	24,000千円	
	内訳：設計・工事費	10,000千円
	運営費	14,000千円
	委託料	12,000千円
	光熱水費	2,000千円

7. 今後の予定

令和2年6月～8月	事業者公募
令和2年6月～12月	設計・改修工事
令和3年1月	運営開始予定

医療的ケア児地域生活支援促進事業運営委託に係る 簡易型プロポーザル方式実施要領（案）

1. 件名

医療的ケア児地域生活支援促進事業運営委託

2. 目的

新生児医療、小児医療の発展に伴い、救命されたものの医療的ケアを必要としたまま退院し、家庭及び地域で過ごす障害児（以下、「医療的ケア児」）が急速に増えている。

一方、医療的ケア児が安心安全に活動できる場は少なく、家庭内で長時間過ごさざるを得ないため、保護者の孤立感や負担感は増している。

そこで、医療的ケア児と地域の子ども達がインクルーシブな環境で過ごす場を提供するとともに、地域交流を通じた仲間づくりや子育ての情報交換等の支援を行う。

また、医療的ケア児の家族が抱える生活や医療に関する不安や悩みを解消するため、看護師による相談業務を実施する等、医療的ケア児とその保護者への地域生活支援を促進する。

3. 業務内容

（1）業務内容

①医療的ケアが必要な障害児及び地域の子ども達の遊び場の提供

医療的ケアが必要な障害児と地域の子ども達が隔てのない環境（インクルーシブ）で、一緒に遊べる場の運営

②医療的ケアが必要な障害児親子の交流、つどいの場の提供

保護者や子ども（きょうだい児を含む）が交流し、仲間づくりや子育てに関する情報交換ができる交流・つどいの場の運営

③医療的ケアに関する相談

看護師等による医療的ケアに関する相談業務

（2）営業時間

平日（祝日、お盆期間、年末年始を除く）午前10時から午後5時まで

（3）安全対策

①緊急時、迅速に対応できるように営業時間内は必ず複数の職員を配置すること。

②臨床経験1年以上医療的ケアの看護経験がある看護師等を週3日以上配置すること。

4. 履行期間

契約締結の日から令和3年3月31日まで

※本契約は単年度契約とし、委託状況が良好と認められる場合は次年度以降の契約更新を可とする。

5. 履行場所

所在地：品川区戸越6丁目16番14号

面積：276㎡（地上3階地下1階建の1階部分）

構造：鉄筋コンクリート（RC造）

※建物平面図は、説明会で配布する予定

6. 予算額

12,000,000円（税込）

※開設準備経費を含む。

7. 応募資格

以下のすべての項目に該当すること。

- (1) 参加申込時に障害児支援に関する事業を実施しており、医療的ケアが必要な重症心身障害児の療育について、助言ができる医療機関と十分に連携ができる社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等の法人であること。
- (2) 参加申込書提出時現在、東京電子自治体共同運営サービスにおいて、区への競争入札参加資格を有していること。
- (3) (2) を有しない場合は、「品川区簡易型プロポーザル方式実施要綱」第12条第2項に定めた次の書類を提出すること。
 - ①履歴事項全部証明書（登記簿謄本の写し） 発行後3か月以内のもの（法人の場合に限る。）
 - ②履歴事項全部証明書（商号登記簿謄本の写し） 発行後3か月以内のもの（個人で商号を用いる場合に限る。）
 - ③身分証明書 本籍地の区市町村長が発行するもので、発行後3か月以内のもの（個人で商号を用いないで営業している場合に限る。）
 - ④財務諸表 貸借対照表および損益計算書（直前決算のものに限る。）
 - ⑤法人事業税の納税証明書 発行後3ヶ月以内のもの（法人の場合に限る。）
 - ⑥納税証明書その1（法人税） 発行後3ヶ月以内のもの（法人の場合に限る。）
 - ⑦納税証明書その1（申告所得税） 発行後3ヶ月以内のもの（個人の場合に限る。）

る。)

⑧納税証明書その1（消費税及地方消費税）発行後3ヶ月以内のもの

※⑤から⑧までの書類については、各税目における完納を証明するものに限る。

(4) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項（同施行令第167条の11第1項において準用する場合を含む。）の規定に該当しないこと。

8. 応募書類および提出期限

(1) 参加申込

①提出方法 郵送・FAX・持参のいずれかによる

②提出場所 品川区役所本庁舎三階 障害者福祉課

③提出期限 令和2年6月1日（月）から令和2年6月19日（金）
午後5時まで

※郵送の場合には、提出期限までに必着とする。

④提出書類 「簡易型プロポーザル方式（公募型）参加申込書」（標準様式第5号）

(2) 説明会および質問

①開催日 令和2年6月23日（火）午前10時から

②開催場所 品川区役所第三庁舎5階 353会議室

③参加者 「簡易型プロポーザル方式（公募型）参加申込書」の提出を行った事業者に限る。

④質問期間 説明会終了後から令和2年6月26日（金）午後5時まで

⑤質問受付 質問書（様式1）により簡潔に記した内容のみFAXまたはE-mailで受付。

⑥回答方法 質問者名を伏せて、令和2年7月3日（金）に参加事業者全員にE-mailで回答する。

(3) 事業者の財務に係る提出書類

選考に先立ち、「品川区事業者経営分析実施要綱」で定める財務関係提出書類を令和2年6月26日（金）午後5時までに、「提出票」（様式2）を表紙として付し、綴じた状態で正本1部、副本1部を提出すること。

(4) 選考にかかる提案書類

①提出方法 窓口持参

②提出場所 品川区役所本庁舎三階 障害者福祉課

③提出期限 令和2年7月17日（金）午後5時まで

④提出書類 各13部（正本1部、副本12部）

※1） 正本には様式3、副本には様式4を表紙として添付すること

※2） 副本には事業者が判別できる社名、製品名、印、ロゴマーク等を一切入れないこと。

ア. 会社概要

イ. 提案書（任意書式）

※1） 提案書には、「3. 業務内容」に示すもののほか、業務実施体制についても含めること。

※2） 提案書には、ページ番号を付けること。

ウ. 見積書（任意書式）

エ. 受託実績

・同種業務受託実績（様式5）

(5) 辞退

本件への参加の意思を失った場合には、「簡易型プロポーザル方式参加辞退届」（標準様式第6号）を提出すること。

①提出方法 郵送または持参（持参の場合、障害者福祉課窓口へ提出）

②提出期限 令和2年7月17日（金）午後5時まで

※郵送の場合には提出期限までに必着とする。

9. 選考方法

本件に係る事業者の選考は、品川区簡易型プロポーザル方式実施要綱に基づき、以下のとおり実施する。

(1) 選考

①審査会

区は、審査会において本件に係る「提案書類」および「提案説明（プレゼンテーションおよびヒアリング）」により、応募事業者の提案内容を審査し、選定会議に結果報告を行う。なお、審査会日時や場所については、応募事業者に対して別途、通知する。

（委員長） 障害者福祉課長

（委員） 企画調整課長、子ども育成課長、荏原保健センター長、福祉計画課長、障害者施策推進担当課長

②選定会議

審査会からの結果通知を受領後、選定会議において、業務の遂行に最も適した提案を行った応募事業者を候補事業者として特定する。

なお、提案書類を提出した事業者が1者のみの場合も、上記選考方法により、当該事業者の選定の可否を決定する。

(委員長) 福祉部長

(委員) 企画部長、子ども未来部長、品川区保健所長、福祉計画課長
障害者福祉課長

③選定の無効

選定された候補事業者が次の条件に該当する場合、選定を無効とする。

- ・提案書類および提案説明に虚偽がある場合
- ・提案内容に重大な誤りがある場合
- ・本プロポーザルに関して、審査員と接触または連絡した場合

(2) 評価基準

①提案内容に対する評価

a) 医療的ケアに関する事業実績について

- ・履行のための十分な実績、能力、経験を有しているか
- ・過去5年間の医療的ケアに関する事業実績

b) 実施体制（人員体制、運営体制）について

- ・業務遂行に必要な人員は確保されているか
- ・緊急時に対応できる人員体制となっているか
- ・管理責任者の経験や資格・技術は足りているか

c) 医療的ケアに対する理解度について

- ・医療的ケアに対して正しい理解や認識を持っているか
- ・医療的ケアが必要な障害児やその保護者を取り巻く環境を理解しているか
- ・インクルーシブな環境づくりや地域連携の必要性を理解しているか

d) 提案内容の実効性や独創性について

- ・医療的ケアの必要な障害児とその保護者の地域生活を支援する具体的な提案があるか
- ・障害児が安心安全に過ごすための工夫はあるか

e) プレゼンテーション能力

- ・提案内容を明確に説明しているか
- ・審査委員の質問に的確に回答しているか

②経営状況の分析結果

- ・応募事業者の財務に係る提出書類に基づいて判断する。

10. スケジュール

公募開始	令和2年	6月1日(月)
公募参加申込書提出期限		6月19日(金)
公募説明会		6月23日(火)
質問書提出期限		6月26日(金)
財務関係書類提出期限		6月26日(金)
質問回答期限		7月3日(金)
提案書提出期限		7月17日(金)
審査会(プレゼンテーション)		7月下旬
事業者決定・結果通知送付		8月上旬

11. その他

- (1) 提出された提案書が、実施要領(本書)で定めた提出方法、提出先、提出期限に適合しない場合、当該事業者を選考の対象から除外する。
- (2) 提案に要する費用は、事業者が負担することとする。
- (3) 提出された書類などは返却しない。
- (4) 区は、提案書類を選考以外の目的には使用しない。
- (5) 区は選考中、選考の経緯・経過などに関する質問には一切応じない。
- (6) 区は、電子メール等の通信事故について、いかなる責任も負わない。
- (7) 区は、選定会議の結果選定された事業者と、本件の契約締結に向けて協議を行う。
- (8) 簡易型プロポーザル方式結果通知をもって契約を締結するものではないので、注意すること。また、事業者が提案した内容をすべて実施するものではなく、契約内容については別途協議する。

12. 連絡先・書類提出先

〒140-8715 東京都品川区広町2-1-36

品川区福祉部障害者福祉課障害者施策推進担当

電話 03(5742)6762(直通)

FAX 03(3775)2000

E-mail shofuksh-shisaku@city.shinagawa.tokyo.jp