

## 令和6年度ケアプランチェック業務委託公募説明書

### 1. 当該公募の趣旨

本業務については、北九州市内に所在する指定居宅介護支援事業所において、適切な居宅介護サービスが提供されているか、ケアプランの内容及びケアマネジメントの手順等を点検することで、介護支援専門員のケアマネジメント力を向上させ、適正な給付の実施を支援する。また、現行のケアプランチェックで指標としているケアプラン評価票についても見直しを行うもの。

これらの業務において、実績のある特定の者を相手方とする契約手続きを行う予定としているが、当該特定の者以外の者で下記の応募要件を満たし、本業務の実施を希望する者の有無を確認する目的で、参加意思確認書の提出を求める公募を実施するものである。

公募の結果、応募がない場合、応募があっても3. の応募要件を満たすと認められる者がいない場合、応募要件を満たすと認められる者がすべて辞退した場合は、特定の者との随意契約の手続きに移行する。

なお、3. の応募要件を満たすと認められる者がいる場合は、指名競争入札を実施する予定である。

### 2. 業務概要

(1) 業務名 令和6年度ケアプランチェック業務委託

(2) 業務の詳細な説明

ア 「北九州市版ケアプランチェックマニュアル」の見直し

現行で本市におけるケアプランチェックの指針としている「北九州市版ケアプランチェックマニュアル」（以下、「マニュアル」という。）について、介護保険制度改正及び国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を踏まえて、必要な見直しを、主任介護支援専門員等が専門的知見から行うこと。

イ ケアプランの点検、講評

介護支援専門員のケアマネジメント力を向上させ、適正な給付の実施を支援することを目的として、委託者が提供するケアプラン及び関係書類の写しを、本市が定める期間内に「マニュアル」に基づき、点検を実施し、講評（質疑応答を含む）を行う。

(ア) 受託者は、委託者が提供するケアプランを\*指定する期間（5カ月間）に点検し、評価すること。

\*令和6年度は年間15事業所を予定（3事業所×5カ月）

(イ) 受託者は、提供されたケアプラン及び関係書類の写しを「北九州市版ケアプランチェックマニュアル」に基づいて点検し、委託者が提供するケア

プラン評価票及び業務確認表を作成すること。

なお、これらの点検については、主任介護支援専門員が行うこと。

※「北九州市版ケアプランチェックマニュアル」、ケアプラン評価票及び業務確認表については、希望に応じて貸し出し可能。

(ウ) 受託者は、作成したケアプラン評価票、業務確認表及び諸資料に基づき、指摘事項や、改善指導すべき事項等を踏まえ、点検月の翌月を予定に点検対象の事業所へ講評（質疑応答を含む）を行う。また、講評の議事録を作成し、委託者へ提出する。

(エ) 受託者は、(イ) と (ウ) で作成した書類一式を概ね1月毎に委託者に提出すること。

ウ ケアプランチェック研修の講師派遣

(ア) ケアプランチェック初任者を対象として開催する「ケアプランチェック研修」に講師を派遣する。講師は研修で使用する資料を準備する。

(イ) 研修場所は委託者が指定する場所とし、開催日時や開催方法については委託者と受託者で協議・調整することとする。

エ その他北九州市が必要と認める業務

その他北九州市が必要と認める業務を行う。

(3) 履行期間 契約日～令和7年3月31日

※詳細は仕様書のとおり

### 3. 応募要件

#### (1) 基本的要件

ア 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。

イ 北九州市物品等供給契約の競争入札参加者の資格及び審査等に関する規則（平成7年北九州市規則第11号）第6条第1項の有資格業者名簿（以下「有資格業者名簿」という。）に記載されていること。

ウ 有資格業者名簿において「B」又は「C」の等級に格付けされていること。

エ 本市から指名停止を受けている期間中でないこと。

#### (2) 基本的要件以外の要件

ア 指定居宅介護支援事業所を運営するなど居宅介護支援に関する専門的知識を有し、ケアプランの点検等の実績があること。

イ 介護保険施設・介護サービス事業所を有する法人でないこと。

ウ 市内にケアプランの点検に関する事務を行う場所及び人材を確保し、常時、市等と委託業務内容に関する連絡調整ができること。

エ 市が個別に定めた時期にケアプランの点検を実施することができること。

- オ 「マニュアル」の見直し及びケアプランの点検を行うにあたり必要な人員を、確保することができること。
- カ 書類等の受け渡しや点検を行ったケアプランの講評等の際し、必要に応じて北九州市役所又は各区役所への来庁が可能であること。
- キ 自社のホームページを開設していること。していない場合は、契約日までに開設できること。
- ク ア～キについて、要件が確認できる書類が提出できること。

#### 4. 手続き等

##### (1) 契約担当課（問い合わせ先）

住所 北九州市小倉北区域内1番1号

担当課名 北九州市保健福祉局長寿推進部介護保険課事業者支援係  
(担当：秋月、三木)

電話番号 093-582-2771 FAX 番号 093-582-5033

##### (2) 説明書等に対する質問受付及び回答

###### ア 受付期間

令和6年9月12日から令和6年9月30日まで（閉庁日を除く）の毎日、  
8時30分から12時まで、13時から17時15分まで

###### イ 受付担当課

(1) に同じ。

###### ウ 回答

受付担当課から回答する。

##### (3) 参加意思確認書の提出期間、場所及び方法

###### ア 提出期間

令和6年9月13日から令和6年9月30日まで（閉庁日を除く）の毎日、  
8時30分から12時まで、13時から17時15分まで

###### イ 提出場所

(1) に同じ。

###### ウ 提出方法

応募者は、別紙「参加意思確認書」に応募要件を満たすことを証する書類を  
作成添付し、提出期限までに直接持参すること。

##### (4) その他

ア 参加意思確認書が提出期限までに到達しなかった場合は、その後到達しても  
参加意思確認書の提出を無効とする。

イ 参加意思確認書の作成及び提出に係る費用は、提出者の負担とする。

ウ 提出された参加意思確認書及びその関係書類は返却しない。

- エ 提出された参加意思確認書は、審査以外提出者に無断で使用しない。
- オ 参加意思確認書に虚偽の記載をした場合は、参加意思確認書の提出を無効とする。
- カ 参加意思確認書を提出した者は、提出した書類に関し説明を求められた場合は、これに応じなければならない。
- キ 予算その他本市の事情により、当該公募手続の中止又は当該手続により行うこととなった当該業務委託の指名競争入札を中止する場合がある。
- ク 参加意思確認書を提出した者に対し、審査結果を通知する。
- ケ クの通知で、応募要件を満たさないとされた者は、通知をした日の翌日から起算して7日以内に、書面により、北九州市保健福祉局介護保険課長に対して、応募要件を満たさないとされた理由について説明を求めることができる。