回答書

１　貴社について

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先（電話） |  |
| 連絡先（メール） |  |

２　障害福祉システム等の開発について

|  |  |
| --- | --- |
| 質問 | 回答 |
| （１）標準準拠システムを開発する予定はありますか。 | [ ] あり[ ] なし※なしの場合、質問は以上です。 |
| （２）標準システムの提供先自治体の想定はどの規模でしょうか。 | [ ] 政令指定都市[ ] 中核市[ ] 特別区[ ] その他市町村 |
| （３）北九州市への提供は可能でしょうか。 | [ ] 可[ ] 条件付きで可

|  |
| --- |
| 条件： |

[ ] 不可

|  |
| --- |
| 理由： |

※不可の場合、質問は以上です。 |
| （４）政令市へのシステム導入実績をご教示ください。 | [ ] 北九州市（システム名：　　　　　　　等）[ ] その他（政令市名：　　　　、システム名：　　　　　　　等） |
| （５）サービス提供開始時期をご教示ください。 | 令和　年　月※提供先自治体の規模で異なる場合は政令指定都市としてご回答ください |
| （６）サービス提供開始までに必要な準備期間（または契約締結が必要な時期）をご教示ください。 | 〇カ月 |
| （７）北九州市では情報システ搭載・運用するための独自基盤を整備しますが、市独自のクラウド基盤にシステムを搭載可能かご教示ください。 | [ ] 搭載可能[ ] 不可※不可の場合、（８）の回答は不要です。 |
| （８）北九州市独自の基盤にシステムを搭載しない場合、ガバメントクラウドでの提供方法をご教示ください。 | [ ] ガバメントクラウド　利用方式　　[ ] 単独利用　[ ] 共同利用　クラウドサービス　[ ] Amazon Web Services　[ ] Microsoft Azure　[ ] Google Cloud　[ ] Oracle Cloud Infrastructure[ ] その他

|  |
| --- |
|  |

 |
| （９）サービス提供開始時期における、障害者福祉システム標準仕様書の適用版数をご教示ください。 | 第〇.〇版 |
| （１０）標準仕様書に規定された実装必須機能のほかに、北九州市のその他事業について、提供可能な機能をご教示ください。　　（共通の機能を含む） | ☐地域生活支援☐日常生活用具☐心身障害者扶養共済☐障害児入所支援☐重度心身障害者介護見舞金☐重度障害者タクシー事業☐すこやか住宅改造助成事業☐重度障害者訪問給食事業☐緊急通報装置サービス事業☐自動車改造費用助成事業☐自動車運転免許助成事業☐訪問入浴サービス事業☐福祉電話貸与事業☐精神通所助成☐措置入所等☐判定日予約☐ＮＨＫ減免 |
| （１１）標準準拠システムにおいて、標準オプションの対応は可能かご教示ください。 | [ ] すべて実装する[ ] 一部実装する　　実装機能の決定方法[ ] 自社で独自に決定[ ] 自治体にヒアリングして希望の多いもの[ ] 導入自治体の希望に応じる[ ] 実装しない |
| （１２）その他、提案ができるものがあればご教示ください。 |  |