

質 問 書

様式 1

令和 年 月 日

杉並区保健福祉部長 宛

事業者名	
所在地	
代表者職・氏名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

杉並区障害者自立支援給付支払等システム導入及び運用保守業務公募型プロポーザルについて、以下の項目を質問します。

質問項目	質問内容

【提出先】

杉並区保健福祉部障害者施設支援課施設整備担当 田村・吉田

杉並区阿佐谷南 1-15-1 (杉並区役所中棟 2 階)

電話 : 03-3312-2111 (代表) 内線 2277

E-mail:S-SISETU@city.suginami.lg.jp

参加申込書

令和 年 月 日

杉並区保健福祉部長 宛

杉並区が令和8年4月20日に公募した「杉並区障害者自立支援給付支払等システム導入及び運用保守業務公募型プロポーザル」に参加しますので、参加申込書を提出します。

なお、受託者候補者に選定された場合は、当該業務に係る契約の締結に向けて、信義に従って誠実に事業内容の詳細の協議を行うことを誓約します。

所在地

事業者名

代表者職・氏名

⑩

記

1. 本件業務の担当者及び連絡先

担当者氏名

所属・役職

電話番号

E-mail

事業者概要

令和 年 月 日現在

事業者名		
代表者名	(役職名) (氏名)	
所在地	〒	
	電話番号	
	E-mail	
設立年月日		
資本金		
従業員数		
沿革		
主な事業内容		
特記事項		

※必要に応じて、会社案内（パンフレット等）を添付してください。

令和 年 月 日

杉並区保健福祉部長 宛

所在地

事業者名

代表者職・氏名

企 画 提 案 書

「杉並区障害者自立支援給付支払等システム導入及び運用保守業務公募型プロポーザル」に参加しますので、下記のとおり企画提案書等を提出します。

参加に当たり、実施要領に示される参加資格を満たしていることを誓約します。

なお、受託者候補者に選定された場合は、本件業務に係る契約の締結に向けて、信義に従って誠実に事業内容の詳細の協議を行うことを誓約します。

記

1 本件業務の担当者及び連絡先

担当者氏名	
所属・役職	
電話番号	
E-mail	

2 提出書類

別紙 2-1 「提出書類一覧①（財務関連書類用）」のとおり

別紙 2-2 「提出書類一覧②（企画提案書類用）」のとおり

企 画 提 案 内 容

- ・企画提案内容は、この様式に加え、添付書類によって説明することも可能です。
- ・この様式の記入欄（枠）の大きさは、必要により拡大又は縮小することも可能です。
- ・Ⅱ及びⅢは、「業務内容説明書」6及び7の内容となりますので、作成に当たっては、業務内容説明書も参照してください。

I 生活介護事業の理解度と取組姿勢について

(1) 応募の動機
(2) 生活介護事業に対する理解度 生活介護事業所における業務と課題をどのようにとらえているかを記載してください。
(3) システム導入及び運用保守業務を受託する上での基本的な考え方等 ※以下の内容を含めて記載してください。 ・提案者が業務を受託した場合、どのような事業効果・成果を期待できるか

II システムの機能及び導入業務について

(1) システム導入までの流れやスケジュールを説明してください。
(2) 導入業務を確実に履行するための管理・運営体制（役割分担、進捗管理・報告等の体制）について記載してください。
(3) システムが有する機能について、必要に応じて画面遷移、業務フロー、マニュアル等を添付し説明してください。
(4) 優れた機能や将来的な拡張性・柔軟な対応が可能な仕組みがあれば記載してください。
(5) すぎのき生活園職員へのシステム導入時のサポート体制やシステム研修の実施方法について記載してください。また、研修に関してアイデアや工夫、追加提案があれば記載してください。

III システム運用保守業務について

(1) 運用保守業務を確実に履行するための管理・運営体制（役割分担、進捗管理・報告等の体制）について記載してください。
(2) システムの障害等に伴い、システムの一部又は全部が使用できなくなった場合の対応について記載してください。

IV その他

(1) 業務の履行に当たっての個人情報の保護について方針を記載してください。

(2) 業務の履行に当たっての情報セキュリティ対策（物理的対策、技術的対策、人的対策）について記載してください。

(3) 働きやすい職場環境を整備する取り組み（適切な労働環境の確保、充実した福利厚生、働き方の柔軟性、教育・研修制度の充実等に取り組んでいるか）を行っている場合は取組を記載してください。

(4) 障害者雇用率と障害者雇用に関する取組を記載してください。

参加辞退届

令和 年 月 日

杉並区保健福祉部長 宛

杉並区障害者自立支援給付支払等システム導入及び運用保守業務公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加を辞退します。

記

所在地	
事業者名	
代表者職・氏名	⑩
辞退理由	