仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業

受託候補者選定募集要項

令和７年４月

 仙台市健康福祉局障害福祉部障害者支援課

目　　次

1　募集要項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　1

2　選定方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　1

3　業務概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　1

4　応募事業者の資格要件について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　1

5　スケジュールについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　2

6　応募手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　2

7　受託候補者の選定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　3

8　応募にあたっての留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 P　3

9　契約締結・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 P　3

（関係資料）

❁　仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業仕様書（案） P　5～8

❁　受託候補者選定スケジュール（予定）・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 P　9

❁　受託候補者選定募集要項に関する質問書・・・・・・・・・・・・・・・・・　 P　10

❁　受託候補者選定審査基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　11～12

❁　提出書類一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　 P　13～14

❁　様式集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P　15～26

1　募集要項について

ひきこもり状態にある方やその家族を対象に、心理専門職によるカウンセリングを提供し、社会と再びつながる前段階として重要である心理的葛藤の解消や自己理解を促すことを目的とした、「仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業」の受託候補者を選定するにあたり、必要となる事項を定めるものです。

2　選定方法について

受託候補者の選定は、公募型プロポーザル方式（以下「プロポーザル」という。）により行うものとします。

3　業務概要について

(１)委託業務名

仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業（以下「本事業」という。）

(２)業務内容

別紙仕様書（P５～８ページ）に記載のとおり

(３)契約期間

契約日から令和８年３月31日まで

(４)業務委託上限金額（消費税及び地方消費税含む）

金　5,758千円以内

(５)担当

仙台市　健康福祉局　障害福祉部　障害者支援課　精神保健係

「仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業」担当

所在地：〒980-8671　仙台市青葉区国分町３丁目７番１号

電　話：022-214-8165

ＦＡＸ：022-223-3573 電子メールアドレス：seishin\_hoken@city.sendai.jp

4　応募事業者の資格要件について

本プロポーザルに参加表明・提案書を提出する者（以下「応募事業者」という。）は、次に掲げる条件を満たす法人又は共同事業体であることとします。

(１)令和７年４月１日現在、ひきこもり者に対する心理支援やカウンセリング業務や医療・保健・福祉サービス、その他これに類する業務に関する提供実績がある法人、又は（３）に定める共同事業体であること

(２)仙台市競争入札参加資格者名簿に登載されている者または次のア～カをすべて満たす者

ア　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項各号の規定に該当しない者

イ　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続き開始前の申立中または更生手続き中でない者

ウ　民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続き開始の申立中または再生手続き中でない者

エ　有資格者に対する指名停止要綱（昭和60年10月29日市長決裁）第2条第1項の規定による指名の停止を受けていない者

オ　仙台市入札契約暴力団等排除要綱（平成20年10月31日市長決裁）別表に掲げる要件に該当しない者

カ　仙台市税又は現在の主たる事業所所在地の市町村税（特別区にあっては都税）の滞納がない者

(３)共同事業体にあっては 、一の代表構成員と一以上の構成員により構成されるものとし、以下の全ての要件を満たしていること。

ア　代表構成員が、上記(１)及び (２)に掲げる要件を満たしていること。

イ　構成員にあっては事業を適切に実施できる個人、法人又は任意団体であること。

ウ　構成員が本案件における他の共同事業体の構成員として、又は単独により本プロポーザルに参加していないこと。

エ　構成員が代表構成員に発注者及び監督官庁等と折衝する行為等を委任していること。

オ　本プロポーザルの参加表明書の提出時において、共同事業体を成立させていること、あるいは事業開始までに共同事業体を成立させている予定があること。

カ　本プロポーザルの参加表明書の提出時から契約締結時までは、構成員の変更がないこと。

5　スケジュールについて

募集及び選定のスケジュールは、９ページのとおりです。

選定後のスケジュールについては、受託候補者に対し別途お知らせします。

6　応募手続きについて

(1)質問及び回答

募集要項に関する質問及び回答は、次により行います。

ア　質問の方法

質問の内容を簡潔にまとめて、10ページの「仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業受託候補者選定募集要項に関する質問書」に記入の上、電子メールにより提出してください。

イ　質問の受付

①受付期間　　令和７年４月25日（金）から令和７年５月９日（金）まで

②受付時間　　午前９時から午後５時まで

③提出先　　　「３　業務概要について(５)担当」のとおり。

ウ　回答

回答は、令和７年５月16日（金）までに仙台市ホームページに掲載する予定です。

(2)応募申請

応募事業者は、13ページの「仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業公募型プロポーザル提出書類一覧表」に規定する応募書類を提出してください。

申請に必要な様式等については、仙台市のホームページよりダウンロードすることができます。

仙台市トップページ

事業者向け情報

新着情報

仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業・・・

1. 提出期限　　参加表明　　令和７年５月19日（月）午後５時まで

企画提案書　令和７年５月23日（金）午後５時まで

1. 提出場所　　仙台市役所本庁舎６階　健康福祉局　障害福祉部　障害者支援課　精神保健係
2. 提出方法　　持参のみ

(３)説明会の開催

　事業概要に関する説明会を下記のとおり開催します。なお、本説明会に参加しなくても、本事業への応募は可能です。

1. 開催日時　令和７年５月２日（金）午後２時より
2. 開催場所　仙台市役所本庁舎6階　健康福祉局第4会議室
3. 参加方法　令和７年４月30日（水）午後5時までに、団体名、参加者氏名、連絡先（電話

　　　　　番号・電子メールアドレス）を記入し、件名を「仙台市ひきこもり者向けカウンセ

リング事業説明会」として、電子メールで申請すること。

1. 参加人数　１団体あたり、３名までとする。
2. 申込先　　仙台市　健康福祉局　障害福祉部　障害者支援課　精神保健係

　　　　　電話：022-214-8165　電子メールアドレス：seishin\_hoken@city.sendai.jp

7　受託候補者の選定

・事業者の選定は、受託候補者の選定を目的として設置する「仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業受託候補者選定委員会」（以下「選定委員会」という。）において行います。

・本プロポーザルの募集において、応募事業者がいない場合、又は、審査の結果によりすべての事業計画が本事業実施の目的を達成できないと判断した場合は、選定すべき受託候補者無しとすることがあります。

・応募事業者が１者のみの場合についても、選定委員会（プレゼンテーション及びヒアリング）を実施します。

・審査の基準については、P11～12ページの「受託候補者選定審査基準」のとおりですので、企画提案書の作成にあたっての参考として下さい。

・なお、選定委員会のプレゼンテーション及びヒアリングについては、ご提出いただいた企画提案書の内容に沿って、行っていただきます。

・受託候補者の選定結果については、令和７年６月上旬頃に応募事業者あて文書にて通知する予定です。

8　応募にあたっての留意点

(１)費用の負担

応募に要した費用は、応募事業者の負担とします。

(２)虚偽の記載をした場合

応募事業者が虚偽の記載をした書類を提出した場合には、応募を無効にするとともに、虚偽の記載をした者について、所要の措置を講じることがあります。

(３)提出書類の取り扱い

提出された書類は、返却いたしません。

(４)選定後の取り扱い

選定委員会により選定された事業者は、その時点での各種法令、通知等を基にして、より詳細な事業計画を策定し、本市と協議を行うこととなります。

9　契約締結

(１)受託候補者との協議等

・本市は、受託候補者と業務の内容及び契約条件の詳細について協議し、仕様書を作成のうえ、見積書を徴収し、予定価格の範囲内であれば、地方自治法施行令第 167条の２第１項第２号の規定により随意契約を行います。なお、提出された企画提案書等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、協議のうえ企画提案書等の内容を一部変更する場合があります。

・受託候補者との協議が不成立の場合は、次点の者を受託候補者として協議を行うものとします。

(２)情報セキュリティに係る現地調査の実施及び研修

・受託候補者は、契約締結までの間に「情報システム処理に伴う個人情報に係る外部委託に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）により定められた「個人情報の適切な取扱いの確保に関する調査票」（参考資料）を本市に提出し、現地調査を受けてください。（調査の詳細日時は別途本市と協議のうえ決定します。）

・現地調査の結果、本市の個人情報保護規定の基準を満たし、その対策が適切に確保されていることを本市外部委託審査会にて承認された場合、本業務の受託候補者として正式に決定します。なお現地調査は、ＩＳＭＳ適合性評価制度の認証を取得している事業の範囲において本業務を実施する場合は、免除することができます。

・個人情報を取扱う業務を再委託しようとする場合は、受託候補者に対する調査に準じた現地調査及び本市外部委託審査会の審査を受けることとなります。

・受託候補者の個人情報保護責任者（※）に就任する予定の者は、個人情報を取扱う業務を開始するまでに、ガイドラインにより定められた「仙台市個人情報セキュリティ研修」を受講してください。なお、受講に係る費用は受託候補者の負担とし、費用見積書に含めないでください。

※本業務の個人情報の保護について責任を負う者で、作業場所、作業人員、作業の方法などを随時確認し、個人情報がシステム的・人的に漏えい、滅失等がないよう監督する者とする。

令和７年度仙台市ひきこもり者向け心理カウンセリング事業仕様書

１　事業名

・仙台市ひきこもり者向け心理カウンセリング事業（以下「事業」という。）

２　事業の目的

・ひきこもり状態にある方やその家族を対象に、心理専門職によるカウンセリングを提供し、社会と再びつながる前段階として重要である心理的葛藤の解消や自己理解を促すことを目的とする。

３　契約期間

・契約日から令和８年３月31日まで

４　実施場所

・受託事業者が事業のために確保した施設やスペースで、本市が適当と認めた場所

・なお、下記６（１）の実施場所は、仙台市内に設置すること。

５　対象者

・仙台市内に居住するひきこもり状態にある者であって、本事業の利用を自ら希望する者及びその家族

・上記の「ひきこもり状態にある」とは、厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（平成22年５月）の定義にあてはまる状態にあることをいう。

６　事業内容

（１）心理専門職によるカウンセリング（以下「カウンセリング」という。）

・心理専門職が、対象者の抱える心理的な課題の解決に向けて、対象者の状況や特性を踏まえたカウンセリングを行うこと。

（２）ひきこもりサポーターによる支援（以下「サポーター支援」という。）

・サポーターは、対象者のカウンセリングの提供に伴う意欲の回復や希望の表出等の変化に応じ、社会再参加に向けた各種の支援プログラムや社会的活動に円滑に参加できるよう、同行等の支援を行うこと。

（３）ひきこもりサポーター（以下「サポーター」という。）の養成

・ひきこもり者の心理的特性を適切に理解し、対象者の社会再参加にむけた適切な支援を行うことのできるサポーターを養成すること。

・なお、養成にあたっては、心理専門職による講義などの座学の他、ロールプレイ等の実践的内容、実際の支援に従事した後のフォローアップ研修等から構成される養成プログラムを設けること。

（４）効果検証

・本事業の実施による支援の有効性および今後の支援の向上を図るため、以下の観点から効果検証を行うこと。

①ひきこもり者の状態変化（心理面の内的な変化及び社会再参加などの外的な変化）についての評価を行うこと。

②カウンセリングやサポーター支援時の聞き取りや定期的なアセスメント、心理社会的な状態を測定する尺度などによる利用前後の比較等を行い、対象者一人ひとりの状況改善を可視化すること。

③事業全体としての傾向を把握するため、複数事例の分析などを踏まえ、共通した効果や課題、支援手法の改善等に必要な事柄を整理すること。

（５）広報

・事業に関するホームページを開設するほか、周知用チラシ等を作成し、対象者に届きやすい工夫を施した広報を行うこと。また、広報に係る費用は委託料に含めるものとする。

・なお、広報にあたっては、関係機関・支援団体等と連携するなど、広く利用者の募集を行うこと。

７　実施体制

（１）人員体制

・以下の条件を満たす人員を確保すること。なお、①～③については業務の適切な管理運営に支障が生じない範囲内において相互に兼務することができる。

①業務責任者

・公認心理師または臨床心理士の資格を有し、かつ５年以上の心理支援の実務経験を有する者を業務責任者として１名配置すること。

・業務責任者は、本事業の実施計画の作成や実際の運営について管理監督を行うこと。

②カウンセリングに関する専任コーディネーター（以下「カウンセリングコーディネーター」という。）

・公認心理師または臨床心理士資格を有し、かつひきこもり者を含む心理支援の実務経験が10年以上の者をカウンセリングコーディネーターとして１名配置すること。

・カウンセリングコーディネーターは、各対象者を担当する心理専門職を選任するほか、一貫した支援方針に基づいたカウンセリングが提供されるよう、それぞれの対象者の支援の進捗状況等を一元的に把握すること。あわせて、委託者との連絡調整を担うこと。

③カウンセリングを行う心理専門職

・公認心理師または臨床心理士資格を有し、かつひきこもり者を含む心理支援の実務経験が５年以上の者をカウンセリングを行う心理専門職として１名以上配置すること。

④ひきこもりサポーターに関する専任コーディネーター（以下「サポーターコーディネーター」という。）

・ひきこもり者に対する支援の実務経験が３年以上有する者をサポーターコーディネーターとして１名配置すること。なお、サポーターコーディネーターは社会福祉士、精神保健福祉士のいずれかの資格を有していることが望ましい。

・サポーターコーディネーターは、カウンセリングコーディネーターと協力して各対象者に適したひきこもりサポーターを選任し、両者の良好な関係性の構築を支援するとともに、心理専門職とも連携して支援方針に基づいたサポーター支援が行われるようひきこもりサポーターへの助言指導を行うこと。

⑤ひきこもりサポーター

・心理臨床に関する専門的知識や技能を習得（学校教育法に基づく大学において心理学を専攻した者及びこれに準じる者）し、かつ、上記６（３）に定める養成プログラムを修了した者を、ひきこもりサポーターとして２名以上配置すること。

・ひきこもりサポーターは、サポーターコーディネーターの助言指導のもと、心理専門職とも連携しつつ、各対象者に対し同行等の支援を提供すること。

（２）関係機関との連携体制

・対象者の希望や意欲に応じて多様な社会再参加に向けたプログラムや社会的活動に円滑につなげることができるよう、受託者は、ひきこもり支援に関する社会福祉法人やNPO法人等の民間団体と協力関係を有していること。

・対象者の状態等によっては、精神科医療機関への紹介等も必要となることから、受託者は協力依頼できる精神科医療機関を有していること。

（３）設備等

・パソコンやプリンター等、業務に必要な物品を設置するとともに、パソコンのセキュリティ機能や個別支援記録の保管に関するセキュリティ対策を講じること。なお、既存の執務室等を活用する場合、本業務に必要な設備や個別支援記録等の保管に十分留意すること。

・カウンセリングの実施場所は、対象者の相談内容の外部漏洩防止措置を講じる等、個人情報保護に配慮した環境とすること。

８　実施にあたっての留意点

（１）カウンセリングについて

①カウンセリングの申し込み受付

・対象者の利便性を考慮し、インターネットを活用したウェブフォームによる申し込み受付を基本とする。また、対象者が申し込みをしやすいよう、メールや電話など複数の手法を整えることが望ましい。

②カウンセリングの提供機会の確保

・カウンセリングの提供にあたっては、以下のア、イを実施できる体制を整えること。

・なお、実施にあたっては、予算見積もりや心理専門職の確保状況、その他必要な事情を勘案し、委託事業者と本市が協議の上、事業開始前に定めるものとする。

ア　実施時間及び頻度

・対象者1名あたりの実施頻度は、月１回以上を基本すること

・対象者１人につき、１回あたり60分を基本とすること

イ　対象者数

・対象者30名以上に対して、上記アの時間及び頻度によるカウンセリングを提供できる体制を整えること

・実施日時は、対象者の個別の状況やニーズに応じて柔軟に対応できるよう、受託者において工夫して設定すること

（２）サポーター支援の提供

・実施日時は、対象者の個別の状況やニーズに応じて柔軟に対応できるよう、受託者において工夫して設定すること。

（３）ひきこもりサポーターの確保

・サポーター支援の安定的な実施に向け、支援に必要なひきこもりサポーターを恒常的に確保できるような工夫を行うこと。

（４）事業開催日の設定

・カウンセリング、サポーター支援の実施にあたっては、対象者の個別の状況やニーズに応じて、柔軟に対応できるよう、本市と協議の上、開催日等を設定すること。

（５）定期アセスメントの実施

・対象者の状況や状態、カウンセリングやひきこもりサポーターによる支援を通じて、対象者の変容状況を把握し、状態に応じた支援を行うため、対象者ごとのアセスメント内容を本市に報告すること。

（６）相談記録の作成・保管

・継続的で一貫した相談を行えるよう、対象者に対する支援方針や支援内容の検討、個別の支援プラン、実際の支援内容等を記録した個別支援記録を作成すること。

（７）関係機関との連携

・事業の実施に当たっては、ひきこもり支援団体、医療機関、若者支援団体、福祉や就労などの関係支援機関と相互連携を図るなど、対象者の性質に十分留意した上で実施すること。

（８）事故・緊急時の対応

・本事業の実施に際し、受託者は、事故その他業務の遂行に支障をきたす事態が発生した場合は、速やかに本市へ報告するとともに、受託者の責任において誠実に対応すること。

９　事業計画書の提出

・契約締結後、事業開始前までに事業計画書を提出すること。

10　実績報告書の提出

・事業終了の日からすみやかに実績報告書を提出すること。

・また、毎月の委託事業の実施状況を、業務報告書により、翌月10日までに提出すること。

11　委託経費

（１）人件費　「７（１）人員体制」における職員の人件費とする（職員別内訳を明記すること）。

（２）物件費　事業を実施するために必要と認められる事務経費とする。

12　支払方法

・業務委託料の支払い回数及び支払い時期は、別途協議により定める。

13　業務実施における注意事項

（１）本業務の履行に関連する法令及び条例等を順守すること。

（２）本業務の実施に際し、支援対象者から料金を徴収しないこと。

（３）本業務の実施にあたり個人情報を取り扱う場合には、秘密保持に関するすべての法令、契約書の条項及び別記「個人情報等の取り扱いに関する特記仕様書」、「行政情報の取扱いに関する特記仕様書」「仙台市行政情報セキュリティポリシー」、「情報システム処理に伴う個人情報に係る外部委託に関するガイドライン」を遵守すること。

|  |
| --- |
| ※「仙台市行政情報セキュリティポリシー」http://www.city.sendai.jp/security/shise/security/security/mokuji/index.html※「情報システム処理に伴う個人情報に係る外部委託に関するガイドライン」http://www.city.sendai.jp/security/shise/security/security/security/guidelines.html |

（４）本業務の実施に際し、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する仙台市職員対応要領」及び「同要領　留意事項」に準じて、合理的配慮の提供を行うこと。

|  |
| --- |
| ※「障害を理由とする差別の解消の推進に関する仙台市職員対応要領」http://www.city.sendai.jp/somu-jinji-jinji/shise/shokuin/jinji/shogai.html |

（５）著作権、肖像権等、他の個人・団体等の権利を侵害しないよう十分留意すること。

（６）本業務に関する苦情が発生した場合は、迅速かつ誠実に対応するとともに、委託者へ報告をすること。また、必要に応じて委託者の指示を受けること。

（７）受託者は、本委託契約が終了し、翌年度の契約締結が見込まれない場合は、翌年度の受注者と十分に業務の引継ぎを行い、翌年度以降の継続的な本業務の運営に支障が生じないように対処しなければならない。

14　その他

(１)委託業務の実施に際しては、本市と十分に協議し決定すること。委託業務に関し、疑義又は本仕様書に明記なき事項が生じた場合も、同様に協議し決定するものとする。

(２)本業務に係る協議、打合せ等の必要経費及びその他の経費はすべて受託者の負担とする。

(３)本業務の実施にあたり、第三者への業務のすべてを委任、または請け負わせてはならない。ただし、業務の一部（主たる部分を除く。）について事前に書面で申請し、発注者の書面による承諾を得た場合はこの限りではない。

受託候補者選定スケジュール（予定）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 期 | 事 項 | 説 明 |
| 　５月２日（金） | 説明会 | 当該事業の募集要項の内容や事業選定方法等についてご説明いたします。出席せずとも応募は可能です。 |
| ～５月９日（金） | 質問受付期間 | 募集要項の内容や事業選定方法等に関する疑義について、市に質問することができます。 |
| 　５月16日（金） | 質問回答 | 質問について、仙台市のホームページで回答いたします。 |
| 　５月19日（月） | 参加表明締切日 | 仙台市から示された所定の様式により、書類を提出してください。 |
| 　５月21日（水） | 一次審査（資格要件の審査）結果通知 | 仙台市から審査結果について通知します。 |
| 　５月23日（金） | 企画提案書締切日（応募書類の提出） | 仙台市から示された所定の様式により、書類を提出してください。 |
| 　５月29日（木） | 二次審査（プレゼンテーション及びヒアリング）の実施 | 提出された企画提案書等の内容について、ヒアリングを行います。 |
| 　６月上旬 | 選定委員会による受託候補者の特定 | 左記委員会での選定結果を応募事業者へ文書で通知します。 |
| 　６月上旬 | 受託候補者との打ち合わせ | 詳細な事業計画について、本市と打ち合わせを行います。 |
| ６月中旬 | 業務委託契約の締結 | 本事業の委託契約を締結します。 |
| 選定後のスケジュールについては、決定事業者に別途打合せを行った上で決定する。　事業実施開始は7月初旬を予定している。 |

仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業

受託候補者選定募集要項に関する質問書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 質　　問　　事　　項 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　法　　人　　名

　　　　　　　　　担当者職・氏名

　　　　　　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

受託候補者選定審査基準

1　審査手順

　審査は一次審査（資格要件の審査）及び二次審査（企画提案書等の審査）により行う。

（1）一次審査（資格要件の審査）

　・応募事業者の資格要件を審査し、すべての応募事業者に審査結果の通知を行う。

（2）二次審査（企画提案書等の審査）

　・選定委員会にて、プレゼンテーション及びヒアリングを実施し、二次審査を行う。

・企画提案書、プレゼンテーション及びヒアリング内容について、審査及び評価を行う。なお、評価にあたっては、3（1）審査基準に基づき採点する。基準点は、合計点の6割として、それを下回った場合には、本事業実施の目的を達成できないと判断し、選定すべき事業者はなしとする。

・基準点を満たした事業者のうち、合計点が最も高いものを受託候補者として特定する。

2　選定委員会

　令和7年5月29日に開催する。企画提案書を提出した事業者によるプレゼンテーション及びヒアリングを実施する。1事業者につきプレゼンテーション20分、ヒアリング10分を予定する。

3　審査方法

（1）審査基準は下表の「大分類」２項目とし、それぞれの内容は「小分類」のとおりとする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大 分 類 | 小 分 類 | 審 査 項 目 |
| 業務遂行体制 | （１）業務実績 | ・本事業と同種あるいは類似の業務に関する実績を有しているか。 |
| （２）設備等確保 | ・本事業を遂行する場所や設備等が適切に確保されているか。 |
| （３）個人情報保護等 | ・守秘義務や個人情報の保護の取扱い、相談・苦情に対する組織的な対応が確保されているか。 |
| （４）費用と見積り | ・事業に要する経費の積算が適切で、安定した事業運営が見込まれているか。 |
| 事業実施計画 | （１）運営方針 | ・本事業の目的を適切に理解し、仕様書案を網羅した提案がなされているか。 |
| （２）業務計画 | ①本事業の目的を達成するために、ひきこもり者に対する心理支援の必要性や期待しうる効果について、臨床心理学の理論に基づいた適切な理解をしているか。 |
| ②カウンセリングを行う心理専門職やひきこもりサポーター、カウンセラーコーディネーター、サポーターコーディネーターらの果たすべき役割や連携のあり方に関する提案が、本事業の目的を果たす上で適切で妥当なものになっているか。 |
| ③本事業に必要なひきこもりサポーターを安定的かつ継続的に確保できる見込みについて、具体的かつ実現性のある根拠が示されているか。 |
| （３）カウンセリングの提供 | ①利用者に対する見立て、カウンセリングの支援方針決定や見直しについて、カンファレンス、ケースレビュー、事例検討会などの取組を設けることなど、具体的かつ効果的な提案となっているか。 |
| ②利用者の特性や希望に柔軟に応じることを想定し、質の高いカウンセリングを行う心理専門職が十分な人数確保されているか。 |
| （４）関係機関との連携体制 | ①ひきこもり支援に関する社会福祉法人やNPO法人等の民間団体との協力関係を有しているか。 |
| ②対象者の状態等に対応するため、協力依頼できる精神科医療機関を有しているか。 |
| （５）効果検証 | ・事業利用を通じた対象者の状態変化の把握やその方法、事業全体としての効果や課題分析、改善提案を行うための方法が具体的で、かつ、効果的なものとなっているか。 |

（2）配点

配点は次のとおりとし、「大分類」の評点の合計を100点とする。「小分類」の項目ごとに、基準に基づき採点し、その合計点を算出する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大 分 類 | 小 分 類 | 配点 | 判定基準 |
| ◎ | 〇 | △ |
| 業務遂行体制［２０点］ | （１）業務実績 | 5 | 5 | 3 | 1 |
| （２）設備等確保 | 5 | 5 | 3 | 1 |
| （３）個人情報保護等 | 5 | 5 | 3 | 1 |
| （４）費用と見積り | 5 | 5 | 3 | 1 |
| 事業実施計画［８０点］ | （１）運営方針 | 5 | 5 | 3 | 1 |
| （２）業務計画① | 10 | 10 | 6 | 2 |
| （２）業務計画② | 10 | 10 | 6 | 2 |
| （２）業務計画③ | 10 | 10 | 6 | 2 |
| （３）カウンセリングの提供① | 10 | 10 | 6 | 2 |
| （３）カウンセリングの提供② | 15 | 15 | 9 | 3 |
| （４）関係機関との連携体制① | 5 | 5 | 3 | 1 |
| （４）関係機関との連携体制② | 5 | 5 | 3 | 1 |
| （５）効果検証 | 10 | 10 | 6 | 2 |
| 合計 | 100 |  |  |  |

仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業公募型プロポーザル

提出書類一覧表

１．参加表明（提出期限：令和７年５月19日）【各1部】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類№ | 書　類　の　名　称 | 提出あたっての注意事項 | 提出確認 |
| １ | 提出書類一覧表（本用紙） | 実際に提出する書類の「提出確認」欄に「○」をすること |  |
| ２ | 参加表明書（様式第1号） |  |  |
| ３ | 共同事業体結成に係る届出書（様式第2号） | ・共同事業体の場合のみ提出すること |  |
| ４ | 法人の登記事項証明書及び定款の写し | ・共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください（構成員が法人の場合のみ） |  |
| ５ | 法人全体の決算書類の写し | ・直近3箇年度分（令和3～5年度）・財務諸表等の資産や負債の状況、資金収支等が分かるもの |  |
| ６ | 法人全体の事業計画書類 | ・令和7年度に係るもの・任意の様式とします |  |
| ７ | 事業者概要書（様式第3号） | ・本調書提出時の状況を記入すること・共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください |  |
| ８ | 誓約書（様式第4号） | ・共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください |  |
| ９ | 市税の滞納がないことの証明書又は主たる事業所所在地の市町村税（特別区にあっては都税）を滞納していないことの証明書又はその写し | ・共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください（構成員が法人の場合のみ） |  |

２．企画提案書の提出（提出期限：令和７年５月23日）【正本１部、副本６部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類№ | 書　類　の　名　称 | 提出あたっての注意事項 |
| １ | 企画提案書（様式第５号） | ・A4判、長編綴じを原則とする。・表紙や目次を除き、10ページ（両面印刷で 5 枚）を上限として、簡潔かつ明瞭に記述すること。なお、文字の大きさに規定は設けないが、見やすさに配慮すること。 |
| ２ | 実施体制表（様式第６号） |  |
| ３ | 見積書（様式第７号） |  |

※企画提案書・見積書は、正本にのみ法人名を記載して押印し、副本には提案者が特定できる名称、ロゴマーク等を使用しないこと。

（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市健康福祉局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

事業者名・共同事業体名

代表者職氏名

**仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業プロポーザル参加表明書**

　「仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業」プロポーザルについて、参加します。

【担当者名】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職 |  |
| 氏 名 |  |
| 電 話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

（様式第２号）

**共同事業体結成に係る届出書**

令和　　年　　月　　日

　（あて先）仙台市健康福祉局長

「仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業」プロポーザルに参加するにあたり、共同事業体を結成したので、届け出します。

共同事業体名称

共同事業体代表事業者

　　住　　　　所

１　事業者名

　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当業務：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

共同事業体その他構成員

　　住　　　　所

２　事業者名

　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当業務：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　住　　　　所

３　事業者名

　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当業務：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 備考 |

* 法人にあっては登録代表者印を押印してください。
* 記載欄が不足する場合は、適宜修正して作成すること。（複数ページ可）
* 共同事業体が受託候補者となった場合には、別途協定書等、結成に係る書類を求めることがあります。
* 参加表明書類提出時点で、共同事業体成立前の構成員がいる場合には、事業開始までに共同する予定である旨、備考欄に記載したうえで、別紙（様式自由）にて当該構成員が共同体に参加する意思を表明・押印し、提出すること。

（様式第３号）

事業者概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 会社設立年月 |  |
| 資　本　金 |  |
| 事業所数 |  |
| 社　員　数 |  |
| 事業概要 |  |

* 本調書提出時の状況を記入すること。
* 共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください。

構成員が法人以外の場合には、「所在地（住所）」「代表者氏名（氏名）」、「事業概要」は必須とするが、

それ以外については、記載可能な範囲で記入すること。

（様式第４号）

誓　　約　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（あて先）

仙 台 市 健 康 福 祉 局 長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　仙台市暴力団排除条例第６条の規定に基づき、暴力団等との関係を有していないことを誓約します。また、説明を求められた際には誠実に対応いたします。

* 共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください。

（様式第５号）

仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

所　在　地

事業者名・共同事業体名

代表者職氏名

１　業務遂行体制

（１）-1申請法人等の組織体制図及び事務

※委託業務に係る指揮命令系統が分かるように体系的に示すこと。

（１）-2申請者（法人等）の過去5年以内の同種業務の実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注機関の種類（対象欄に○を記入） | ・国・都道府県・政令指定都市、市町村・その他 | ・国・都道府県・政令指定都市、市町村・その他 | ・国・都道府県・政令指定都市、市町村・その他 |
| 業務名 |  |  |  |
| 発注機関 |  |  |  |
| 年間契約金額 |  |  |  |
| 履行期間（複数年受託している場合には、その全ての期間） | 　　年　月～　年　月 | 　年　月～　年　月 | 　年　月～　年　月 |
| 業務の概要 |  |  |  |

※記載件数は、3件以内とすること。（代表実績から順に記入）

※業務実績は元請けとして契約した業務を対象とすること。

※記載した実績に不備あるいは不十分な点がある場合、採点しないことがある。

（２）設備等確保

①本事業に利用する事業のために確保する施設やスペースについて

（具体的に記載すること）

②カウンセリングの実施場所について

（具体的に記載すること）

（３）個人情報保護等について

①　守秘義務、個人情報保護に関する規程の有無　　　有　　・　　無

※　有の場合、規程の写しを添付すること（企画提案書の枚数には含まない）。

②　①が有の場合、周知等の取組状況について記載すること。

③　相談談・苦情に対する責任体制

　　組織的な対応方針の有無　　　有　　・　　無

　※　有の場合、対応方針が分かる資料を添付すること（企画提案書の枚数には含まない）。

相談・苦情に対する組織体制図

　※　主担当者の有無。有の場合、責任体制が分かる資料を添付すること（企画提案書の枚数には

含まない）。

（４）実施体制について

　・様式第６号のとおり

（５）費用と見積もり等について

　・様式第７号のとおり

２　事業実施計画

（１）運営方針

※ひきこもりを取り巻く現状や課題を踏まえ、本事業の実施に関する運営方針について、具体的に記載してください。

（２）業務計画

①支援内容やスケジュール

※事業の目的を達成するための支援内容やスケジュールについて、具体的に記載してください。

②支援の手順

※利用希望の受付、カウンセリング、ひきこもりサポーターによる支援など、支援の手順を具体的に記載してください。その際、カウンセリングを行う心理専門職やひきこもりサポーター、カウンセラーコーディネーター、サポーターコーディネーターらの果たすべき役割や連携のあり方についても記載してください。

③ひきこもりサポーターの確保

※本事業に必要なひきこもりサポーターについて、安定的かつ継続的に確保する方策について、具体的に記載してください。

（３）カウンセリングの提供

※利用者に対する見立て、カウンセリングの支援方針決定や見直し方法について、具体的に記載してください。利用者の特性や希望に柔軟に応じるための具体的なカウンセリングの提供方法なども記載ください。

（４）関係機関との連携体制

①ひきこもり支援に関する団体機関との協力関係

※ひきこもり支援に関する社会福祉法人やNPO法人等の民間団体との協力関係の確保について、具体的に記載してください。

②精神科医療機関との協力関係

※対象者の状態等に対応するために必要な精神科医療機関との協力体制について、具体的に記載してください。

（６）効果検証

※事業利用を通じた対象者の状態変化の把握やその方法、事業全体としての効果や課題分析、改善提案を行うための方法について、具体的に記載してください。

（様式第６号）

**仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業実施体制表**

仙台市ひきこもり者向けカウンセリング事業の実施体制（予定）について記載してください。

（１）人員体制

①業務責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　格 | 公認心理師（第　　　　号）臨床心理士（第　　　　号） | 実務経験※ | 　　　　年　　　か月 |
| 実務経験の具体的内容 |  |

　※心理支援の実務経験

②カウンセリングに関する専任コーディネーター

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　格 | 公認心理師（第　　　　号）臨床心理士（第　　　　号） | 実務経験※ | 　　　　年　　　か月 |
| 実務経験の具体的内容 |  |

　※ひきこもり者を含む心理支援の実務経験

③カウンセリングを行う心理専門職　※記載欄が不足する場合には、追加して記載すること。

１人目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　格 | 公認心理師（第　　　　号）臨床心理士（第　　　　号） | 実務経験※ | 　　　　年　　　か月 |
| 実務経験の具体的内容 |  |

　※ひきこもり者を含む心理支援の実務経験

２人目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　格 | 公認心理師（第　　　　号）臨床心理士（第　　　　号） | 実務経験※ | 　　　　年　　　か月 |
| 実務経験の具体的内容 |  |

　※ひきこもり者を含む心理支援の実務経験

３人目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　格 | 公認心理師（第　　　　号）臨床心理士（第　　　　号） | 実務経験※ | 　　　　年　　　か月 |
| 実務経験の具体的内容 |  |

　※ひきこもり者を含む心理支援の実務経験

④ひきこもりサポーターに関する専任コーディネーター

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 資　格 | 社会福祉士（第　　　　号）精神保健福祉士（第　　　　号） | 実務経験※ | 　　　　年　　　か月 |
| 実務経験の具体的内容 |  |

　※ひきこもり者に対する支援の実務経験

⑤ひきこもりサポーター（候補者）　※記載欄が不足する場合には、追加して記載すること。

１人目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 学　歴 | 　年　月　大学卒業／見込　　　　（大学名・学部学科名） |

２人目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所属・役職 |  |
| 学　歴 | 　年　月　大学卒業／見込　　　　（大学名・学部学科名） |

（２）カウンセリングの提供について

以下のア、イを満たすことが実施できる体制について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
| ア　実施時間及び頻度・対象者1名あたりの実施頻度は、月１回以上を基本すること・対象者１人につき、１回あたり60分を基本とすることイ　対象者数・対象者30名以上に対して、上記アの時間及び頻度によるカウンセリングを提供できる体制を整えること |

カウンセリングの提供体制について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 心理専門職１名あたりの平均従事時間（週） | 　　　　時間 | Ⓐ |
| 心理専門職の配置人数 | 名 | Ⓑ |
| 業務期間中（３９週換算）の心理専門職全員の従事時間 | 時間 | Ⓒ |
| カウンセリング１回あたりの標準想定時間数 | 時間［内訳］準備〇時間カウンセリング●時間　　　　記録作成〇時間 | Ⓓ |
| カウンセリング提供可能回数 | 延　　　　回 | Ⓔ［Ⓒ／Ⓓ］ |
| カウンセリング利用可能実人数※ | 実　　　　人 | Ⓕ［Ⓔ／9回］ |

* 月1回提供ベースで換算

（様式第７号）

**見積書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 数量 | 単位 | 単価 | 計 |
| 人件費 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| その他経費 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 消費税及び地方消費税 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

※　記載欄は適宜増減して記入してください。

※　積算合計額が5,758,000円（消費税及び地方消費税を含む）を超えないでください。

※　活動内容が事業費の積算から裏づけできるように経費内訳を記入してください。