

医療的ケア者等に対応する生活介護事業所等に関するサウンディング型市場調査  
実施要領

令和6年8月26日  
市川市 福祉部 障がい者支援課

**1 調査の目的等**

(1) 経緯

- 本市では、障がいのある方が身近な地域において、必要な日常生活又は社会生活を営むための支援が受けられるよう、日中に入浴・食事などの介護や創作的・生産活動の機会の提供を受けることのできる生活介護事業所に対し各種補助制度を実施することで、着実に整備が進んでいます。
- しかしながら、近年増加する、医療的ケア者、肢体不自由者、重症心身障がい者（以下「医療的ケア者等」という。）に対応可能な事業所が不足しており、利用者は曜日ごとに異なった事業所に通所する状況です。
- 令和6年6月1日時点において、市内の生活介護事業所は27か所のうち、対応可能な事業所は7か所に留まっており、特に、行徳地区においては2か所と少ない状況です。
- 今後、特別支援学校等で支援を受け通学している、医療的ケア児、肢体不自由児及び重症心身障がい児の卒業人数の増加が見込まれており、医療的ケア者等の日中活動の場である生活介護事業所の整備が必要であり、特に、行徳地区での確保は急務です。
- このため、行徳地区にある市有地を活用することにより、医療的ケア者等に対応可能な生活介護事業所の開設の可能性を検討するため、サウンディング型市場調査（以下「サウンディング」という。）を行うこととしたものです。

(2) サウンディングの方針

- 市有地の用途は、医療的ケア者等への提供体制を備えた生活介護事業所の整備を基本とします。なお、全利用者を医療的ケア者等とする必要はありません。
- その他サービスを付帯することが、より効果的なサービス提供に資する場合は、別サービスを併設又は一体的に運営することも可とします。
- 上記のサービスに加え、障害の程度や特性により、他の事業所に通所が困難な障がい者が通所可能とする事業の提案も可とします。

(3) 調査の活用

事業者から柔軟かつ実現可能なアイデアをご提案いただき、事業の市場規模及びニーズの動向、事業内容や事業者募集に係る条件検討の参考とします。

## 2 対象用地の概要

所在地	市川市福栄4丁目3767番476
土地面積	582.87㎡
都市計画区域	市川市都市計画区域、市街化区域
用途地域	第一種低層住居専用地域
建ぺい率	50%
容積率	100%
高さ制限	10m
その他	市川市景観計画区域 日影規制：(範囲5m超)4h、(範囲10m超)2h、測定水平面(1.5m)
現況	更地

## 3 サウンディングのスケジュール

	内容	実施月日
1	実施要領の公表	令和6年8月26日
2	現地見学会・説明会の参加申込期間	令和6年8月28日 ～ 令和6年9月9日
3	現地見学会・説明会の開催	令和6年9月18日 ～ 令和6年9月20日
4	事前質問シートの提出期間	令和6年9月18日 ～ 令和6年9月27日
5	事前質問の回答公表	令和6年10月25日
6	サウンディングの参加申込期間	令和6年10月25日 ～ 令和6年11月7日
7	提案書の提出期間	令和6年10月25日 ～ 令和6年11月7日
8	サウンディングの実施	令和6年11月26日 ～ 令和6年11月28日
9	実施結果概要の公表	令和6年12月27日

## 4 サウンディングの内容

### (1) サウンディングの対象

市有地の活用による事業の実施主体となる意向を有する事業者又は事業者のグループとします。ただし、次のいずれかに該当する場合を除きます。

- ア 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者
- イ 参加申込書提出時点で、本市から指名停止措置を受けている者
- ウ 会社更生法（平成14年法律第154号）及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生・再生手続き中の者
- エ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団又は市川市暴力団排除条例第9条第1項に規定する暴力団密接関係者に該当する者
- オ 市税を滞納している者
- カ 法人税並びに消費税及び地方消費税を滞納している者

### (2) サウンディングの項目

- ア 事業のアイデアに関する提案
  - ・ 実施する事業の内容（サービス種別、規模等）、整備する施設の内容等に関する提案
  - ・ 事業方式に関する提案
  - ・ 地域貢献、環境対策等に対する提案
- イ 事業計画、収支計画に関する提案
- ウ 事業実施にあたって行政に期待する支援や配慮してほしい事項

## 5 サウンディングの手続き

### (1) 現地見学・説明会について

本調査をより効果的なものとするため、対象用地にて、現地見学を兼ねた説明会を開催いたします。

#### ア 現地見学及び説明会の場所

- ・ 市川市福栄4丁目3767番476の土地

#### イ 申込方法

様式1「現地見学・説明会申込票」に必要事項を記載し、件名を「サウンディング現地見学・説明会申込」として、電子メールにて、shogaishashien@city.ichikawa.lg.jpにご提出ください。

#### ウ 申込期間

令和6年8月28日（水）～令和6年9月9日（月）

#### エ 実施日

令和6年9月18日（水）、19日（木）、20日（金）のいずれか

### (2) 事前質問の提出について

現地見学及び説明会后、当該土地の概要等について、サウンディングの参加を検討するにあたって質問がありましたら、事前質問として受け付けます。

#### ア 質問方法

様式2「事前質問票」に必要事項を記入し、件名を「サウンディング事前質問」として、

電子メールにて、shogaishashien@city.ichikawa.lg.jpにご提出ください。

イ 受付期間

令和6年9月18日（水）～令和6年9月27日（金）

ウ 回答

市公式 Web サイトにて公表いたします。

(3) サウンディングの参加申込

サウンディングの参加を希望する場合は、次のとおりお申込みください。

ア 申込方法

様式3「エントリーシート」に必要事項を記入し、件名を「サウンディング参加申込」として、電子メールにて、shogaishashien@city.ichikawa.lg.jpにご提出ください。

イ 受付期間

令和6年10月25日（金）～令和6年11月7日（木）

(4) 提案書の提出

サウンディング事項についての意見・考え等を記載した提案書を、ご提出ください。

ア 提出方法

様式4「提案書」にサウンディングにおいて、意見交換を行いたい内容について記載し、必要に応じて、補足資料（イメージパース、配置図等）も添付して、件名を「サウンディング提案書の提出」として、電子メールにて shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp にご提出ください。

イ 提出期間

令和6年10月25日（金）～令和6年11月7日（木）

(5) サウンディングの実施日時の連絡

実施日時が確定しましたら、11月15日（金）までに、申込時に指定されたメールアドレス宛にお知らせいたします。参加希望日で日程の調整がつかない場合は、別途調整させていただきます。

(6) サウンディングの実施

ア サウンディングの出席者等について

サウンディングに出席する人数は、1事業者3名以内としてください。

イ 実施日時及び会場

実施日時	会場
令和6年11月26日（火）9時30分～	市川市役所第1庁舎 会議室2
令和6年11月27日（水）9時30分～	市川市役所第1庁舎 会議室2
令和6年11月28日（木）9時30分～	市川市役所第1庁舎 会議室5

ウ 所要時間

30分～1時間程度

エ 方法

対面による実施とします。

オ 留意事項

- ・ サウンディングは、参加事業者のアイデア等を保護するため、事業者ごとに個別に実施いたします。

- ・ 提出資料の著作権は各事業者に帰属しますが、提出資料の返却はいたしません。
- ・ ご意見やご要望については、事業検討において可能な限り、前向きに検討させていただきますが、必ずしもすべてのご意見やご要望を反映するものではありません。
- ・ サウンディングへの参加実績は、事業者公募等における評価の対象とはなりません。
- ・ サウンディングへの参加に要する費用は、事業者の負担とします。
- ・ サウンディング終了後、必要に応じて追加の対応及びアンケート等を実施させていただくことがあります。その際にはご協力をお願いいたします。

(7) サウンディング結果の公表

サウンディングの実施結果について、市公式 Web サイトにて公表を予定しています。

なお、参加事業者のアイデア等に配慮し、公表に当たっては、事前に事業者へ内容の確認をいたします。

**○ 問合せ先**

〒272-8501 市川市八幡 1 丁目 1 番 1 号

市川市福祉部障がい者支援課 管理グループ 担当 石田

電 話 047-712-8516

e-mail shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp

様式 1

医療的ケア対応の生活介護事業所等に関するサウンディング型市場調査  
「現地見学・説明会申込票」

令和 年 月 日

1	事業者情報  (グループの場合) 構成事業者名	名称			
		住所			
2	担当者	氏名			
		所属部署			
		電話			
		e-mail			
3	現地見学・説明会 希望日	希望する日時に☑を入れてください			
		9月18日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30	<input type="checkbox"/> 11:00~12:00	<input type="checkbox"/> 14:00~15:00
		9月19日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30	<input type="checkbox"/> 11:00~12:00	<input type="checkbox"/> 14:00~15:00
		9月20日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30	<input type="checkbox"/> 11:00~12:00	<input type="checkbox"/> 14:00~15:00
4	現地見学・説明会 参加予定者の氏名		氏名	部署	役職
		(1)			
		(2)			
		(3)			

- \* 現地見学・説明会申込票の受領後、実施日時を9月12日までに電子メールにてご連絡いたします。(都合により希望に沿えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。)
- \* 現地見学・説明会に出席する人数は、1事業者(グループ)3名以内としてください。

- 【申込票の提出期限】 令和6年9月9日(月)
- 【申込票の提出先】 市川市福祉部障がい者支援課へ電子メールにてご提出ください。  
[shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp](mailto:shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp)
- 【電子メールの件名】 件名は「サウンディング現地見学・説明会申込」としてください。

様式 2

医療的ケア対応の生活介護事業所等に関するサウンディング型市場調査  
「事前質問票」

令和 年 月 日

事業者名称  
所在地  
担当者部署  
氏名  
電話  
e-mail

質問内容

- 【事前質問票の提出期限】 令和6年9月27日（金）
- 【事前質問票の提出先】 市川市福祉部障がい者支援課へ電子メールにてご提出ください。  
[shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp](mailto:shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp)
- 【電子メールの件名】 件名は「サウンディング事前質問」としてください。

様式 3

医療的ケア対応の生活介護事業所等に関するサウンディング型市場調査  
「エントリーシート」

令和 年 月 日

1	事業者情報  (グループの場合) 構成事業者名	名称			
		住所			
2	担当者	氏名			
		所属部署			
		電話			
		e-mail			
3	サウンディング 希望日	希望する日時に☑を入れてください			
		11月26日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30	<input type="checkbox"/> 11:00~12:00	<input type="checkbox"/> 14:00~15:00
		11月27日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30	<input type="checkbox"/> 11:00~12:00	<input type="checkbox"/> 14:00~15:00
		11月28日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30	<input type="checkbox"/> 11:00~12:00	<input type="checkbox"/> 14:00~15:00
4	サウンディング 参加予定者の氏名		氏名	部署	役職
		(1)			
		(2)			
		(3)			

- \* エントリーシートの受領後、実施日時を11月15日までに電子メールにてご連絡いたします。  
(都合により希望に沿えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。)
- \* サウンディングに出席する人数は、1事業者(グループ)3名以内としてください。

- 【申込票の提出期限】 令和6年11月7日(木)
- 【申込票の提出先】 市川市福祉部障がい者支援課へ電子メールにてご提出ください。  
[shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp](mailto:shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp)
- 【電子メールの件名】 件名は「サウンディング参加申込」としてください。

様式 4

医療的ケア対応の生活介護事業所に関するサウンディング型市場調査  
「提案書」

令和 年 月 日

事業者名称

所在地

担当者 部署

氏名

電話

e-mail

提案内容

- \* 提案内容には、意見や考え方を記載してください。
- \* 必要に応じて、補足資料（イメージパス、配置図等）も添付してください。

【事前質問票の提出期限】 令和6年11月7日（木）

【事前質問票の提出先】 市川市福祉部障がい者支援課へ電子メールにてご提出ください。  
[shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp](mailto:shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp)

【電子メールの件名】 件名は「提案書」としてください。