

令和8年度視聴覚障がい者コミュニケーション支援事業委託業務募集要領

第1 趣旨

点訳奉仕員等の奉仕員、手話通訳者等の通訳者等の養成・研修、派遣等を行うことにより、視聴覚障がい者の社会生活上のコミュニケーションを支援し、もって視聴覚障がい者の社会参加を促進することを目的とする。

第2 委託業務の内容

委託業務の主な内容は次のとおりとし、詳細については別に定める「視聴覚障がい者コミュニケーション支援事業委託業務仕様書」（以下「仕様書」という。）及び事業ごとに定める「運営要領」（以下「運営要領」という。）に定めるものとする。

- (1) 点訳奉仕員の養成・研修
- (2) 音訳奉仕員等・デジタル録音図書編集奉仕員の養成・研修
- (3) 意思疎通支援者（手話通訳者及び要約筆記者）の養成・研修、派遣等
- (4) 盲ろう者通訳・介助員の養成、派遣
- (5) 視聴覚障がい者パソコンサポーターの養成・研修、派遣
- (6) 点字新聞（JBニュース）の提供

第3 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日までとする。

第4 応募資格

- (1) 岩手県内に主たる事務所又は事業所を有する法人又は団体であること。
- (2) 本件委託事業に類似する視覚障がい者及び聴覚障がい者双方の支援に係る事業実績があり、視覚・聴覚障がい及び視覚・聴覚障がい者を正しく理解し、適切なサービスが提供できると認められる法人又は団体であること。
- (3) 次のいずれかに該当する法人又は団体は、応募者となることはできないこと。
 - ① 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定により一般競争入札への参加が制限されている法人又は団体
 - ② 会社更生法、民事再生法等の規定に基づき更生又は再生手続をしている法人
 - ③ 岩手県が行う建設工事等の請負又は物品・役務の購入・提供若しくは製造の

請負の指名停止を受けている法人又は団体

- ④ 法人税、事業税、消費税又は地方消費税を滞納している法人又は団体
- ⑤ 暴力団（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をいう。）又はその構成員（暴力団の構成団体の構成員を含む。）若しくは暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者の統制下にある法人又は団体
- ⑥ 暴力団の構成員若しくは暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用するおそれのある法人又は団体

(4) 複数の法人その他の団体で構成されるグループ（以下「共同事業体」という。）で応募する場合は、次の事項に留意願いたいこと。

- ① 当該共同事業体の全ての構成員が前記(3)の①から⑥までの欠格事由のいずれにも該当しない者であること。
- ② 共同事業体の適切な名称を設定し、代表となる団体（以下「代表団体」という。）を選定し、代表団体は、岩手県内に事務所又は事業所を有する法人又は団体で、共同事業体における責任割合が最大であること。
- ③ 応募後に代表団体を変更し、又は構成員の全部又は一部を変更すること（特定の構成員を除外し、又は新たな団体を追加する場合を含む。）は、認められないこと。ただし、岩手県がやむを得ないと認めた場合に限り、変更できること。
- ④ 単独で応募を行った団体が、他の共同事業体の構成員となることはできないこと。
- ⑤ 同時に複数の共同事業体の構成員となることは、できないこと。

第5 応募方法

- (1) 応募期間 令和8年3月6日（金）から3月16日（月）まで【必着】
- (2) 提出場所 岩手県保健福祉部障がい保健福祉課
- (3) 提出書類 各1部
 - ① 令和8年度視聴覚障がい者コミュニケーション支援事業受託実施希望届（様式1）
 - ② 組織等に関する調書（様式2）
 - ③ 事業等に関する調書（その他の受託事業及び補助事業の状況）（様式3）

④ 添付資料

- (4) 提出方法 持参又は郵送のこと（郵送の場合は、必ず「特定記録郵便」とすること。）。

第6 応募に関する留意事項

(1) 失格又は無効

次に掲げる場合は、当該応募は失格又は無効とすること。

- ① 提出期限を過ぎて応募書類が提出されたとき。
- ② 提出した書類に虚偽を記載したとき。
- ③ 本募集要項に違反すると認められたとき。
- ④ 応募資格を有していないことが判明したとき。
- ⑤ 申請者による業務履行が困難であると判断されたとき。

(2) 応募内容の変更禁止

提出された書類の内容を変更することはできないこと。

(3) 応募書類の取扱い

応募書類は、理由のいかんを問わず、返却しないこと。

(4) 費用負担

応募に要する経費等は、すべて応募者の負担とすること。

(5) 質問

- ① 別紙に記載の上、FAX、郵送、持参又はE-mailにより、第10の問合せ先まで提出のこと。
- ② 受付期間 令和8年3月6日(金)から3月11日(水)まで
- ③ 回答方法 県ホームページに掲載すること。

第7 応募から契約までの流れ

(1) 資格要件を満たす応募者が1者の場合

応募した1者を契約予定者とし、別途見積書を提出願うこと。

(2) 資格要件を満たす応募者が2者以上の場合

資格要件を満たす応募者に対し、第8以降に定める企画競争による審査会を実施し、契約予定者を選定すること。

第8 応募者が2者以上である場合の審査方法等

第7(2)に定める企画競争の実施方法等については、次のとおりとし、応募者の有する企画や運営能力等を総合的に評価して選定するものであること。なお、選定にあたっては、審査会を実施すること。なお、審査会日程は、後日お知らせするものであること。

(1) 提出書類等

① 提出期限 令和8年3月23日(月)12:00必着

② 受付場所 岩手県保健福祉部障がい保健福祉課

③ 提出書類 各8部

ア 令和8年度視聴覚障がい者コミュニケーション支援事業企画提案書(様式4)

イ 事業に関わるスタッフ一覧表(様式5)

ウ 見積書(様式6)

エ 添付資料

④ 提出方法 持参又は郵送のこと(郵送の場合は、必ず「配達記録郵便」とすること。)

(2) 企画競争に際しての留意事項

第6(1)から(4)までに準じるものであること。なお、応募者が審査会に出席しない場合又は書類を提出しない場合は、失格とすること。

(3) 審査会における審査方法及び審査内容

① 応募者は、上記(1)により企画提案書等を提出すること。

② 審査会において、応募者に対しヒアリングを行うこと。

③ 別に定める審査基準・審査内容に基づき企画提案書等及びヒアリング内容を評価・得点化し、契約予定者を選定するものであること。

④ 審査結果は、契約予定者の選定後、速やかに文書で通知するとともに県のホームページに掲載し、公表するものであること。

第9 その他

本要領に定めのない事項は、別に定めるものであること。

第10 問合せ先

〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 障がい福祉担当

電話：019-629-5448 F A X：019-629-5454

E-mail AD0006@pref.iwate.jp

第11 留意事項

本事業は、令和8年度当初予算の成立を前提として募集を行っており、県議会での審議状況等により、募集の停止、事業内容の変更、契約をしないこと等の措置を行うことがある。

(別紙)

令和8年度視聴覚障がい者コミュニケーション支援事業業務委託実施に係る質問票

NO	資料名称	該当頁	該当行	該当項目	質問内容
1					
2					
3					
4					
5					
6					

法人(団体)名	_____
担当者名	_____
電話	_____
FAX	_____
メールアドレス	_____

(様式1)

令和8年度視聴覚障がい者コミュニケーション支援事業委託実施希望届

岩手県知事 達増拓也 様

(届出者) 住 所

名 称

代表者

印

標記業務の受託を希望しますので、下記のとおり届け出ます。

令和8年 月 日

記

- 1 法人(団体)名
- 2 代表者名
- 3 応募資格の確認書類は、別添のとおり
 - (1) (様式2)及び法人(団体)の概要(名称、代表者職・氏名、設立年月日、所在地、財務状況、事業内容、事業計画、職員の状況、役員の状況等)が確認できる書類(定款等、直近の法人(団体)収支予算書及び過去3か年の決算書)
 - (2) (様式3)及び本件委託予定事業に類似する事業の実績報告等の実施した内容が確認できる書類(事業実績報告書等)
 - (3) (任意様式)複数法人(団体)が共同事業体として希望する場合は、全ての構成法人(団体)の役割が確認できる書類

担 当

担当者職名・氏名

電話

F A X

E-mail

(様式2)

組織等に関する調書

名称 _____

所在地 _____

担当者氏名 _____

団体の名称	
代表者職・氏名	
団体設立年月	年 月 (活動歴 年 ヶ月) ※特定非営利活動法人の場合、法人格取得前の活動歴を含めて記載してください。
専従職員の有無	有 [] 名 (うち有給 名・無給 名) ・ 無 会員数 [] 名
事務所所在地	〒 TEL FAX
直近の事業年度の決算額	円
団体の活動目的	
現在の活動内容及び業務内容	
県への委託事業への応募制限	(契約不履行等の不祥事の発生により、県から委託契約に係る応募制限を受けた場合は、その期間を記載してください。) 有 (応募制限期間： 年 月 日～ 年 月 日) ・ 無
類似事業等の事業実績	(過去に本事業に類似した経歴等や県等からの受託事業の実績がある場合、事業実施年、事業名、事業概要を記載してください。)

※1 複数の法人その他団体で構成する場合は、法人(団体)ごとに記載してください。

※2 定款等を添付してください。

※3 直近の法人(団体)収支予算書及び過去3か年の決算書を添付してください。

(様式3)

事業等に関する調書（その他の受託事業及び補助事業の状況）

団体名称 _____

事業名	委託者等	委託等の期間	事業内容	事業費	従事人数

- ※1 応募時点における、行政等からの受託事業及び補助事業を記載してください。
- ※2 応募時点で、応募予定の他の委託事業及び補助事業がある場合は、「事業名（見込み）」として記載してください。
- ※3 複数の応募その他の団体で構成する場合は、法人（団体）ごとに記載してください。
- ※4 事業実績報告書等を添付してください。

(様式4)

令和8年度視聴覚障がい者コミュニケーション支援事業企画提案書

名 称

所 在 地

代表者氏名

印

連絡先

担当者名

電話・FAX 番号

E メールアドレス

1 事業の方針及び方向性

※ 提案する事業の趣旨、実施方針、方向性を詳細に記載してください。

2 具体的な内容及び実施計画について

※ 提案する事業全体の内容、スケジュール等を具体的かつ詳細に記載してください。

3 関係団体・機関との連携について

※ 事業実施に当たり必要とする関係団体・機関との連携方法等を詳細に記載してください。

4 業務運営に係る人的体制について

※ 必要な資格や人員体制を具体的かつ詳細に記載してください。また、新たに人員を雇用する場合があります。

5 その他

※ 特にアピールしたいこと等を記載してください。

(様式5)

事業に関わるスタッフ一覧表

氏名	資格	経歴等	担当する業務（兼務する業務）

※1 主要なスタッフ以外で、今後採用を予定している場合は、氏名欄に採用方法、時期を記載してください。

※2 担当業務で本委託業務以外に兼務する業務がある場合は、その内容を括弧書きで記載してください。

(様式6)

見積書

【見積書合計額】

1 点訳奉仕員の養成・研修	千円
2 音訳奉仕員等・デジタル録音図書編集奉仕員の養成・研修	千円
3 手話通訳者・要約筆記者の養成・研修、派遣等	千円
4 盲ろう者通訳・介助員の養成、派遣	千円
5 視聴覚障がい者パソコンサポーターの養成・研修、派遣	千円
6 点字新聞（JBニュース）の提供	千円
合計	千円

(単位：円)

積算項目	内容・内訳	金額
報償費	(人件費・謝金等)	
旅費		
需用費	(印刷製本費・消耗品費等)	
役務費	(通信費等)	
その他の諸経費		
管理費		
消費税		
合計		

※1 業務ごとに見積書を記載してください。

※2 積算の内訳についても記載してください。