

## 認知症・介護家族コールセンター運営業務公募説明書

### 1 当該公募の趣旨

本事業は、認知症本人や介護をしている家族が抱える不安や悩みなどを相談できるコールセンターを設置することにより、認知症の本人や家族の心理的な負担を軽減する事業であり、本市では認知症本人や介護者の心情、苦労を理解し、相談者の気持ちに寄り添った助言ができる介護経験者が行うこととしている。そのため、特定の者を相手方とする契約手続きを行う予定としているが、当該特定の者以外の者で、下記の応募要件を満たし、本業務の実施を希望する者の有無を確認する目的で、参加意思確認書の提出を求める公募を実施するものである。

公募の結果、応募がない場合、応募があっても3の応募要件を満たすと認められる者がいない場合、応募要件を満たすと認められる者がすべて辞退した場合は、特定の者との随意契約の手続きに移行する。

なお、3の応募要件を満たすと認められる者がいる場合は、指名競争入札又は指名型プロポーザルを実施する予定である。

### 2 業務概要

#### (1) 業務名

認知症・介護家族コールセンター運営業務

#### (2) 業務内容

認知症の人の家族等、介護経験者が認知症の本人や家族等が抱える不安や悩みなどの相談対応を行う認知症・介護家族コールセンター運営業務

### 3 応募要件

#### (1) 基本的要件

ア 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。

イ 北九州市物品等供給契約の競争入札参加者の資格及び審査等に関する規則（平成7年北九州市規則第11号）第6条第1項の有資格業者名簿（以下「有資格業者名簿」という。）に記載されていること。

ウ 有資格業者名簿において「B」又は「C」の等級に格付けされていること、及び有資格業者名簿に記載されている本店所在地又は受任地が北九州市内であること。

エ 本市から指名停止を受けている期間中でないこと。

#### (2) 基本的要件以外の要件

認知症本人や介護者の心情、苦労を理解し、相談者の気持ちに寄り添った助言が

できる団体であること。

#### 4 手続き等

##### (1) 担当課（問い合わせ先）

住所 北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号

北九州市総合保健福祉センター（アシスト21）5階

担当課名 保健福祉局地域共生社会推進部認知症支援・介護予防課

電話番号 093-522-8765 FAX番号 093-522-8773

##### (2) 説明書に対する質問受付及び回答

###### ア 受付期間

令和7年1月17日から令和7年1月31日まで（閉庁日を除く。）の毎日、  
9時から17時まで

###### イ 受付担当課

(1)に同じ。

###### ウ 回答

受付担当課から回答する。

##### (3) 参加意思確認書の提出期間、場所及び方法

###### ア 提出期間

令和7年1月20日から令和7年1月31日まで（閉庁日を除く。）の毎日、  
9時から17時まで

###### イ 提出場所

(1)に同じ。

###### ウ 提出方法

応募者は、別紙「参加意思確認書」に応募要件を満たすことを証する書類を  
作成添付し、提出期限までに直接持参すること。

##### (4) その他

ア 参加意思確認書が提出期限までに到達しなかった場合は、その後到達しても  
参加意思確認書の提出を無効とする。

イ 参加意思確認書の作成及び提出に係る費用は、提出者の負担とする。

ウ 提出された参加意思確認書及びその関係書類は返却しない。

エ 提出された参加意思確認書は、審査以外提出者に無断で使用しない。

オ 参加意思確認書に虚偽の記載をした場合は、参加意思確認書の提出を無効と  
する。

カ 参加意思確認書を提出した者は、提出した書類に関し説明を求められた場合  
は、これに応じなければならない。

キ 予算その他本市の事情により、当該公募手続の中止又は当該手続により行う  
こととなった当該業務委託の指名競争入札又は指名型プロポーザルを中止する

場合がある。

ク 参加意思確認書を提出した者に対し、審査結果を通知する。

ケ クの通知で、応募要件を満たさないとされた者は、通知をした日の翌日から起算して7日以内に、書面により、北九州市保健福祉局地域共生社会推進部認知症支援・介護予防課長に対して、応募要件を満たさないとされた理由について説明を求めることができる。