

沖縄市こころの健康づくり業務委託仕様書

この仕様書は、沖縄市(以下「委託者」という。)が発注する下記の業務に関して、受託者が当該業務を履行するために必要な事項を定めるものとする。

- 1 件 名 沖縄市こころの健康づくり業務委託
- 2 業務目的 悩みや心配ごとを抱えた市民が電話相談、面談相談、メールを通じて、早期に悩みや不安の軽減、問題解決を図り、こころの健康維持に繋がることを目的とする。
- 3 委託場所 沖縄市役所 市民健康課内(沖縄県沖縄市仲宗根町 26 番 1 号)
- 4 委託期間 令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日までの市役所開庁日で、週1回(8 時 30 分-17 時 15 分)で市から指定された曜日(指定された曜日が休日の場合は事業は実施しないものとする。)

5 業務対象者 沖縄市民

6 業務内容

(1) 相談業務

受託者は、委託場所に職員を配置し、以下のとおり市民等からの相談に対応すること。

ア 相談方法

- ① 電話による相談
- ② 面談(Zoom 等を活用した Web 面談も含む)による相談
- ③ メールによる相談

上記の相談方法で相談を実施する際には、相談者からの相談内容に適切に応じる。その際、本仕様書に従うとともに関係法令を遵守し誠実に対応すること。

イ 相談内容

日常生活におけるこころの悩みに関すること

ウ 相談実施時間

なお、受付時間内に受け付けた相談は、「ア-③ メールによる相談」を除き、受付時間を過ぎても終了するまで対応すること。

- ① 電話による相談

・受付時間

午前 9 時～11 時、午後1時～4時

・相談時間

1回あたり、おおむね1時間以内とする。

② 面談(Zoom 等を活用した Web 面談も含む)による相談

・実施日時

電話相談に準じて実施し、面談日時・場所等については、利用者と受託者で協議のうえ決定する。

・相談時間

1回あたり、おおむね1時間以内とする。

③ メールによる相談

・受付時間

随時受付とする。

・回答期間

利用者に対する回答は、対応曜日に順次回答するものとする。件数が多く処理できない場合は、その対応について委託者と協議を行うものとする。

(2) 本市職員に対するスーパーバイズ

受託者は、本市職員がこころの健康相談支援業務を実施するにあたり、本市職員の能力向上のためのスーパーバイズを行うこと。

7 業務実施環境

相談業務で使用する電話、面談場所、メール、PC は委託者が準備するものとする。

8 本業務を行う際の留意事項等

(1) 本業務に従事する者(以下「業務従事者」という。)は、精神保健福祉士または公認心理師

または臨床心理士の資格を有するメンタルヘルスに関する相談対応を行える**複数人の担当者**を備え、**主任担当者が調整を行い、本市が指定した日に滞りなく配置できること、かつ多岐に渡る相談に柔軟に対応できる体制であること。**

(2) 相談内容の外部漏洩防止等、個人情報保護に配慮すること。

(3) 受託者は市から指定された曜日に欠員を出さないよう、本業務に主に従事する者以外の者についても確保し、業務に支障がないよう必要に応じてこれらの者で引継を行っておくこと。

- (4) 業務従事者に対して、相談技術や個人情報保護等に関する研修を定期的に行う等の方法により、常に業務従事者の技術の向上に努めること。
- (5) 新興感染症の流行や災害などの不測の場合においても業務継続が可能となるよう危機管理体制を整備すること。
- (6) 本業務は市や地域資源^{※1}と連携し、より効果的な業務とする必要があることに留意すること。

9 提出書類及び報告書

(1) 提出書類

受託者は、次に掲げる書類を受託期間の開始前までに委託者に提出するものとする。ただし、

①については、業務従事者の変更がある場合、業務従事前提出をするものとする。

- ① 業務従事者の資格を証する書類の写し及び業務従事者一覧表
- ② 業務マニュアル

(2) 報告書

受託者は、次に掲げる①については、翌月10日までに提出するものとする。なお、②については、別途契約書で定める期日までに提出するものとする。

- ① 沖縄市こころの健康づくり業務実施報告書及び月例報告書(別添1)
- ② その他契約書で定める書類(開始届、完了届 等)

10 受託者の資格等について

受託者は、次に掲げる要件を満たすものでなければならない。

- (1) 令和 7年 4月 1日現在、精神保健に関する相談業務を沖縄市内で履行した実績があること。
- (2) 本業務を受託するにあたり、精神保健福祉士または公認心理師または臨床心理士の資格を有する者を週に1回本市へ派遣することができること。

11 その他

- (1) 委託者は、受託者の業務履行状況を不適当と認めた場合は、その理由を明示し業務の改善を受託者に求めることができる。
- (2) 受託者は、自殺など対象者の生命や身体の危険が推測され、緊急対応や危機介入が必要とされる場合は、市職員と協議し、市職員の指示にて警察等の関係機関に通報し、安否確

※1 各関係諸機関の専門職、障害者団体、ボランティア、民生委員、地域住民等のことを示す。

認を依頼すること。また、これらの緊急時の対応について、業務開始前に市と事前に協議をしておくこと。

- (3) 受託者は、この業務の履行に当たり、委託者又は第三者に損害を及ぼした場合は、委託者の責に起因する事由による場合を除いて、その損害賠償の責を負わなければならない。
- (4) 受託者は、業務の履行による個人情報の取扱いに当たっては、沖縄市個人情報保護法施行条例及び関係法令を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう努めなければならない。
- (5) 受託者は、業務の履行上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならず、かつ、他の目的に使用してはならない。契約終了後も同様とする。
- (6) 業務の履行に当たっては、労働基準法(昭和22年法律第49号)その他関係法令を遵守しなければならない。
- (7) この仕様書に定めのない事項及び疑義が生じた事項は、委託者と受託者がその都度協議の上、決定するものとする。

沖縄市こころの健康づくり業務 月例報告書

(年度 月分)

※報告書は今後変更になる可能性があります。

所在地
名称
代表者名

業務実績報告

1. 勤務実績

(1) 勤務日等

No.	勤務日	勤務時間	うち、残業時間	勤務者名
		(休憩時間1時間含む)		
(例)	1月1日(金)	8:30 ~ 17:15	0 時間	

2. 市への報告事項

3. 事業実施等に関する意見

別添3

[illegible]

相談記録票

(☐ 電話 ☐ 来所 ☐ メール ☐ 訪問支援)←選択 ☐ 新 ☐ 初 ☐ 延 担当者()

相談日		
相談者	氏名： 住所： TEL：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族() <input type="checkbox"/> 関係機関() ※新経路()
相談対象者	氏名： ※生年月日： 年齢： 歳	住所： TEL：
相談項目	※主な内容1つ ① <input type="checkbox"/> 老人精神保健 ② <input type="checkbox"/> 社会復帰 ③ <input type="checkbox"/> アルコール ④ <input type="checkbox"/> 薬物(<input type="checkbox"/> シンナー <input type="checkbox"/> 麻薬・覚醒剤 <input type="checkbox"/> 他()) ⑤ <input type="checkbox"/> ギャンブル ⑥ <input type="checkbox"/> ゲーム ⑦ <input type="checkbox"/> 思春期 ⑧ <input type="checkbox"/> 心の健康づくり ⑨ <input type="checkbox"/> うつ・うつ状態 ⑩ <input type="checkbox"/> 摂食障害 ⑪ <input type="checkbox"/> てんかん ⑫その他 ※相談内容の詳細()	家族構成・家族歴
相談項目(再掲)	※主な内容1つ(当てはまれば必ず✓) ① <input type="checkbox"/> ひきこもり ② <input type="checkbox"/> 発達障害 ③ <input type="checkbox"/> 自殺関連 ④ <input type="checkbox"/> 自死遺族 ⑤ <input type="checkbox"/> 犯罪被害 ⑥ <input type="checkbox"/> 災害	
●主訴となる症状 () ●発症時期 () ●受診状況： ●受診医療機関： ●診断名： ●その他精神/他科診断名：		
相談内容(保健所相談経緯、生活歴、病歴、職歴等)		
今回のテーマ・概要		
【主訴、内容、対応、反応などについて、SOAP形式で記載すること】		
<div>★相談結果() 地区担当()</div>		