

参加者の有無を確認する公募手続きに係る参加意思確認書の提出を求める公示

令和8年2月19日

北九州市保健福祉局認知症支援・介護予防課

1 当該公募の趣旨

本業務については、介護保険法第115条の45の規定に基づく第一号事業のうち、居宅要支援被保険者又は事業対象者の生活行為の維持向上を目的とした、保健・医療の専門職による訪問と通所を組み合わせたサービス・活動事業（短期集中予防サービス・活動C）を実施するものである。

実施にあたっては、介護予防に関する医学的な知識や技術を有するリハビリ専門職（理学療法士・作業療法士）や口腔・栄養に関する専門職に従事させ、対象者の状況に合わせた介護予防の支援と地域の通いの場等において介護予防の取り組みが継続できるような支援が必要となるため、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 業務の概要

(1) 業務名

令和8年度サービス・活動事業（短期集中予防サービス・活動C）（訪問・通所連動コース）（八幡西区2）業務委託

(2) 業務内容

詳細は「仕様書」を参照すること。

ア 目的

生活機能の維持向上を目指し、専門職による運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上を複合的に実施する。また訪問での評価と通所のプログラムの連動性をはかる。

イ 対象者

居宅要支援被保険者又は事業対象者

ウ 事業内容及び従事者

(ア) 訪問サービス

a 訪問回数

1 名につき 2 回以上

b 訪問時期

- ① 通所サービス利用開始前（利用開始前にケアプラン作成が可能な範囲）
- ② 通所サービス利用終了時（利用終了する月の属する月末まで）
- ③ サービス担当者会議（必要時）
- ④ サービス利用中（必要時）

c サービス提供時間

1 回につき、概ね 1 時間程度

d 実施内容

- ① 地域包括支援センターと日程調整の上、対象者の居宅を訪問して生活機能評価を実施する。生活機能評価を実施するにあたっては、北九州市の所定の様式を使用する。

（様式 1）日常生活チェックシート

（様式 2）生活機能評価 記録表

（様式 3）生活機能評価

- ② 訪問後は、様式 1～3 を整え、速やかに同行した地域包括支援センター（介護予防ケアマネジメント実施者）に提出する。
- ③ 対象者の居宅での生活機能・生活行為の改善・向上に向けた実現可能な生活目標の設定を行う。
- ④ 必要なホームプログラムの指導と住環境の整備や動作の工夫等の助言・指導を実施する。
- ⑤ 対象者の状況変化及び生活目標に対する評価を共有し、サービス終了後の生活機能維持・向上に資する地域の通いの場等の社会参加について検討する。

e 従事者

理学療法士または作業療法士 1 名以上

(イ) 通所サービス

a 実施回数及び期間

1 2 回（週 1 回程度。概ね 3 ヶ月で実施。）

月曜日から金曜日（祝日を除く）の間で定例の曜日に実施。

1 回あたりの時間は、9 時 3 0 分から 1 6 時 3 0 分の間に実施。

b サービス提供時間

1 回の実施時間は、送迎時間を除いて 9 0 分から 1 2 0 分。

c 実施内容

- ① 訪問サービスの評価内容、ケアプランを踏まえて、対象者の状況に応じた個別サービス計画を作成し、本人に説明するとともに、地域包括支援センターに提出する。
- ② 集団プログラムとともに、個別の生活目標の達成に応じた支援を実施する。
- ③ 初回及び最終回に、体力測定及びその評価を行う。体力測定の項目は、握力・TUG・FR・開眼片足立ち・BMIを実施する。
- ④ 対象者の状況に合わせ自宅や地域で継続できる「きたきゅう体操」等のプログラム等を適宜組み入れる。
- ⑤ 対象者の送迎については、通所型サービス利用開始前に調整の上、実施する。

d 従事者

主たる従事者は2名以上配置すること。そのうち1名は、理学療法士、作業療法士、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）、健康運動指導士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師いずれかを配置すること。ただし、理学療法士または作業療法士は、体力測定を含めて8回以上配置すること。

(ウ) 栄養改善プログラム

- a 通所プログラムで2回以上、低栄養、栄養改善及び「10食品バランスチェック」に関する指導を実施する。また、介護予防ケアマネジメントをふまえ、低栄養のアセスメントを行い、栄養改善に関する個別の目標を設定し、取り組み状況を確認する。

b 従事者

管理栄養士または栄養士

(エ) 口腔機能向上プログラム

- a 通所プログラムで2回以上、「お口の元気体操」、嚥下機能向上、口腔内衛生に関する指導を実施する。また、介護予防ケアマネジメントをふまえ、口腔機能のアセスメントを行い、口腔機能向上に関する個別の目標を設定し、取り組み状況を確認する。

b 従事者

歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士

(3) 履行期間

契約開始日～令和9年3月31日

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「A」又は「B」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

ア 本市の保健福祉施策について、共通理念を持って事業を実施できること。

イ 介護保険法及び介護予防・日常生活支援総合事業に精通していること。

ウ 地域の通いの場等において介護予防の取り組みが継続できることをふまえた効果的なプログラムを実施できること。

エ 本市が行っている他の介護予防事業とも連携して業務実施できること。

オ ア～エについて、要件を確認できる書類及び貴社（団体）の概要が分かる書類を提出すること。

カ 本市小倉南区において、事業の実施ができること

キ 本事業の実施にあたり、人員配置等において本来業務の関係法令（健康保険法や介護保険法令等の施設基準等）に抵触しないこと。

ク 経営状況に問題が無いこと。

4 手続き等

（1）契約担当課（問い合わせ先）

住所 北九州市小倉北区馬借1-7-1 総合保健福祉センター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）説明書等の交付期間、場所及び方法

ア 交付期間

令和8年2月19日から令和8年3月6日まで（閉庁日を除く。）の毎日、9時分から17時まで

イ 交付場所

（1）に同じ。

ウ 交付方法

交付場所において配布します。

エ 交付書類

説明書、参加意思確認書

(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8年2月20日から令和8年3月6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、「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 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。

イ 詳細は説明書による。