

「24 時間子供 SOS ダイヤル（親子ホットライン）」
夜間休日相談業務委託仕様書

1 件 名

「24 時間子供 SOS ダイヤル（親子ホットライン）」夜間休日相談業務委託

2 契約期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日

3 目 的

本業務委託は、「24 時間子供 SOS ダイヤル（親子ホットライン）」の電話相談事業及びメール相談業務の確認を 24 時間体制で行うために、平日夜間及び休日の電話相談員等を設置し、児童生徒の不安や悩みを受け止めることを目的とする。

4 業務概要

(1) 業務内容

- ア 電話相談
- イ 電話相談内容記録及び報告
- ウ メール相談内容の確認
- エ 緊急対応が必要な相談内容の連絡
- オ その他必要と認められる業務

(2) 業務時間

- ア 平日（月曜日～金曜日） 0：00～9：00、17：00～24：00
- イ 休日（土・日、祝日、年末年始 12 月 29 日から 1 月 3 日） 0：00～24：00

(3) 相談対象

長崎県内に在住する児童生徒及び保護者等

ただし、上記相談対象者以外の場合も、相談窓口となる他機関について誠意のある態度をもって紹介し、不信感を抱かせる応対とならないようにすること。

(4) 相談方法

- ア 長崎県教育センターから転送される電話回線に対し 1 回線以上設置し、転送された電話に応対すること。
アナログ電話相当(R 値 80 超)の音質が規定された OAB - JIP 電話を使用するものとする。
- イ 受託者は、転送された者からの相談内容に適切に応じること。その際、本仕様書及び別に定める職務執行マニュアルに従い、かつ関係法令を遵守し誠

実に応対すること。

(5) 相談体制

ア 受託管理責任者の配置

受託者は、委託業務を円滑に履行するため、電話相談業務等に関する豊富な経験や知識を有する者を配置すること。

イ 受託管理責任者の業務

受託管理責任者は、緊急事態や相談員の欠員について迅速に対応し、業務の円滑な執行管理を行うこと。

ウ 業務責任者の配置

受託者は、委託業務を円滑に運営するため、「電話相談室」の責任者（以下「業務責任者」という。）を1名以上配置すること。

エ 業務責任者の業務

業務責任者は、受託管理責任者の指示のもと、電話相談応対者（以下「相談員」という。）を指揮し、委託者との連絡調整を行うこと。

オ 相談員の配置

受託者は、業務時間に相談員を常時2名以上配置するものとし、原則として、うち1名は臨床心理士等心理専門家の資格を有すること。

カ 業務責任者及び相談員名簿の提出

（ア）受託者は、委託業務開始前に業務責任者及び相談員の名簿（資格、相談等の経験歴を含む。）を長崎県教育庁児童生徒支援課（以下、「児童生徒支援課」という。）に提出すること。

（イ）受託者は、（ア）の名簿について変更が生じた場合は、速やかにその内容を提出すること。

キ 電話相談室

（ア）秘密保持に十分配慮すること。

（イ）委託者へ事前に受託者の運営場所の住所を提出した（自宅等を除く）独立した専用の場所において運営すること。電話相談室は、電話相談業務の専用ブースを設置するなど秘密保持に十分配慮した構造であること。

（ウ）天変地異・その他不測の事態による履行場所が使用できない事象が起こった場合は委託者と協議の上対応とする。その場合個人情報取り扱いに関する誓約書を別途提出すること。

ク 相談員の研修等

（ア）受託者は、相談員の教育、指導、訓練等の研修を月1回程度実施すること。なお、研修計画については、事前に書面において児童生徒支援課

に提出し、また実施結果を報告すること。

- (イ) 児童生徒支援課が、相談実績等から良質な相談体制の維持のため特に必要と認める場合は、受託者は相談員に対し必要な臨時研修を実施すること。

(6) 提出書類等

ア 受託者は、電話相談員が受けた全ての相談について、電話相談報告書（別紙「相談受付シート」（例）を参考に様式任意）に記載し、翌平日の午前中に電子メール等の方法で児童生徒支援課及び長崎県教育センター教育相談班に報告すること。報告にあたっては、個人情報保護のための処理を行うこと。また、受託者は、平日17時の業務開始の際に、長崎県教育センターから相談内容について引継ぎの報告を電話で受けること。

イ 学校等への指導を希望する相談や、(7)の緊急対応が必要な相談については、別に定める職務執行マニュアルの緊急連絡網に従い、アとは別に電話でも児童生徒支援課に報告すること。

ウ 受託者は、1か月分の電話相談について、翌月の10日（土日祝日の場合は翌開庁日）までに別紙1により、児童生徒支援課に報告すること。

エ 受託者は、受託業務に関する事項について、委託者から調査・報告を求められた場合は、速やかに応じること。

(7) 緊急対応が必要な相談

受託者は、生命の危険が推測され緊急対応や危機介入が必要と判断される場合、また、いじめ等に関する相談で学校名や個人名が特定できると判断され、かつ学校に報告すべき内容と判断される場合は、(6)イに従い速やかに連絡すること。

(8) 緊急時における連絡体制の整備

受託者は、緊急時における連絡体制を整備し、児童生徒支援課に報告すること。なお、連絡体制に変更が生じた場合も同様とする。

(9) 経費負担区分

長崎県教育センターの電話から受託者の電話への転送に係る諸経費は、長崎県が負担する。転送先での通話料金等は受託者が負担する。

5 受託者の責務

- (1) 受託者は、本仕様書の内容及び関係法令を遵守すること。
- (2) 受託者は、故意又は過失により、長崎県又は第三者に損害を与えたときは、その賠償責任を負わなければならない。
- (3) 受託者は、業務の履行に際しては、長崎県教育センターの相談業務の公共性に鑑みて、相談者の立場を考慮し、信頼を確保しなければならない。

- (4) 受託者及び職員（従事者を含む）は、業務上知り得た情報を第三者に漏らしてはならない。これは、契約の解除及び期間終了後においても同様とする。
- (5) 受託者は、地方公務員法（昭和 25 年法律 261 号）第 16 条（失格条項）に該当するものを業務に従事させてはならない。
- (6) 本仕様書及び別に定める職務執行マニュアル等で不明な点がある場合又は疑義が生じたときは、本県と協議してこれを定めるものとする。

6 業務の引継

受託者は、児童生徒支援課の指示に従い、当該業務の継続性に支障をきたすことのないよう、業務引継期間中に十分に業務の引継を行うこと。受託者は、引継に関わる書類について委託者の指示により、返還又は破棄すること。

相談受付シート(例)

NO:

相談員名:

相談日時	() ~				相談時間	分
相談者	校種等	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 特別支援学校生 <input type="checkbox"/> その他10代 <input type="checkbox"/> 保護者(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	学校名		学年	年
	氏名			連絡先		
	住所					
対象者	校種等	<input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 特別支援学校生 <input type="checkbox"/> その他10代 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	学年	年	年齢	歳
	学校名					
	氏名			連絡先		
住所						
相談 カテゴリ	<input type="checkbox"/> 1 不登校 <input type="checkbox"/> 2 いじめ <input type="checkbox"/> 3 暴力行為 <input type="checkbox"/> 4 児童虐待 <input type="checkbox"/> 5 性的な被害 <input type="checkbox"/> 6 友人関係 <input type="checkbox"/> 7 貧困 <input type="checkbox"/> 8 ヤングケアラー <input type="checkbox"/> 9 非行・不良行為 <input type="checkbox"/> 10 家庭環境 <input type="checkbox"/> 11 教職員との関係 <input type="checkbox"/> 12 心身の健康 <input type="checkbox"/> 13 性的マイノリティ <input type="checkbox"/> 14 学業・進路 <input type="checkbox"/> 15 発達障害等 <input type="checkbox"/> 16 その他の内容(内容を記載)					
相談概要						
相談 内 容						
対応 内 容						

別紙 1

令和 年 月 日

長崎県知事 様

住所
会社名
代表者名 印

「24時間子供SOSダイヤル（親子ホットライン）」夜間休日相談業務委託
業務完了報告書（ 月分）

「24時間子供SOSダイヤル（親子ホットライン）」について下記の
とおり完了しましたので、別添のとおり相談実績表を添えて報告します。

記

実績期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日