

## 宇和島市介護予防普及啓発事業（専門事業）実施業務仕様書

### 1 業務内容

「宇和島市介護予防普及啓発事業実施要綱」（以下「要綱」という。）の規定に基づく業務とする。

### 2 事業実施対象者

宇和島市に住所を有する 65 歳以上の者のうち、要介護 1 以上の介護認定を受けていない者。また、実施場所と同一敷地、同一の建物もしくは隣接する場所（サービス付き高齢者住宅等）に居住する者以外の者。また受託事業者の従業員または関連事業者の従業員以外の者。

### 3 事業内容

この事業において実施するプログラムは、要綱第 4 条に定める内容を実施するものとし、週 1 回、1 時間 30 分～2 時間の構成とすること。またプログラム構成においては次の事項に留意するものとする。

#### （1）必須事業

介護予防に基づく自立支援を目的とした以下の体操は必ず実施すること。

- ① 宇和島市が作成している「うわじまガイヤ健康体操」
- ② 「介護予防リングカードを利用したロコモ体操（以下「ロコモ体操」）」

#### （2）選択事業

介護予防に基づく自立支援、認知症予防等を目的としたプログラムに次の内容のいずれかを取り入れること。認知症専門事業を望む事業所は下記⑤のプログラムを必須とする。

- ① 運動
- ② 口腔
- ③ 栄養
- ④ 閉じこもり予防
- ⑤ 認知症予防
- ⑥ うつ予防

#### （3）事業参加者の評価

参加者の基本情報を把握し、機能向上を目的とした個人評価を行うことを原則必須とする。記録物については、市が提示する別紙 4～6 で評価すること。

- ① 時期：参加者の初回参加時、最終評価（年度末）の 2 回。
- ② 方法：（別紙 4）介護予防アンケートの実施及び、体力測定 4 種（ふくらはぎ周囲長、握力、開眼片足立ち、いす立ち座り）の実施。なお、体力測定については、独自で項目を追加することは妨げない。
- ③ 評価：（別紙 4）において、参加者の身体状況等アセスメントし、機能向上を図るとともに、事業プログラムにも取り入れる等考慮すること。
- ④ まとめ：年度末には、（別紙 5）総括表及び（別紙 6）において教室のまとめを行うこと。

#### （4）その他

- ① 介護予防事業（専門事業）として参加者の生活状態にかかるアセスメントを行い、必要に応じて適切なサービスにつなげる等、セーフティネット機能もあわせて持たせる事業とすること。
- ② 参加者同士の交流を図るため、プログラム等の工夫を行うこと。

- ③ 運動プログラムについては、自宅でも運動が行えるよう配慮すること。
- ④ 「うわじまガイヤ健康体操」実施に伴う「ガイヤマイレージ制度」によるポイント交付に係る取りまとめ業務を行うこと。

#### 4 従事者

事業実施者は、次に定める職員のうちいずれか1名以上を従事させるものとする。  
理学療法士、作業療法士、看護師、健康運動指導士、その他市が介護予防事業実施にあたり適切と認める職種

#### 5 実施会場

事業の実施にあたり、市内公民館を利用する場合、所定の手続きを行うことで会場使用料は減免対象とする。なお公民館以外の公的施設の使用料減免については両者協議の上減免の可否について決定する。

#### 6 定員

定員は20名以内とする。ただし、総合事業対象者・要支援1・2の介護認定を受け、市が必要と認めた者に限り、定員を超えての受入れを可能とし、委託料についても支払いを行う。

#### 7 事前協議

事業実施者は、市とプログラム等について事前に協議を行うものとする。

#### 8 書類の作成及び保管

事業実施者は、事業の実施に当たって次の書類を整備し、利用者の把握及び事業状況の記録を行うものとする。

- (1) 実施計画書（別紙1）
- (2) 実績報告書（別紙2）
- (3) 出席表（別紙3）
- (4) 介護予防アンケート（別紙4）
- (5) 総括表（別紙5）
- (6) 生き生き教室まとめ（別紙6）
- (7) 当該年度事業全体の評価（様式任意）
- (8) その他経過記録表等運営上必要な書類

上記の書類については、適切な保管に努めるとともに、作成日から5年間保存し、保存期間経過後、適切な方法により廃棄するものとする。

#### 9 個人情報

事業実施者は、事業の実施に伴い提供された個人情報及び事業を行うに当たり知り得た個人に関する情報を他に漏らしてはならない。事業実施終了後においても同様とする。

#### 10 安全管理

事業実施者は、必要な傷害保険に加入する（費用は委託料に含む。）ものとし、その証券（写し）を市に提出するものとする。また、業務の実施に当たっては、安全管理マニュアルを整備し事故などが起きないように留意するとともに、利用対象者の体調管理等を行うこと。

万が一、事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を行い、事故発生時の状況や対応及び

改善策等を記載した報告書（様式は任意とする）を市へ提出するものとする。

## 11 実施の流れ

事業実施者は、次のとおり事業を実施するものとする。

- (1) 参加者に関する情報の把握  
市は、参加の申込みを受け付け、利用者名簿一覧を実施事業者に配付する。
- (2) アセスメントの実施  
利用者の基本情報を把握し、アセスメントを行う。
- (3) プログラムの実施  
利用者の安全管理に努めながらプログラムを実施するものとする。
- (4) 評価の実施  
参加者の事業開始前・最終の2回、参加者の評価及び、事業運営等に関する全体評価を行う。
- (5) 市への報告
  - ① 年度初めに実施計画書（別紙1）を市に提出するものとする。
  - ② 毎月10日までに次の書類を市に提出するものとする。なお、月初めには介護保険証の確認を行い、参加者が事業対象者であることの確認を行うこと。
    - ア 実施計画書（別紙1）
    - イ 実績報告書（別紙2）
    - ウ 出席表（別紙3）
    - エ 請求書
  - ③ 全事業終了後（当該年度末）、次の書類を市長が指定する日までに市に提出するものとする。
    - ア 総括表（別紙5）
    - イ 個人評価 まとめ（別紙6）
    - ウ 当該年度事業全体の評価（様式任意）
  - ④ 参加者の事業開始前、最終の2回の評価として、次の書類を市に提出するものとする。
    - ア 介護予防アンケート（別紙4）

## 12 再委託の禁止

この仕様書で示す業務について、第三者に委託してはならない。

## 13 その他

- (1) 事業実施者は事業の実施に当たって、次に掲げる事項に留意するものとする。
  - ア 利用者の声を反映させ、サービスの質の向上に努めること。
  - イ 事業従事者を研修に参加させる等により、その資質の向上を図ること。
- (2) 期限内に書類の提出がなされない場合等不備がある場合は、市より「指示書」を出し、「改善計画書」の提出を求めることがあるものとする。
- (3) その他、この仕様書に定めることのほか必要な事項については、両者協議のうえ取り決めるものとする。

別紙1～6については、令和5年度様式を添付

毎月10日までに提出

別紙1 「宇和島市介護予防普及啓発事業(専門事業)」実施計画書

年 月分

事業所名

実施場所

実施日・時間帯	実施内容

毎月10日までに提出

別紙2 「宇和島市介護予防普及啓発事業(専門事業)」実績報告書

年 月分

事業所名

実施場所

実施日	実施内容・実施時間	担当者	参加人数	備考
／				
／				
／				
／				
／				

毎月10日×提出

別紙3 「宇和島市介護予防普及啓発事業(専門事業)」出席表

事業所名

月	曜日	午前	午後	実施場所							
	氏名	月	日	月	日	月	日	月	日	参加回数 合計	参加の 理由
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
計											

別紙 4

介護予防アンケート		参加教室	一般-○		○○公民館					
氏名	宇和島 太郎	被保険者 NO	0123456789		性	男	校区	鶴島	年齢	70
回答お願いします！ 当てはまる数字を右側に記入してください。					記入日：R 年 月					
1	うわじまガイヤ健康体操をしている団体に通い始めてどのくらいか（「生き生き教室」含む）			1. 1年未満 2. 1～2年未満 3. 2年以上 4. 不明						
2	うわじまガイヤ健康体操をしている団体への参加頻度（「生き生き教室」含む）			1. 月3回未満 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上						
3	介護保険「要支援」又は「要介護」認定を受けている			1. はい 2. いいえ						
4	人と関わり合う機会はどのくらいか（「一人で買い物」は除く）			1. 月3回未満 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上						
5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して、健康に気をつけた食事を心がけている			1. はい 2. いいえ						
6	野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べている			1. はい 2. いいえ						
7	「さまいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に増みされる			1. はい 2. いいえ						
8	お茶や汁物でむせることがある			1. いいえ 2. はい						
9	1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している			1. はい 2. いいえ						
10	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している			1. はい 2. いいえ						
11	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思う			1. はい 2. いいえ						
12	昨年と比べて外出の回数が減っている			1. いいえ 2. はい						
13	1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をする			1. はい 2. いいえ						
14	自分が活気に溢れていると思う			1. はい 2. いいえ						
15	何よりもまず、物忘れが気になる			1. いいえ 2. はい						
16	ご自分で健康だと思う			1. 思う 2. まあまあ 3. ふつう 4. あまり 5. 思わない						
17	介護予防カードを使って自宅で体操をしている			1. はい 2. いいえ						
18	ふくらはぎ周囲長※メジャー	右		.	左		.		cm	
19	握力 ※握力計	右		.	左		.		kg	
20	開眼片脚	右			左				秒	
21	立ち座り						.		秒	

黄色…要記入

教室名

## 年間参加者状況

	参加者氏名	性別	次年度の方針
1			継続・退会・サポーター登録
2			継続・退会・サポーター登録
3			継続・退会・サポーター登録
4			継続・退会・サポーター登録
5			継続・退会・サポーター登録
6			継続・退会・サポーター登録
7			継続・退会・サポーター登録
8			継続・退会・サポーター登録
9			継続・退会・サポーター登録
10			継続・退会・サポーター登録
11			継続・退会・サポーター登録
12			継続・退会・サポーター登録
13			継続・退会・サポーター登録
14			継続・退会・サポーター登録
15			継続・退会・サポーター登録
16			継続・退会・サポーター登録
17			継続・退会・サポーター登録
18			継続・退会・サポーター登録
19			継続・退会・サポーター登録
20			継続・退会・サポーター登録
21			継続・退会・サポーター登録
22			継続・退会・サポーター登録
23			継続・退会・サポーター登録
24			継続・退会・サポーター登録
25			継続・退会・サポーター登録
26			継続・退会・サポーター登録
27			継続・退会・サポーター登録
28			継続・退会・サポーター登録
29			継続・退会・サポーター登録
30			継続・退会・サポーター登録



年度末提出

## 別紙6 生き生き教室 まとめ

事業所名	
------	--

1. 利用者の教室時の様子や、利用者の感想や声を記入してください。
2. 介護予防カードの教室内での利用状況や、意見を記入してください。
3. 生き生き教室の実施にあたり、考察・総評を記入してください。