

## 宇和島市介護予防普及啓発事業（一般事業）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

宇和島市内に住所を有する 65 歳以上の者のうち、要介護認定を受けていない者。

### 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、1 時間以上の構成とすること。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）必須事業として、介護予防を目的とした宇和島市が作成した「うわじまガイヤ健康体操」は必ず実施すること。

（2）選択事業として、介護予防、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。

- 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

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）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まとめ：年度末には、（別紙 3）総括表を提出すること。

（4）その他

① 週 1 回以上の実施が可能となるプログラムにすること。

② 週 1 回以上のプログラムの実施について、市は妨げないが、委託料は週 1 回までとする。

③ 「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」及び「RUCPOINT（電子地域ポイント）」に係るポイント付与に関すると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。

健康運動指導士、健康運動実践指導者、運動指導担当者、商業スポーツ施設指導者、スポーツプログラマー、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（※実施会場を入れる）

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 30 名以内とする。事業者の判断により定員以上の受入を行うことについて市は妨げないが、委託料は原則 30 名までとする。

## 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）出席表（別紙 2）
- （３）総括表（別紙 3）
- （４）その他経過記録表等運営上必要な書類

上記に掲げる書類は、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情報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）プログラムの実施  
利用者の安全管理のためプログラム実施前に体調確認を行うものとする。
- （３）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（別紙 4）を行う。
- （４）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。
  - ア 出席表（別紙 2）
  - イ 請求書
- ③ 全事業終了後（当該年度末）、総括表（別紙 3）を市長が指定する日までに市に提出するものとする。
- 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を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は、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。

年度初め提出

別紙1 「宇和島市介護予防普及啓発事業(一般事業)」実施計画書

事業所名

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(一般事業)」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	月 日	月 日	計数の 欄
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
出席人数【計】								

## 別紙3 宇和島市介護予防普及啓発事業総括表(一般事業)

年度末提出

※別紙4提出事業所のみ

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
2			継続 ・ 退会
3			継続 ・ 退会
4			継続 ・ 退会
5			継続 ・ 退会
6			継続 ・ 退会
7			継続 ・ 退会
8			継続 ・ 退会
9			継続 ・ 退会
10			継続 ・ 退会
11			継続 ・ 退会
12			継続 ・ 退会
13			継続 ・ 退会
14			継続 ・ 退会
15			継続 ・ 退会
16			継続 ・ 退会
17			継続 ・ 退会
18			継続 ・ 退会
19			継続 ・ 退会
20			継続 ・ 退会
21			継続 ・ 退会
22			継続 ・ 退会
23			継続 ・ 退会
24			継続 ・ 退会
25			継続 ・ 退会
26			継続 ・ 退会
27			継続 ・ 退会
28			継続 ・ 退会
29			継続 ・ 退会
30			継続 ・ 退会

## 介護予防アンケート

参加教室					
氏名	被保険者NO	性	校区	年齢	

回答をお願いします！当ではまる数字を右側に記入してください。		記入日：R 年 月	
運動他	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	介護保険にて「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
食習慣	5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して、健康に気が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
その他	7	「さきいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛み切れる	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回以上、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
独自	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
測定	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 . cm 左 . cm
	19	握力 ※握力計	右 . cm 左 . cm
	20	開眼片脚	右 . cm 左 . cm
	21	立ち座り	. 秒

# 定員外出席表

毎月10日 提出

「宇和島市介護予防普及啓発事業(一般事業)」

事業所名

月	曜日	午前・午後	実施場所					
	登録 教室	氏 名	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
出席人数【計】			0	0	0	0	0	



# 請 求 書

宇和島市長 様

令和 年 月 日  
(連絡先) 氏

(住 所)

(氏 名)

※ { 発行責任者氏名  
担当者氏名  
担当者連絡先 氏

下記のとおり請求します。

金 額

支 払

直 接 払

振込先(銀行名等)

方 法

☒ 口座振込

口座名義人(カタカナ)

(摘要) 宇和島市介護予防普及啓発事業委託料

月分 一般事業 @ 5,500 円 × 回 = 円  
@ 10,500 円 × 回 = 円  
@ 15,500 円 × 回 = 円

## 内 訳 書

納入月日	品 名	数量	単位	単 価	金 額
年 月 日				円	円
合 計					

※請求者が法人、個人事業主または任意団体で押印を省略する場合は記入してください。

(市使用欄) 確 認 欄  
☐ 郵送  
☐ 窓口