

仕様書

1 契約件名 令和8年度福岡市介護予防教室実施業務委託

2 事業内容

(1)目的

身体機能低下がみられる高齢者(フレイルまたはプレフレイル状態にある者)が、教室を通じてセルフケア能力を高め、フレイル予防に取り組むことで、フレイル状態の改善を目指す。

(2)対象者

・下記を満たすものとする。(ただし、②については、下記(4)の定員に満たない予定の教室のみ、その対象とする)

① 身体機能の低下がみられるなど、要支援・要介護状態となるおそれの高い65歳以上の福岡市民(原則として要支援・要介護認定者を除く)。

② ①には該当しないが、65歳以上の福岡市民であり、事業の主な対象が要介護状態となるおそれの高い65歳以上の市民であることを理解した上で参加を希望する者。

※参加申込時における参加者の身体機能レベル(認知面含む)については、「原則、身体機能低下の自覚がある者 かつ 教室中に常時の介助が不要な者(見守りレベルは可)」を想定。

※参加者の居住地は原則実施エリア内とするが、エリア所在区の地域保健福祉課が必要と判断した場合には、実施エリア外に住む福岡市民についても受け入れることを可能とする。

・参加者の決定は、エリア所在区の地域保健福祉課において行い、原則開催3週間前に受託者へ通知する。

(3)実施場所

エリア名	実施施設及び所在地	利用可能面積

※実施施設は、実施エリア内に所在することが望ましい。

※やむを得ず実施施設を変更する必要がある場合は、市と協議のうえ、「福岡市介護予防教室実施施設変更届出書」を提出すること。

(4)定員

・1 エリア、1 クールあたり 15 名とする。

・教室の参加決定人数が 1 エリア、1 クール当たり5名以下の場合は、教室を開催しない。

(5)実施施設

① 会場面積

- ・45 ㎡以上(1名につき 3 ㎡以上)の利用可能面積があること。ただし、移動のできない家具等がある場合は、利用可能面積より当該面積分を除外すること。
- ・家具を移動し実施する場合は、教室開始の少なくとも 1 時間前までに移動すること。

② その他

- ・会場が 2 階以上の場合は、エレベーター、階段の手すり等が整備されていること。
- ・音響、採光、通風及び空調設備、衛生面において良好であること。
- ・会場の確保は、受託者により行うこと。

(6)開催日時

- ・月曜日～金曜日のいずれかで行うこととし、原則として 2 週間に 1 度、同一の曜日で開催する。※国民の祝日及び年末年始(12/29～1/3)、盆の期間(8/13～8/15)を除く
- ・1回当たり2時間程度とし、9:00～16:30内(但し、12:00～13:00を除く。)の時間に開催する。
- ・開催日時については、エリア所在区の地域保健福祉課と事前に協議を行い、その了解を得ること。

(7)実施期間等

- ・教室の開催回数は、1クール当たり 5 回とする。
- ・1エリアにつき、年間3クールを期間内に実施・完了すること。
- ・年間開催クール数については、エリア所在区の地域保健福祉課と事前に協議を行うこと。
- ・実施期間については、1クールにつき2～4ヶ月間を目安として行う。詳細はエリア所在区の地域保健福祉課と事前に協議を行うこと。

(8)教室の内容

①概要

- ・自宅でできる運動を中心とし、フレイル予防に資するプログラム(フレイルチェックやフレイルの説明、オーラルフレイル予防、低栄養予防、認知症予防等)を実施する。
- ・教室 1 回目と 5 回目に、体力評価(握力、開眼片足立ち、TUG)を行う。
- ・教室期間中、参加者の目標設定やセルフケアの取組みを支援する。
- ・毎回、教室開始時と終了時に健康チェック・問診を行い、参加者の健康状態を把握する。
- ・教室1回目と5回目に、参加者に対し市が指定するアンケートを行う。

②プログラム構成

※別紙「介護予防教室プログラム」参照。

ア 運動

【a ストレッチ→b 主運動→c 筋トレ→d ストレッチの順に実施。】

a ストレッチ(市の標準教材)

b 主運動(※事業者独自で効果的と考える主運動を提案すること)

有酸素運動、簡易な用具を用いた運動、コグニサイズ等、自宅で継続できるもの。

※運動器具(ランニングマシン、レッグプレス等)を用いた運動は不可。

※主運動の指導者は健康運動指導士、理学療法士、作業療法士のいずれかの資格を持つ者とする。

※教室1回目と5回目は、体力測定を実施すること(握力、開眼片足立ち、Time Up&Go)。

c 筋トレ(市の標準教材)

d ストレッチ(市の標準教材)

イ 講話 (市の標準教材+事業者独自教材)

※教室プログラムをもとに、事業者独自で効果的であると考え教材があれば提案すること。

(市の標準教材については、受託事業者決定後の事業者説明会で配布予定)

a「身体の状態を知ろう(フレイルの説明・予防)」

※健康運動指導士、理学療法士、作業療法士のいずれかにより講話を行うこと。

b「オーラルフレイル予防(口腔体操を含む)」

※講話を担当する職種は問わない。

c「食べて元気にフレイル予防(低栄養予防)」

※管理栄養士により講話を行うこと。

d「社会参加とフレイル予防」

※講話を担当する職種は問わない。

e「認知症予防」

※講話を担当する職種は問わない。

ウ レクリエーション (事業者独自)

- ・参加者同士が交流しながら、身体を楽しく動かすことで、社会的なつながりやセルフケアへの意欲を高める。
- ・事業者で考案したメニューを実施する。

エ グループワーク (事業者独自)

- ・参加者同士の交流を深めることで、互いのセルフケア意欲を高める。

③従事スタッフ

ア 職種

教室実施に当たっては、以下の職種が連携し、安全かつ効果的にプログラムを実施すること。
なお、事前に福祉局地域包括ケア推進課へ資格者証の写しを提出すること。

a 運動指導者

運動指導者として、以下のいずれかの者を1名以上配置すること。

- ・健康運動指導士
- ・理学療法士
- ・作業療法士

なお、運動指導者は、体力評価を含む運動実技についての知識・経験を有し、個々のレベルに応じて安全かつ効果的にプログラムを実施できる能力を有する者とする。

b 看護職員

看護職員（保健師、看護師、准看護師）を2名以上配置すること。ただし、准看護師のみは不可とする。

c その他

運動指導者と連携して教室プログラムに従事する能力を有する者。

※事業実施にあたって、より効果的であると考えた職種があれば、提案すること。

※講話「食べて元気にフレイル予防」については、管理栄養士により行うこと。

イ 人数

- ・参加決定人数 6名～10名の場合：従事者数4名以上（上記アを満たすこと）
- ・参加決定人数11名～15名の場合：従事者数5名以上（上記アを満たすこと）

④送迎

参加者のうち、虚弱な方や交通手段がない等で自力通所困難な者については、送迎を実施すること。

※タクシー業者等へ再委託する場合は、事前に市（福祉局地域包括ケア推進課）へ再委託についての承認依頼を行い、その承認を得ること。

⑤教室期間中の参加者フォロー

教室1回目と2回目の間、2回目と3回目の間、3回目と4回目の間、4回目と5回目の間に、少なくとも各1回ずつ参加者へ電話連絡を行い、健康状態の把握、自宅等での介護予防の取組み継続へのアドバイスと動機付け、及び次回教室日時・内容の確認を行う。

なお、効果的なフォローができるよう、従事スタッフは「2事業内容（8）教室の内容 ③従事スタッフ ア職種」に示す a、b、c のいずれかとする。

(9)教室中止について

- ・新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言やそれに準じる国や県・市の方針が発信された場合などに、市の判断により、教室開催を急遽中止する場合がある。その場合に生じる契約変更内容については、市と協議の上決定する。
- ・市の判断により教室を開催期間中に急遽中止とした場合、中止期間中に実施予定であった教室については、別日程に開催できるよう調整を行うか、電話での支援に代える場合がある。

(10)報告

1クール終了毎に、下記の方法により事業報告を行うこと。

① エリア所在区地域保健福祉課への報告(1クール終了後10日以内)

- ・事業実績報告書(様式第3号)
- ・体力評価結果一覧表
- ・アンケート

② 福祉局地域包括ケア推進課への報告(1クール終了後14日以内)

- ・実施報告書(様式第1号)
- ・実績明細書(様式第2号)
- ・事業実績報告書(様式第3号)
- ・体力評価結果一覧表

※「(9)教室中止について」に記載している電話での支援を行った場合は、上記とは別に事業実績報告書(様式第4号)により区地域保健福祉課と地域包括ケア推進課へ報告を行うこと。

(11)安全管理

- ① 感染対策については、必要に応じて事業者で適切に判断を行い対応すること。
- ② 教室中や送迎時の事故や怪我へ対応できる保険へ事業所で加入すること。
- ③ 教室実施中は、AEDを常備することが望ましい。
- ④ 緊急時の対応マニュアルを整備し、緊急時に対応できる体制を整えておくこと。
- ⑤ 教室前後は、従事スタッフ間で参加者の健康状態に関する注意点等の情報共有を行い、事故予防に努めて業務を実施すること。教室において発生した事故等については、「介護予防教室での事故報告について」に基づき、速やかに事故報告書等を提出すること。

介護予防教室 プログラム

1回目 月 日 ()		2回目 月 日 ()		3回目 月 日 ()		4回目 月 日 ()		5回目 月 日 ()	
20分	受付 健康チェック ・血圧、脈拍 問診 オリエンテーション 初回アンケート	15分	受付 健康チェック ・血圧、脈拍 問診 オリエンテーション	15分	受付 健康チェック ・血圧、脈拍 問診 オリエンテーション	15分	受付 健康チェック ・血圧、脈拍 問診 オリエンテーション	15分	受付 健康チェック ・血圧、脈拍 問診 オリエンテーション
20分	講話 「身体の状態を知ろう」 【教材】市標準教材 ※フレイルの説明 ※指輪っかテスト ※体力測定の意味説明	20分	講話 「オーラルフレイル予防」 【教材】市標準教材 ※セルフチェック ※口腔体操 ※唾液腺マッサージ	20分	講話 「食べて元気にフレイル予防」 【教材】市標準教材 ※BMI>20の推奨 ※筋肉量減少の予防 ※たんぱく質の上手な摂取	20分	講話 「社会参加とフレイル予防」 【教材】市標準教材 ※閉じこもり予防 ※社会とのつながり ※通いの場の紹介	20分	講話 「認知症予防」 【教材】市標準教材 ※有酸素運動・脳トレ ※健診と持病の管理
55分	運動 ①ストレッチ ②主運動・体力測定 ③筋トレ ④ストレッチ ⑤体力測定結果説明 ※①③④は市標準教材の運動を実施 ※②体力測定は、握力、開眼片足立ち、Time Up&Goを実施。 <u>初回で体力測定を実施しない場合には2回目の主運動で実施する。</u>	60分	運動 ①ストレッチ ②主運動・脳トレ ③筋トレ ④ストレッチ ※①③④は市標準教材の運動を実施 ※②は事業所独自の運動を実施	10分	口腔体操 【内容】 ・唾液腺マッサージ ・パタカラ 等	10分	口腔体操 【内容】 ・唾液腺マッサージ ・パタカラ 等	60分	運動 ①ストレッチ ②主運動・体力測定 ③筋トレ ④ストレッチ ⑤体力測定結果説明 ※①③④は市標準教材の運動を実施 ※②体力測定は、握力、開眼片足立ち、Time Up&Goを実施
				50分	運動 ①ストレッチ ②主運動・脳トレ ③筋トレ ④ストレッチ ※①③④は市標準教材の運動を実施 ※②は事業所独自の運動を実施	50分	運動 ①ストレッチ ②主運動・脳トレ ③筋トレ ④ストレッチ ※①③④は市標準教材の運動を実施 ※②は事業所独自の運動を実施		
15分	グループワーク 「目標設定」 ※記録ノートの説明 事務連絡	15分	レクリエーション (又はグループワーク)	15分	レクリエーション (又はグループワーク)	15分	グループワーク 「目標への取組状況と今後の継続場所について」	15分	修了式 「参加して気づいたこと、頑張ったこと」 事務連絡 終了時アンケート
10分	健康チェック ・血圧、脈拍 ※問診やオリエンテーションが長引いた場合は、運動の時間で調整する	10分	健康チェック ・血圧、脈拍	10分	健康チェック ・血圧、脈拍	10分	健康チェック ・血圧、脈拍	10分	健康チェック ・血圧、脈拍

福岡市介護予防教室実施業務委託 実施報告書【市提出用】
(第 クール分)

契約書に基づき、別紙のとおり における事業が
完了したので報告します。

年 月 日

完了年月日 年 月 日

(あて先) 福岡市長

所在地

法人名

代表者役職・氏名

	課長	係長	係員
決 裁			

検査報告書

上記報告に基づき検査の結果、契約書のとおり履行したことを確認したので報告します。
併せて負担行為を行います。

年 月 日

福岡市長 様

検査員職氏名

立会人職氏名

福岡市介護予防教室実施業務委託 実績明細書【市提出用】
(第 クール分)

実施場所:

参加決定人数		人
委託料の額		円

実施日						参加人数		
1回目		年		月		日		人
2回目		年		月		日		人
3回目		年		月		日		人
4回目		年		月		日		人
5回目		年		月		日		人
合計						0		人

受託者→地域包括ケア推進課
区地域保健福祉課

(様式第3号)
年 月 日

福岡市長 様
[地域包括ケア推進課
____区地域保健福祉課]

(法人名)
(実施施設名)

福岡市介護予防教室 事業実績報告書

福岡市介護予防教室の実施について、下記のとおり実施しましたので、報告します。

記

参加状況・実施状況

	参加決定者	開催日時					出席回数
		月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	
1		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
2		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
3		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
4		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
5		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
6		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
7		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
8		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
9		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
10		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
11		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
12		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
13		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
14		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
15		出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	出・欠	回
参加者合計		名	名	名	名	名	延べ 名
従事スタッフ (職種、人数)							

受託者 → 地域包括ケア推進課
区地域保健福祉課

福岡市長 様

〔 地域包括ケア推進課
_____区地域保健福祉課 〕

(法人名)
(実施施設名)

福岡市介護予防教室 事業実績報告書

当社が受託した福岡市介護予防教室事業において、●月●日分(●回目分)の教室については、下記のとおり電話での支援を実施しましたので報告します。

記

参加状況・実施状況

	参加決定者	電話連絡実施内容					
		電話連絡日	本人の健康状態	●回目 教室内容の説明	運動等の 実施状況の確認	実施内容と頻度	その他特記事項
1			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
2			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
3			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
4			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
5			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
6			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
7			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
8			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
9			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
10			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
11			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
12			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
13			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
14			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	
15			良・普・悪	済・未	済・未	内容: 運動・お口の体操・その他 頻度: ほぼ毎日・週2～3日・週1回以下	

※健康状態が「悪」の場合(体調について気になる参加者がいた場合)は区地域保健福祉課へ電話で報告してください。

福岡市介護予防教室 体力評価結果一覧表

実施日(開始時)： 年 月 日()

実施日(終了時)： 年 月 日()

事業者名： (1クール目 ・ 2クール目 ・ 3クール目)

	氏名	性別	握力(kg) <左右の平均> 【小数第1位まで(四捨五入)】		開眼片足立ち(秒) 【整数で記載(切り捨て)】		Timed up & Go Test(秒) 【100分の1秒まで(切り捨て)】		備考
			開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時	
例	〇〇 〇〇	女	19.7	20.1	18	19	8.55	7.15	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

※教室終了後、区地域保健福祉課 および 地域包括ケア推進課へ提出してください。