

令和7年度「幸齢ますます元気教室」受託事業者
応募申請書

令和 年 月 日

新潟市長 あて

所在地 _____
商号又は名称 _____
代表者職氏名 _____

新潟市の令和7年度介護予防・生活支援サービス事業 通所型短期集中予防サービス「幸齢ますます元気教室」の受託事業者募集に、下記のとおり応募いたします。

記

1. 提出書類
- ・令和7年度「幸齢ますます元気教室」受託希望圏域一覧表
 - ・令和7年度「幸齢ますます元気教室」受託希望圏域申請書
 - ・令和7年度「幸齢ますます元気教室」見積書

2. 担当者

氏名(ふりがな) _____
所属及び役職 _____
連絡先 所在地 _____
電 話 _____
FAX _____
E-Mail _____

令和7年度「幸齢ますます元気教室」受託事業者
受託希望圏域一覧表

事業者名 _____

受託希望圏域数 ▷▷▷ 下表に受託希望順を番号で入力してください。
※受託を希望しない圏域は空欄としてください。

No.	区	日常生活圏域	会場	希望順
1	北区	松浜・南浜・濁川	北地区コミュニティセンター	
2		葛塚・木崎・早通	豊栄健康センター	
3		岡方・光晴	岡方コミュニティセンター	
4	東区	山の下	中地区公民館、桃山園	
5		藤見・下山	東区プラザ	
6		東新潟・大形・木戸	東総合スポーツセンター	
7		石山・東石山	シルバーピア石山	
8	中央区	関屋・白新	新潟市陸上競技場	
9		寄居・新潟柳都	国際青少年センター（ゆいぽーと）	
10		宮浦・東新潟	東地域保健福祉センター	
11		鳥屋野・上山	南地域保健福祉センター	
12		山潟	山潟コミュニティハウス	
13	江南区	大江山・横越	横越地区公民館	
14		亀田・亀田西	江南区福祉センター、亀田市民会館	
15		曾野木・両川	曾野木連絡所、両川公民館	
16	秋葉区	新津第五	新津地域学園	
17		新津第一・新津第二	荻川コミュニティセンター	
18		小合・金津・小須戸	小須戸まちづくりセンター	
19	南区	白井・白根北	大通地域生活C、白井地域生活C	
20		白南・白根第一	白根健康福祉センター	
21		味方・月潟	月潟健康センター、味方健康センター	
22	西区	小新・小針	小針青山公民館	
23		坂井輪	五十嵐コミュニティハウス	
24		五十嵐	五十嵐コミュニティハウス	
25		黒埼	黒埼南部公民館	
26		内野・赤塚・中野小屋	西コミュニティセンター	
27	西蒲区	西川	西川健康センター	
28		潟東・中之口	潟東地域コミュニティセンター	
29		巻東・巻西	巻地域保健福祉センター	
30		岩室	岩室健康センター	

令和7年度「幸齢ますます元気教室」受託事業者
受託希望圏域一覧表

事業者名 株式会社〇〇〇〇

受託を希望する圏域数を
記入します。

受託希望圏域数

15



下表に受託希望順を番号で入力してください。

※受託を希望しない圏域は空欄としてください。

No.	区	日常生活圏域	会場	希望順
1	北区	松浜・南浜・濁川	北地区コミュニティセンター	13
2		葛塚・木崎・早通	豊栄健康センター	14
3		岡方・光晴	岡方健康センター	15
4	東区	山の下	中地区健康センター	1
5		藤見・下山	東区健康センター	2
6		東新潟・大形・木戸	東総合スポーツセンター	3
7		石山・東石山	シルバーピア石山	4
8	中央区	関屋・白新	新潟市陸上競技場	
9		寄居・新潟柳都	国際青少年センター（ゆいぽーと）	
10		宮浦・東新潟	東地域保健福祉センター	
11		鳥屋野・上山	南地域保健福祉センター	
12		山潟	山潟コミュニティハウス	
13	江南区	大江山・横越	横越地区公民館	5
14		亀田・亀田西	江南区福祉センター、亀田市民会館	6
15		曾野木・両川	曾野木連絡所、両川公民館	7
16	秋葉区	新津第五	新津地域学園	
17		新津第一・新津第二	荻川コミュニティセンター	
18		小合・金津・小須戸	小須戸まちづくりセンター	
19	南区	白井・白根北	大通地域生活C、白井地域生活C	10
20		白南・白根第一	白根健康福祉センター	11
21		味方・月潟	月潟健康センター、味方健康センター	12
22	西区	小新・小針	小針青山公民館	
23		坂井輪	五十嵐コミュニティハウス	
24		五十嵐	五十嵐コミュニティハウス	
25		黒埼	黒埼南部公民館	8
26		内野・赤塚・中野小屋	西コミュニティセンター	9
27	西蒲区	西川	西川健康センター	
28		潟東・中之口	潟東地域コミュニティセンター	
29		巻東・巻西	巻地域保健福祉センター	
30		岩室	岩室健康センター	

受託希望順位を記入します。
必ず1から順に希望圏域数
まで連番を記入してください。
※受託を希望しない圏域は空欄

令和7年度「幸齢ますます元気教室」受託希望圏域申請書

事業者名 _____

1. 日常生活圏域

(募集要領別紙1より転記)

No. _____ 圏域名称 _____

2. 実施会場

(募集要領別紙1より転記)

市有施設 施設名称 _____

事業者施設等 施設名称 _____

所在地 _____

教室を実施する会場の階数 _____ 階

教室を実施する会場の床面積 _____ m²

利用定員 _____ 人 (15人以上で設定)

利用者駐車場 _____ 台

AED _____

エレベーター _____

※施設内における、各介護予防プログラム(運動、口腔、栄養、認知機能)の実施予定場所とその設備の概要が分かる図面(様式任意・スケール入り)を添付してください。

※事業者施設等で実施する場合でも、市が指定する日程での実施が原則ですが、日程を変更する必要がある場合は、別紙日程表を添付してください。

3. 従事者

プログラム	職種・資格名	氏名	経験年数	雇用形態
(主)運動器の機能向上 認知機能維持・向上				
(助)運動器の機能向上 認知機能維持・向上				
(助)運動器の機能向上 認知機能維持・向上				
口腔機能向上				
栄養改善				
共通				

※雇用形態の欄は、常勤、非常勤、派遣等を記入してください。

※従事職員の資格を証するものの写しを添付してください。

令和7年度 介護予防・生活支援サービス事業 通所型短期集中予防サービス
「幸齢ますます元気教室」見積書

新潟市長 様

令和 7 年 月 日

住 所 _____
事業者名称 _____ 担 当 _____
代表者氏名 _____

圏域 No. _____ ※受託希望圏域申請書と合わせる
圏域名称 _____

新潟市契約規則及びこれに基づく見積条件を承認のうえ見積いたします。

項目	摘要		単価	数量	金額
人件費 <small>(仕様書に定める配置に係る人件費)</small>	運動・認知機能(主)	職種:		12	
	運動・認知機能(助)	職種:		5	
	運動・認知機能(助)	職種:		5	
	口腔	職種:		3	
	栄養	職種:		3	
	共通	職種:		12	
小計(A)					0
運営費 <small>(その他の物品、事務費等)</small>					
小計(B)					0
見積評価額(A)+(B)					0
送迎費				1式	
	小計(C)				
見積額(契約予定額)(A)+(B)+(C)					0

(参考)
送迎単価
[円/人]
0

注1: 人件費欄に記載する単価、運営費欄に記載する小計額及び送迎費欄に記載する小計額は、原則請求時にその額を超えないものとする。

注2: 送迎費欄に記載する金額の積算根拠を別途資料で添付すること。(業者の見積等)

令和7年度「幸齢ますます元気教室」事業計画書(概要)

令和 年 月 日

所在地 _____
商号又は名称 _____
代表者職氏名 _____
電話番号 _____
担当者氏名 _____

(注意)あくまでも概要版になりますので、発表内容を「箇条書き」で記入ください。※スペース拡大不可

1. 運動機能向上プログラム、認知機能維持・向上プログラムについて
- ・本事業の目的を理解し、これまでの経験、実績や最新の知見を活かしたプログラムの実施
 - ・参加者の現状を的確に把握し、参加者に合ったプログラムの実施
 - ・教室終了後も介護予防に取り組むことができるためのはたらきかけ

2. コスト縮減への取り組み
- ・これまでに実施したコスト縮減への取り組み
 - ・今後実施をするコスト縮減への取り組み
 - ・特に送迎費縮減に向けた取り組み

3. 安心・安全に参加してもらうための取り組み
- ・基本的事項(マニュアル、AED)が確実にされていることに加え、事故を未然に防ぐための方策
 - ・万が一の場合の対応方法
 - ・個人情報取り扱いに関する事項

(注意)以下は発表対象としませんが、上記同様、箇条書きで記入してください。 ※スペース拡大不可

4. 参加者に質の高いプログラムを提供するために、スタッフのスキルアップをどのような体制で取り組めますか。これまでの実績も含め、具体的にご記入ください。

5. 傷害保険

- 加入予定
- 事業者として既加入の保険を適用
- その他()