

仕 様 書

1. 委託業務の名称

新潟市介護予防・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」運営業務委託

2. 目的

要支援認定者または事業対象者となった者に対し、3ヶ月の短期間に週1回の教室において「運動器の機能向上」「口腔機能向上」「栄養改善」「認知機能維持・向上」の複合プログラムを提供することにより、生活行為の改善を目指すこと、また、要介護状態等となることを予防するとともに、可能な限り、地域において自立した生活を営み、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みができるよう支援することを目的とする。

3. 対象者

新潟市に住所を有する者で、要支援認定を受けた者または事業対象者となった者に対し、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにより、事業利用が適当であると判断し、その本人が利用を希望している者。

4. 委託期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日

5. 実施予定

日常生活圏域ごと(以下「圏域」という。)に、下記の期間において、同じ内容の教室を3期実施する。

また、原則、市が指定した会場及び日程で実施すること。

	実施時期
第1期	5月中旬～8月中旬
第2期	9月上旬～11月下旬
第3期	1月上旬～3月下旬

6. 委託業務の概要

(1)実施プログラム

ア 運動器の機能向上プログラム

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から体しゃっきり体操及び運動器の機能向上に関する講義等を実施する(参加者の状態に合わせ、体しゃっきり体操の項目を省略することも可能とするほか、その他機能的トレーニングの追加実施も可能)。

イ 口腔機能向上プログラム

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔清掃及び摂食・嚥下機能に関する講義や訓練の指導等を実施する。

ウ 栄養改善プログラム

高齢者の低栄養状態を早期に発見し、「食えること」を通じて低栄養状態を改善するとともに、生活習慣病の予防を目的にバランスの良い食生活を目指して、栄養教育の講義を実施する。また、必要に応じて個別的な栄養相談を行う。

エ 認知機能維持・向上プログラム

認知症の予防の観点から認知症予防のための講義や脳を活性化させる課題を組み合わせた運動を実施する。

脳を活性化させる課題を組み合わせた運動は1回あたり5～10分程度とし、受託事業者が企画・実施する。

(2)実施会場

原則、市が指定した会場とする。ただし、各圏域内にある受託事業者が保有若しくは指定管理している施設内、若しくは賃借している民間施設内において実施する場合は、以下の要件を満たす会場とすること。

ア 設備等

採光、通風及び空調設備が良好で、洗面所、トイレ等が多様な障がいに対応され、事前アセスメント、事後アセスメントを行う場所、(1)の各プログラムを行う場所が確保できること。

イ 面積

事業を運営するために十分な広さを確保すること。十分な広さの目安として、利用者1人あたり3㎡以上の床面積を確保すること。

ウ その他

事業の運営を妨げるような他事業とのスペースの共有がなされていないこと。

施設外から教室を実施する場所までの動線において、身体の不自由な方でも支障なく移動できるよう配慮されていること。

介護保険サービス等を行っている事業者にあつては、本事業を実施している時間帯に同一のスペースで介護保険サービス等を提供することがないように配慮すること。

(3)実施時間

1回の所要時間は概ね90～110分程度とする(休憩時間含む)。

(4)実施回数等

ア 1期あたり12回程度を実施する。

イ 原則として、平日の早朝及び夜間を除く時間帯において毎週1回、同一曜日に実施する。なお、同一曜日が祝日等のため開催が出来ない施設にあつては、予定曜日の前後に調整する。

(5)利用定員

1期あたりの利用定員は概ね15人とする。

7. 実施の流れ、留意事項

(1) 実施調整

事業の利用者は区役所健康福祉課で確定し、受託事業者は、利用者の名簿や地域包括支援センターが作成した各利用者の情報等を区役所健康福祉課から受け取る。

教室開始日の1週間前までに利用者へ案内文書等を発送する。送迎が必要な利用者には送迎に関する事項について連絡する。

(2) 事前アセスメント ※

地域包括支援センターが作成した利用者基本情報等から、利用者の心身の状態を把握し、事前アセスメントを行う。アセスメントの実施にあたっては、主観的健康感の確認、簡易な体力測定（開眼片足立ち、5m歩行、タイムアップアンドゴーテスト）、口腔機能評価（反復唾液嚥下テスト、オーラル・ディアドコキネシス、ガムによる咀嚼力判定、唾液分泌量測定）等を行う。

また、必要に応じて主治医や地域包括支援センター等と連携する。

(3) 個別計画の作成 ※

事前アセスメントの結果を踏まえて、生活機能向上のための改善目標等を本人と一緒に考え、個別計画を設定する。

(4) プログラムの実施

本仕様書6(1)のプログラムを実施する。プログラム内容は以下の事項に留意すること。

また、概ね市が作成した教室実施計画に沿って実施すること（別紙1）

ア 運動器の機能向上プログラム及び認知機能維持・向上プログラムは、各会期中で毎回実施とする。ただし、認知機能維持・向上プログラムは、体力測定実施日において、時間の都合上、実施困難な場合は実施しなくてもよい。

イ 口腔機能向上プログラム及び栄養改善プログラムは、各会期中で3回ずつ実施とする。

ウ 利用者が事業終了後も継続して介護予防が行えるようなプログラムを実施するよう配慮する。

(5) 事後アセスメント ※

目標の達成と客観的な生活機能の状態を評価するため、事後アセスメントとして、主観的健康感の確認、簡易な体力測定（開眼片足立ち、5m歩行、タイムアップアンドゴーテスト）等を行う。

(6) カンファレンス等 ※

毎回教室終了後に受託事業者は、利用者の心身の状態や目標の達成などの情報共有を行い、特記すべき内容について記録する。

また、利用者の心身の状態や目標の達成、客観的な生活機能の状態の評価などの情報共有のため、原則、教室初回及び9回目以降いずれかの回の終了後に受託事業者、地域包括支援センター（または、委託を受けた居宅介護支援事業所）及び区役所健康福祉課でカンファレンスを行う。

※(2)(3)(5)(6)は市が作成した様式を使用すること。

(7) 教室の中止

やむを得ない理由により教室を中止する場合は地域包括ケア推進課から受託事業者へ連絡する。教室開始後の中止の場合は、受託事業者から利用者へ連絡すること。

8. 人員配置

本委託事業を実施するにあたっては、次のとおり有資格者等を配置すること。

(1)運動器の機能向上プログラム及び認知機能維持・向上プログラム

ア 理学療法士、作業療法士 1人

※原則、上記有資格者の配置を求めるが、配置ができない場合は、当プログラム実施に適した資格を有する者を充てること。

(主に事前・事後アセスメント及び毎回の体しゅっきり体操指導、脳を活性化させる課題を組み合わせた運動並びに講義を担当)

イ 経験のある介護職員等

(アの職員と連携し、1～4回目及び9回目に従事)

利用者が10人以下の場合は1人

利用者が11人以上の場合は2人

(2)口腔機能向上プログラム

歯科衛生士、言語聴覚士等 1人

(3)栄養改善プログラム

管理栄養士等 1人

(4)全プログラム共通

保健師、看護師 1人

※原則、上記有資格者の配置を求めるが、配置ができない場合は、准看護師を充てること。

(5) 各会期を通して1名以上の同一の人員を配置すること。

(6) 受託事業者が、安全な事業実施のために上記(1)イの規定を超える人員配置が必要と判断した場合は、教室初回終了後のカンファレンスにおいて協議し、認められた場合、追加人員を配置して行う回の概ね1週間前までに区役所健康福祉課へ「幸齢ますます元気教室スタッフ追加配置理由書」(様式4)を提出すること。

また、教室10回目以降に上記7.(5)の簡易体力測定を実施する必要性が生じ(簡易体力測定は本来9回目に実施する予定)、安全な事業実施のために受託事業者が上記(1)イの規定を超える人員配置が必要と判断した場合も同様とする。

9. 送迎

事業実施会場への自力通所が不可能及び家族の送迎が困難な利用者のために、自動車による送迎を実施すること。

10. 委託料

委託料は、事業の各期終了後、実績報告とともに市に請求するものとする。

請求にあたっては、1期ごとに契約書に記載の person 費(単価)、運営費の額に基づき、person 費(数量)、送迎費は実績に基づいた請求とすること。

ただし、人員を追加配置した場合や、送迎距離の増などやむを得ない事情により、1期あたりの契約金額、送迎費を超える場合は、判明した時点で地域包括ケア推進課に報告すること。その場合、支出内訳書(様式6)にその理由を記載し、提出すること。

※1期あたりの委託料の上限額は920,000円とし、3期の合計金額を超過する場合については、別途変更契約を締結することとする。

送迎費については、領収書等の根拠資料を添付すること。

また、やむを得ない理由により教室を中止した場合、または期の途中で中止した場合、中止した期の委託料は、上限額の30%に相当する金額とする。ただし、中止した期の各種経費が上限額の30%を超える場合は、実績払いも可能とする。その際は支出内訳書を提出すること。

6(1)に関して、事業提案後に新たに取組むことを検討する事案がある場合は、事前協議書(様式7)を地域包括ケア推進課に提出すること。協議が了承された内容については、1期あたりの契約金額の範囲内で、実績に追加して請求できるものとする。

本事業については消費税非課税取引の対象となる事業のため、本事業の委託料は消費税非課税である。(消費税法6条別表第一7号イ 消費税法施行令14条の2 3項12号)

11. 利用者負担

利用者の教室参加費用は、原則無料とする。ただし、個人的教材など利用者の所有に帰するものについては、受託事業者が購入し、その費用を原則として利用者が負担するが、自動車による送迎を利用しない場合は、その費用も無料とする。受託事業者はその費用について、該当の利用者から徴収する。

※請求時には、送迎利用の実績に応じて請求すること。

12. 関係機関との連携

地域包括ケア推進課や区役所健康福祉課及び地域包括支援センターとの連携を密にすること。

13. 安全管理体制

委託事業を安全に実施するために、事故発生時の対応を含めた安全管理マニュアルを整備し、事業実施中の事故等に備え、傷害保険に加入をすること。

また、実施にあたっては、看護職員等の医療従事者を配置し、有事に際して速やかに対応できる体制を整えること。

なお、事故等が発生した場合は直ちに地域包括ケア推進課に報告すること。また、「新潟市幸齢ますます元気教室」事故発生報告書(様式5)を提出すること。

14. 損害賠償

- (1)業務の実施について生じた損害は、受託事業者の負担とする。ただし、その損害の発生が新潟市の責めに帰すべき理由による場合は、この限りでない。
- (2)業務の実施に当たり第三者に損害を与えたときは、受託事業者は市に速やかに報告するものとし、その損害を賠償しなければならない。ただし、その損害の発生が市の責めに帰すべき理由による場合は、この限りでない。
- (3)上記(2)の場合、その他の業務について第三者との間に紛争を生じた場合においては、市及び受託事業者が協力してその処理、解決に当たるものとする。

15. 個人情報

提供を受ける個人情報及び事業を行うにあたり知り得た秘密を他に漏らしてはならないこととし、事業実施終了後においても同様とする。

16. 提出書類

委託事業開始前及び各期終了後には、次のとおり書類を作成し地域包括ケア推進課へ提出すること。

(1)委託事業開始前(第1期開始の1ヶ月前までに提出する)

提出後に内容変更等があった場合は、変更後の書類を提出すること。

- ア 従事職員一覧(様式1)
- イ 従事職員の資格を証するものの写し
- ウ 教室利用案内文書(利用決定者に対し、事業開始前に送付するもの)
- エ 安全管理マニュアル
- オ 傷害保険加入が確認できる書類
- カ 再委託申請書(送迎を再委託する場合のみ)

(2)各期終了後(各期終了後、速やかに提出すること。)

- ア 幸齢ますます元気教室結果一覧表(様式2)
 - イ 幸齢ますます元気教室実績報告書(様式3)
 - ウ 請求書(市の指定様式)
 - エ 支出内訳書(様式6)※利用者が負担する経費については含めないこと。
 - オ 送迎費の領収書等
- (ア、イ、エ、オについては、圏域ごとに編綴のうえ提出すること。)

17. その他

- (1)利用者の意見等を汲み取り、サービスの質の向上に努めること。
- (2)本仕様書に定めのない事項、若しくは、本仕様書について解釈上疑義の生じる事項があるときは、市と受託事業者と協議のうえ実施すること。

「幸齢ますます元氣教室」実施計画(1期12回)

	1回目～4回目	5回目～8回目	9回目～12回目
時間	1回目～4回目	5回目～8回目	9回目～12回目
15分	健康チェック アセスメント	健康チェック	健康チェック アセスメント
10分	オリエンテーション 運動プログラム(体しゃっきり体操1～7まで)	運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで) お口の体操	運動プログラム(時間をみて実施内容検討)
35分	認知機能維持・向上プログラム(時間をみて実施)	認知機能維持・向上プログラム 認知症予防ミニ講座	お口の体操 認知機能維持・向上プログラム(時間をみて実施)
25分	日常生活と運動器の事前評価		日常生活と運動器の事後評価
20分	なりたい姿・運動器の目標設定		
10分	健康チェック	健康チェック	健康チェック
40分	運動プログラム(体しゃっきり体操1～16まで)	運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで) 認知機能維持・向上プログラム	運動プログラム(時間をみて実施内容検討)
10分	認知機能維持・向上プログラム		認知機能維持・向上プログラム お口の体操
20分	運動器の事前評価の結果説明	お口の体操	運動器の事後評価の結果説明
25分	※運動器機能向上ミニ講座「安全に効果的に運動を行うために」 自宅での運動方法の説明	※運動器機能向上ミニ講座「活動的に過しましょう」正しい姿勢について	運動器の達成度確認
25分	健康チェック	健康チェック	健康チェック
55分	口腔機能の事前評価(全体) 運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで)	運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで) 認知機能維持・向上プログラム	運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで)
体操の合間に順番に	認知機能維持・向上プログラム 口腔機能の事前評価(個別)	認知機能維持・向上プログラム	認知機能維持・向上プログラム お口の体操
20分	口腔機能評価の結果説明と目標設定 ※口腔機能向上ミニ講座「お口の体操について」舌の清掃について	お口の体操 ※口腔機能向上ミニ講座「誤嚥性肺炎と口腔ケア」	口腔機能の事後評価 口腔機能評価の結果説明と達成度確認 ※口腔機能向上ミニ講座「食べる仕組みと唾液マッサージ」
15分	健康チェック	健康チェック	健康チェック
65分	運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで) 認知機能維持・向上プログラム	運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで) 認知機能維持・向上プログラム	運動プログラム(体しゃっきり体操最後まで)
体操の合間に順番に	お口の体操 栄養の自己評価	お口の体操 栄養の自己評価	お口の体操 栄養の自己評価
20分	栄養評価の結果説明と目標設定 ※栄養改善ミニ講座「食事のバランスとれてますか」	栄養評価の結果説明 ※栄養改善ミニ講座「塩分の摂り方について」	栄養評価の結果説明と達成度確認 ※栄養改善ミニ講座「1回目、2回目の振り返り」

様式1

幸齢ますます元気教室従事者一覧表

受託事業者名 _____

No.	氏名	職種・資格名	経験年数	雇用形態※
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※雇用形態の欄は、常勤、非常勤、派遣等を記入

【添付書類】

○従事職員の資格を証するものの写し

幸齢ますます元気教室結果一覧表

事業者名 _____

実施圏域名 _____

実施会場名 _____

令和 7 年度 第 _____ 期

No.	氏名	利用回数 ※1 送迎利用者は有に○印をつけてください。	結果及び評価 (事後の総合評価をもとに記載してください)	評価実施※2	
				開始時	終了時
1		有			
2		有			
3		有			
4		有			
5		有			
6		有			
7		有			
8		有			
9		有			
10		有			
11		有			
12		有			
13		有			
14		有			
15		有			

※1 利用回数6回以下の場合は理由を記載してください。

※2 上段は運動器、下段は口腔機能の評価が開始時・終了時に実施出来た場合○印を記入してください。

幸齢ますます元気教室実績報告書

事業者名 _____

日常生活圏域 _____

実施会場名 _____

令和 7 年度

第 _____ 期

回	月	日	主なプログラム	利用者数	職種別スタッフ数					備考
				送迎利用者数	運動（主）	運動（助）	看護職	口腔	栄養	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
合計				0 0	0	0	0	0	0	
利用者実人数		男性		人	（うち再利用者				人）	
		女性		人	（うち再利用者				人）	

※利用者実人数＝1回以上利用した人数

その他特記事項

幸齢ますます元気教室スタッフ追加配置理由書

提出日： 年 月 日

事業者名：
(担当者)

期	令和 7 年度 第 期
圏域名・会場名	
教室利用者数	名
カンファレンス又は協議 開催日	年 月 日
追加配置が必要な理由 (具体的に支援が必要な方の 氏名・状況)	
追加配置する人数	経験のある介護職員等 () 名
追加配置する期間	回目 ~ 回目
備考	

<追加配置は以下の仕様書の内容に応じて行う>

受託事業者が、安全な事業実施のために仕様書の8.(1)イの規定を超える人員配置が必要と判断した場合。また、教室10回目以降に仕様書7.(5)の簡易体力測定の実施の必要性が生じ、安全な事業実施のために受託事業者が仕様書8.(1)イの規定を超える人員配置が必要と判断した場合。

- 仕様書 8.(1) 運動器の機能向上プログラム及び認知機能維持・向上プログラム
- イ 経験のある介護職員等
(運動器の機能向上職員と連携し、1～4回目及び9回目に従事)
参加者が10人以下の場合は1人
参加者が11人以上の場合は2人

※追加人員を配置して行う回の概ね1週間前までに区健康福祉課へ提出すること。(パスワードを設定した上でメールでの提出可)

様式5

「新潟市幸齡ますます元気教室」事故発生報告書

(あて先) 新潟市長

報告日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

報告事業者名 _____

報告者氏名 _____

電話番号 _____ () _____

○事故の内容（発生日時 発生場所 利用者氏名 状況等）

○事故発生後の対応

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」 支出内訳書

受託者: _____

圏域: _____

会場: _____ 参加者: _____ 人

スタッフ追加配置: _____

項目	摘要	単価	数量	金額
人件費	運動・認知機能(主) 職種:			
	運動・認知機能(助) 職種:			
	運動・認知機能(助) 職種:			
	口腔 職種:			
	栄養 職種:			
	共通 職種:			
小計(A)				0
運営費	「幸齢ますます元気教室」運営費		1式	
	個人教材費(送迎利用なし)		人	
小計(B)				0
送迎費	○月分		1式	
	◎月分		1式	
	●月分		1式	
	△月分		1式	
小計(C)				0
総額(D) = (A) + (B) + (C)				0

(参考)
送迎単価
[円/人]

契約額(E)

差額(D)-(E) 0

提案時送迎費(F)

差額(C)-(F) 0

※(D) > (E)、または(C) > (F)の場合、その理由

幸齢ますます元気教室 事前協議書

提出日： 年 月 日

事業者名：
(担当者)

期	令和 7 年度 第 期
圏域名・会場名	
教室利用者数	名
実施予定日	令和 年 月 日
協議内容 (何を行うか分かるように、 具体的に記入ください。)	
協議理由 (想定される実施の効果を 具体的に記入ください。)	
実施により 想定される費用	円
対象圏域の 契約金額	円
備考	

※必ず、実施前に協議を行うこと。