

<一般委託>

認知症予防教室 業務委託(一般委託)仕様書

認知症予防教室業務委託に基づく内容は、本仕様書の定めるところによる。

1	目的	認知機能の状態把握から、認知症予防の取り組みまでを一体的に実施することにより、高齢者の認知機能の維持・向上のための予防活動を促すことを目的とする。
2	履行期間	契約締結日から令和6年3月31日
3	施行場所	大津コミュニティセンター他4か所
4	業務内容	別紙特記仕様書のとおり
5	特記事項	別紙特記仕様書のとおり
6	関係法規	介護保険法
7	資格要件	別紙特記仕様書のとおり
8	契約方法	総価による業務委託契約(一般委託)
9	支払方法	別紙特記仕様書のとおり
10	その他事項	この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。
11	監督員 連絡先	健康増進課 電話822-8135

<指示又は希望事項>

<p>グリーン 物品購入 及び 環境配慮 関係</p>	<p>・この業務を施行するにあたって、仕様書でグリーン物品購入の指示がある場合は、横須賀市グリーン購入基本方針及び調達方針に基づく環境物品等を納入すること。また、仕様書で特に指示がない場合で委託代金に物品等の購入経費が含まれている場合は、できるだけこの方針に基づく環境物品等の調達をお願いします。 (上記方針については、本市のホームページ「よこすかのグリーン購入」参照)</p> <p>・本市は、独自の環境マネジメントシステム(YES)により事務事業の環境負荷低減に努めているので、受託者においてもできる限り環境に配慮して業務を執行するようお願いします。</p>
---	---

認知症予防教室業務委託 特記仕様書

1 件名

認知症予防教室業務委託

2 事業目的

認知機能の状態把握から、認知症予防の取り組みまでを一体的に実施することにより、高齢者の認知機能の維持・向上のための予防活動を促すことを目的とする。この仕様書中、横須賀市（以下「甲」という。）と受託者（以下「乙」という。）は次の各項により業務を実施することとする。

3 会場

原則として甲が確保する。各会場における使用規則を遵守すること。
（別紙1）

4 委託期間

委託締結日から令和6年3月31日まで

5 運営

介護予防教室開催の手引（別紙2）に則り、教室を運営すること。

6 業務体制

（1）指導員の資格

指導員は健康運動指導士（財団法人健康・体力づくり事業財団）等の資格を持ち、神奈川県または国立長寿医療研究センターが実施しているコグニサイズに関する研修を修了したものを配置すること。補助員は高齢者の運動指導経験を持つものを配置すること。

そのうち、ファイブ・コグ検査に従事するものは、NPO 認知症予防サポートセンターが実施している認知症予防事業研修、認知症予防ファシリテーター研修、またはファイブ・コグ研修のいずれかを修了していること。また、認知症サポーター養成講座に準ずる講座に従事するものは、全国キャラバン・メイト連絡協議会が実施しているキャラバン・メイト養成研修を修了していること。

（2）指導員の届け出

乙は契約後速やかに指導員の資格を証明する書類を甲に提出すること。

（3）従事者数

指導員と補助員はそれぞれ1名以上配置すること。

ただし、1回目のみ指導員を1名、補助員を2名以上配置すること。

7 不適格者の交代

甲は、従事者が業務遂行上不適格者と認めた場合は、その理由を明示し乙に指導員の交代を求めることができる。

8 事業プログラムの事前承認

乙は委託契約後、甲に事業実施までに使用・配布資料を提出しプログラムの承認を得ること。また、全ての配布物は事前に許可を得ること。

9 委託内容

(1) プログラムの目的

認知課題と運動課題の両方を同時に行うことにより、心身機能を効率的に高め、それらの課題を習得する。

(2) 対象者

横須賀市内に住所を有する 65 歳以上の者。

(3) 実施回数、定員および日程（別紙 3）

1 コース全 5 回を 6 コース。定員は 1 コース 30 名。

日程に変更が生じる場合は、甲乙双方協議のうえ定める。

(4) 参加者情報

開催初日の 5 日前までに、甲が参加者の氏名・年齢を記載した名簿（別紙 4）を作成し、乙に郵送する。参加者のキャンセルや欠席の連絡は甲から乙へは FAX 送信（別紙 5）、乙から甲へは日誌（別紙 6）に欠席者名をカナで記載する。

(5) 実施時間

教室委託時間は 3 時間とし、会場準備や受付等事前準備に 60 分、教室運営に 90 分、会場片付けに 30 分とする。教室運営の時間配分についてはプログラム概要（別紙 7）を参照すること。

(6) プログラム内容

「認知症予防マニュアル（国立長寿医療研究センター）」に基づくプログラム概要（別紙 7）に沿ってプログラムの詳細を計画し、参加者への配布資料を作成すること。その内容は自宅での継続だけでなく、内容を習得し地域での活動に生かせるような内容とする。また、運動強度については十分に注意し行うこと。なお、一般介護予防事業アンケート（別紙 8）は最終日に実施すること。

(7) プログラム評価

各回の教室参加者数と一般介護予防事業アンケート（別紙 8）と併せ、**一般介護予防事業実施後アンケート**（別紙 9）を基に甲乙両者が立会いの下、話し合いにて評価する。

(8) ファイブ・コグ検査について

①検査用 DVD と検査用紙については、乙が準備をする。

②乙は、検査用 DVD をプロジェクターで映写して、参加者が視聴できるように機材を準備すること。

③検査は、概ね 50 分で実施すること。

④乙は、検査終了後すみやかに所定のフォーマットにデータを入力し、検査用紙と一緒に甲へ送付すること。

(9) その他

開始前に参加者の体調を確認すること。また、指導員・補助員はウイルス等の感染予防に努め、マスク等を着用し指導を行うこと。(別紙 2) 補助員は指導員の補助業務と参加者にとって安全で効果的な教室になるよう支援すること。

「健康状態の質問票」(別添 1) を開始時に回収すること。(1、2 枚目は回収し、3 枚目を本人に渡す) また名簿(別紙 4) へ転記する。

10 報告

(1) 乙は毎回の教室実施報告を、教室日誌(別紙 6) をもって、翌日までに FAX で甲に報告する。

(2) 乙は 1 コース終了月の翌月末日までに、教室日誌(別紙 6) と名簿の原本、認知症予防教室業務委託報告書(別紙 10)、一般介護予防事業アンケート(別紙 8)、一般介護予防事業アンケート集計表(別紙 11)、健康状態の質問票(別添 1)(3 枚複写の 1、2 枚目)を郵送等により甲に報告しなければならない。

(3) 事業の運営に関する事項

甲は、事業の運営に関する事項について、必要に応じて乙に報告を求めると共に調査することができる。その結果、必要と認めるときは乙に必要な措置を指示することができる。

11 委託料について

(1) 委託料の支払いは、全コース終了後に完了届(別紙 12) と一般介護予防事業実施後アンケート(別紙 9) の提出による検査終了後、認知症予防教室業務委託請求書(別紙 13) の提出により、委託料を支払うこととする。ただし、消費税として精算額に、税率相当額を加算するものとする。

(2) 原則、1 コース全てを中止した時は、教室管理料のみ支払うこととし、必要時に甲、乙双方協議する。

12 緊急時の対応と安全管理体制

(1) 傷害保険

参加者を対象とした、事業参加中及び往復途上を補償する傷害保険(補償内容は、死亡・後遺障害保険金額 1 人あたり 300 万円、入院保険金額

日額1人あたり4,000円、通院保険金日額2,000円、往復途上傷害危険担保特約以上)に加入すること。

(2) その他

乙は、常に参加者の安全の確保と事故防止に留意し、万一不測の事態が生じた場合は、「委託業務安全管理マニュアル」(別紙14)に沿って対応すること。

13 天候による中止について

天候など不測の事態で実施できないと判断した場合、当日の8時30分までに甲が判断し乙に連絡する。ただし、土日祝日が開催日の場合は直近の開庁日の17時までに甲が判断し乙に連絡する。当日乙は教室開始予定時刻から30分程度会場にて1名以上で待機し、来場した参加者に中止の旨を伝え帰宅を促すこと。

14 会場・物品など

運動に使用する物品等(マイクも含む)及び資料、ラダー、文房具等については、乙が準備する。また、マイクは必ず用意し、高齢者が受講しやすい環境を作ること。

15 個人情報について

「個人情報の取り扱いに関する特記事項」(別紙15)を遵守すること。

16 その他

(1) この仕様書に定めない事項またはこの仕様書の解釈について疑義が生じた時は、甲、乙双方の協議のうえ定めるものとする。

(2) 乙は、甲との連絡調整にあたる事業担当責任者を定めること。

(3) 委託者と受託者の両者が合意し、本市議会において該当予算が承認された場合、翌年度の4～6月開始分の認知症予防教室は2コース程度、本契約と同条件で契約する予定(会場未定)。なお、受託者が当該契約を締結する意思がない場合等については、履行期間満了日の1か月前までに通知すること。

17 担当課・連絡先

横須賀市民生局健康部健康増進課 電話 046(822)8135

会場の状況

	施設名	住所・電話	会場	会場の広さ	備品 (椅子、机等)	交通機関	駐車場	受付
1	大津コミュニティセンター	横須賀市大津町3-34-40 046-835-2872	3階音楽室	90㎡	長机 椅子 音響設備	京急大津駅から徒歩1分	30台 大津行政センターと共用	2階コミセン受付に申し出
			2階集会室	287㎡	長机 椅子 CDラジカセ			
2	衣笠コミュニティセンター	横須賀市公郷町2-11 046-852-3596	多目的室 (3階)	153.0㎡	長机 椅子 マイク	JR衣笠駅より徒歩8分 京急バス「衣笠十字路」よ り徒歩3分	24台 衣笠行政センター と共用	2階コミセン受付に申し出
			体育館 (2階)	384.75㎡	長机(4つ) 椅子 マイク			
3	久里浜コミュニティセンター	横須賀市久里浜6-14-2 046-834-1471	第1・2会議室 (3階)	117.6㎡	長机 椅子 マイク	京急久里浜駅より徒歩10分 JR久里浜駅より徒歩13分	5台	1階コミセン受付に申し出
			集会室 (3階)	244㎡	長机 椅子 マイク			
4	神奈川歯科大学	横須賀市稲岡町82番地 046-822-8751	本部棟 大会議室 (5階)	約300㎡	長机 椅子 マイク	横須賀中央駅より徒歩10分	有料	1階総務課に申し出
5	総合福祉会館	横須賀市本町2丁目1 046-821-1300	7階第1音楽室	402㎡	長机 椅子 備え付け音響 機器(CD、 カセット)	京浜急行汐入駅下車徒歩6分	67台 全施設共用	1階受付に申し出

1 施設の利用概要

- ・ 受託者の担当者はマスクを着用し、着用することを参加者に告知する。
- ・ 受託者の担当者は、会場での血圧・脈拍測定から、体調不良の有・無を判断し、“有”の場合には、運動の参加を見送り、見学参加までとする。教室の途中で体調不良者が出た場合には、健康増進課へすぐに連絡する。
- ・ 3つの密（密閉、密集、密接）の発生を避けるために、それに応じて椅子や机を適切に配置する。また、至近距離での会話や発声は避け、密接の場面を作らない。
- ・ 換気のため2つ以上の窓を同時に開ける。あるいは入口を開けるようにする。
- ・ 退出の際は施設の基準に準じて清拭を行う。

2 施設で開催する教室

- ・ 参加者のマスクは自由とする。
- ・ こまめに水分補給を行い、熱中症に十分注意する。

3 受託者が準備するもの

- ・ マイク、スピーカー、体温計、血圧計、マスク、アルコール製剤等

4 参加者の持ち物

- ・ 健康状態の質問票、水分補給用飲み物、筆記用具

5 その他

- ・ 感染対策については、今後の感染状況をふまえ、随時協議する。

【令和5年度「認知症予防教室」日程】

	会場		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
1	大津コミセン (多目的室、体育館)	7・8月 火曜	7月4日	7月11日	7月18日	7月25日	8月1日
2	衣笠コミセン (多目的室、体育館)	8・9月 金曜	8月18日	8月25日	9月1日	9月8日	9月15日
3	久里浜コミセン (第1・2会議室、集会室)	9・10月 木曜	9月21日	9月28日	10月5日	10月12日	10月19日
4	神奈川歯科大学 本部棟5階 大学習室	10・11月 水曜	10月25日	11月1日	11月8日	11月15日	11月22日
5	総合福社会館 (5階視聴覚室、市民ホール)	11・12月 火曜	11月28日	12月5日	12月12日	12月19日	12月26日
6	衣笠コミセン (多目的室、体育館)	1・2月 火曜	1月16日	1月23日	1月30日	2月6日	2月13日

*実施時間：10：00～11：30（受付開始 9：30～）

*定員：各30人

*1回目にファイブコグ検査を実施。

会議室等 体育室等 体育室等 体育室等 体育室等

参加者名簿

(別紙4)

教室名：認知症予防教室			会場名：					備考
氏名	年齢	健康 チェック	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	
			1		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/
/	/	/				/	/	
°C	°C	°C				°C	°C	
有・無	有・無	有・無				有・無	有・無	
2		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
6		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
7		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
9		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
10		血压 脈拍 朝の体温 体調不良	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
			°C	°C	°C	°C	°C	
			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

参加者名簿

(別紙4)

教室名：認知症予防教室			会場名：					備考
氏名	年齢	健康 チェック	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	
11			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
12			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
13			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
14			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
15			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
16			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
17			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
18			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
19			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
20			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

参加者名簿

(別紙4)


教室名：認知症予防教室			会場名：					備考
氏名	年齢	健康 チェック	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	
21			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
22			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
23			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
24			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
25			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
26			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
27			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
28			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
29			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
30			血压	/	/	/	/	/
			脈拍					
			朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C
			体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
計								

F A X 送 信 票

発信年月日	令和 年 月 日
-------	----------

送 付 先	あて先	
		様

送信枚数	1枚(送信票を含む)
------	------------

発 信 元	横須賀市 民生局 健康部 健康増進課 発信者 () 電 話 046-822-8135 (直通) F A X 046-822-4302	 横須賀が好み! YOKOSUKA CITY SINCE 1907
-------------	--	---

内 容	いつもお世話になっております。 月 日の「認知症予防教室 会場」 様 (欠 席 ・ キャンセル)の連絡がありました。 理由 <input type="checkbox"/> 体調悪化() <input type="checkbox"/> 用事あり() <input type="checkbox"/> その他() よろしく願いいたします。
--------	---

送信先 健康増進課 宛 FAX番号 046-822-4302

令和5年度 認知症予防教室日誌

実施日	年 月 日 ()		
時間	時 分～ 時 分 (受付 時 分～)		
会場			
従事者名	健康運動指導士		
	補助員		
参加人数	人	欠席人数	人
指導内容			
備考			

プログラム概要

*運動強度の設定は参加者の状況に十分留意した上で、マスクをしても苦しくない程度とする。

*マスク着用のため、プログラム以外でも休憩と水分補給はこまめに入れてもよい。

*介護予防DVDは、市より提供します。

回	内容	メモ	時間
第1回	オリエンテーション	教室の趣旨説明、流れ、「健康状態の質問票」の回収	10
	ファイブ・コグ検査	検査の実施	50
	認知症の正しい理解①	認知症サポーター養成講座(前半)	30
第2回	オリエンテーション	全教室の流れ、 ホームワークについて	5
	認知症の正しい理解②	認知症サポーター養成講座(後半)	30
	運動強度の確認	心拍数計測と目標心拍数の設定	5
	休憩		10
	ストレッチ	準備体操	10
	軽度の筋トレ等	足踏みと運動強度の確認	15
	介護予防DVD、横須賀市WEB介護予防教室の紹介	QRコードの使い方なども含めて紹介する	10
	オリエンテーション	ホームワークの指導	5
第3回	オリエンテーション	ホームワークの振り返り等	5
	健康行動講座	身体活動や運動のメリット・デメリットに気付く	15
	ストレッチ 軽度の筋トレ等	準備体操を兼ねる	15
	休憩		10
	コグニサイズ	ステップ等	15
	軽度の有酸素運動	ウォーキング方法	10
	介護予防DVD視聴	栄養・口腔	15
	オリエンテーション	ホームワークの指導	5

第4回	オリエンテーション	ホームワークの振り返り等	5
	ストレッチ 軽度の筋トレ等	準備体操を兼ねる	20
	軽度の有酸素運動	足踏み、リズム体操等	15
	休憩		10
	コグニサイズ	ラダーやウオーキング等	20
	介護予防DVD視聴	運動・こころ	15
	オリエンテーション	ホームワークの指導	5
第5回	オリエンテーション	ホームワークの振り返り等	5
	ストレッチ 軽度の筋トレ等	準備体操を兼ねる	20
	コグニサイズ	ステップの復習	15
	休憩		10
	コグニサイズ	ラダーやウオーキング等の復習	15
	まとめ	ファイブ・コグ検査結果説明、継続性について講話	25



一般介護予防事業アンケート



今後の事業の参考にさせていただきますので、アンケートにご協力ください

氏名 _____ 年齢: _____ 歳 性別: 男性・女性

1、教室に参加しようと思った理由の該当番号を○で囲んでください

- ①教室に興味があった ②心配や悩みがあった ③仲間づくりをしたい
- ④知人に誘われた ⑤その他 [_____]

2、この教室をどちらで知りましたか？ ○で囲んでください

- ①広報 ②ホームページ ③ポスターやチラシ ④紹介 ⑤その他 [_____]

3、今回の教室内容は理解できましたか？ ○で囲んでください

- ①できた ②まあまあできた ③あまりできなかった ④できなかった

4、今回の教室内容は役に立ちますか？ ○で囲んでください

- ①役に立つ ②まあまあ役に立つ ③あまり役に立たない ④役に立たない

5、教室参加前と比べ、健康維持のために心がけるようになりましたか？

教室参加前と後で実施しているものについて、全て○を付けてください

	参加前	参加後
①ウォーキング・ラジオ体操などを行っている		
②食事に気を付けている		
③口の中を清潔にしている		
④規則的な生活をしている		
⑤定期的に健康診査を受診している		
⑥十分な休養や睡眠をとっている		
⑦お酒を飲みすぎない		
⑧煙草を吸わない、または本数を減らしている		

6、その他、感想等をご記入ください

[_____]

ご協力ありがとうございました

一般介護予防事業実施後アンケート【事業者用】

今後の事業の参考にさせていただきますので、アンケートにご協力ください

1、教室名

2、実績 (定員: 人)

会場名	コース数	回数	総回数	実人数	延人数

3、教室の仕様書はわかりやすい内容になっていますか。○で囲んでください

わかりにくい ・ ややわかりにくい ・ ややわかりやすい ・ わかりやすい

4、教室の目的と参加者の目的は一致していると思いますか。○で囲んでください

していない ・ ややしていない ・ ややしている ・ している

5、教室内容は目的の達成に資する内容でしたか。○で囲んでください

達成しなかった ・ やや達成しなかった ・ まあ達成した ・ 達成した

6、教室内容について、実施していかがでしたか。○で囲んでください

改善すべきである ・ 改善したほうがよい ・ まあ改善しなくてもよい ・ 改善しなくてよい

↓
【改善点をご記入ください】

7、次年度の課題を記入して下さい

8、その他、意見・感想をご記入ください

認知症予防教室業務委託報告書

年 月 日				
(あて先) 横須賀市長				
所在地 受託事業者 名称 代表者氏名				
教室名				
実施会場				
実施回数	回			
実参加人数	人			
延参加人数	人			
合計指導者数	健康運動指導士等	人		
	補助員	人		
実施実績				
	実施日	参加人数	欠席者数	指導者数
1	令和 年 月 日	人	人	人
2	令和 年 月 日	人	人	人
3	令和 年 月 日	人	人	人
4	令和 年 月 日	人	人	人
5	令和 年 月 日	人	人	人

一般介護予防事業アンケート集計表

教室

会場

性別と年齢

	65-69	70-74	75-79	80-	無回答	合計
男						
女						

1、教室に参加しようと思った理由

①	②	③	④	⑤	無回答	合計

・
・
・

2、教室を知ったきっかけ

広報	ホームページ	ポスター等	紹介	その他	無回答	合計

・
・
・

3、教室内容の理解について

できた	まあまあ できた	あまり できなかった	できなかった	無回答	合計

4、教室内容が役立つかどうか

役に立つ	まあまあ 役に立つ	あまり役に 立たない	役に 立たない	無回答	合計

5、教室参加前後の健康維持について

	参加前	参加後
①ウオーキング・ラジオ体操などを行っている		
②食事に気を付けている		
③口の中を清潔にしている		
④規則的な生活をしている		
⑤定期的に健康診査を受診している		
⑥十分な休養や睡眠をとっている		
⑦お酒を飲みすぎない		
⑧煙草を吸わない、または本数を減らしている		

6、感想等

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

完了届 (一般委託・物件修繕) (完了 分割払第 部分払い) (回 回) 契約番号

令和 年 月 日

(あて先)横須賀市長

住所

氏名 (印)

施行場所									
契約金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円
契約年月日	年 月 日								
履行期間	自 年 月 日 至 年 月 日								
完了年月日	年 月 日								
件名	契約		既完了		今回完了		契約残		円
	数量	金額	数量	金額	数量	金額	数量	金額	
1		円		円		円		円	
2									
3									
合計									

※ 契約、既完了、契約残欄は、単価契約の場合又は総価契約で分割払又は部分払する契約の場合に記入する。
 長期継続契約は当該年度に係る数量、金額を記入する。

検 査 書

課長	係長・主査	担当者
課長	係長・主査	担当者

検査年月日	令和 年 月 日
監督員	(所属、氏名)
検査員	(所属、氏名)
立会人	(所属、氏名)
(記事欄)	

備考 完了届に責任者及び担当者の氏名並びに連絡先(電話番号)を記載した場合は、完了届の押印を省略することができます。

認知症予防教室業務委託請求書

年 月 日

(あて先) 横須賀市長

所在地
受託事業者 名称
代表者氏名

印

認知症予防教室業務委託料として、下記の通り請求します。

請求金額							円
項目	1コースの 人員	コース数	数量	単位	単価	金額	
教室管理費							
指導員人件費 (健康運動指導士等)							
指導員人件費 (補助員)							
小 計							
消 費 税							
合 計							

委託事業安全管理マニュアル

1 緊急時の連絡先

市役所開庁時 健康増進課 046-822-8135

2 運営上の安全管理

事業を実施する施設にはAED(自動体外式除細動器)を設置することが望ましい。また、AEDの所在場所を標識等により明示し、担当する職員が、必要な時に正しく救命活動ができるように救急法及びAED使用法の講習を受講するよう努めるものとする。また、契約時に受託者の加入保険の内容がわかる書類の添付を求めることとする。

(1) プログラムの前の留意点

プログラムを行う前の状態チェックで、以下に該当する場合は運動を実施しない。

- ・安静時に収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上である場合
- ・安静時脈拍数が110拍/分以上の場合
- ・いつもと異なる脈の不整がある場合
- ・関節痛、腰痛などの慢性的な症状の悪化がある場合
- ・その他、発熱、体調不良などの自覚症状を訴える場合

(2) 事業参加の事前注意

また、以下の項目を参加者に周知する。

- ・運動直前の食事を避ける
- ・水分補給を十分に行う
- ・睡眠不足、体調不良の時は無理しない
- ・身体に何らかの変調がある場合には受託者に伝える(感冒、胸痛、頭痛、めまいなど)

(3) プログラム提供中の留意点

運動中の事故防止に心がけることと併せて、正しい運動姿勢の保持に配慮しながら実施する。また、実施中の水分補給はきわめて重要であるので、必ず途中で水分補給の時間をとるようにする。

なお、実施中に以下の自覚症状や他覚所見に基づく安全確認を行う。

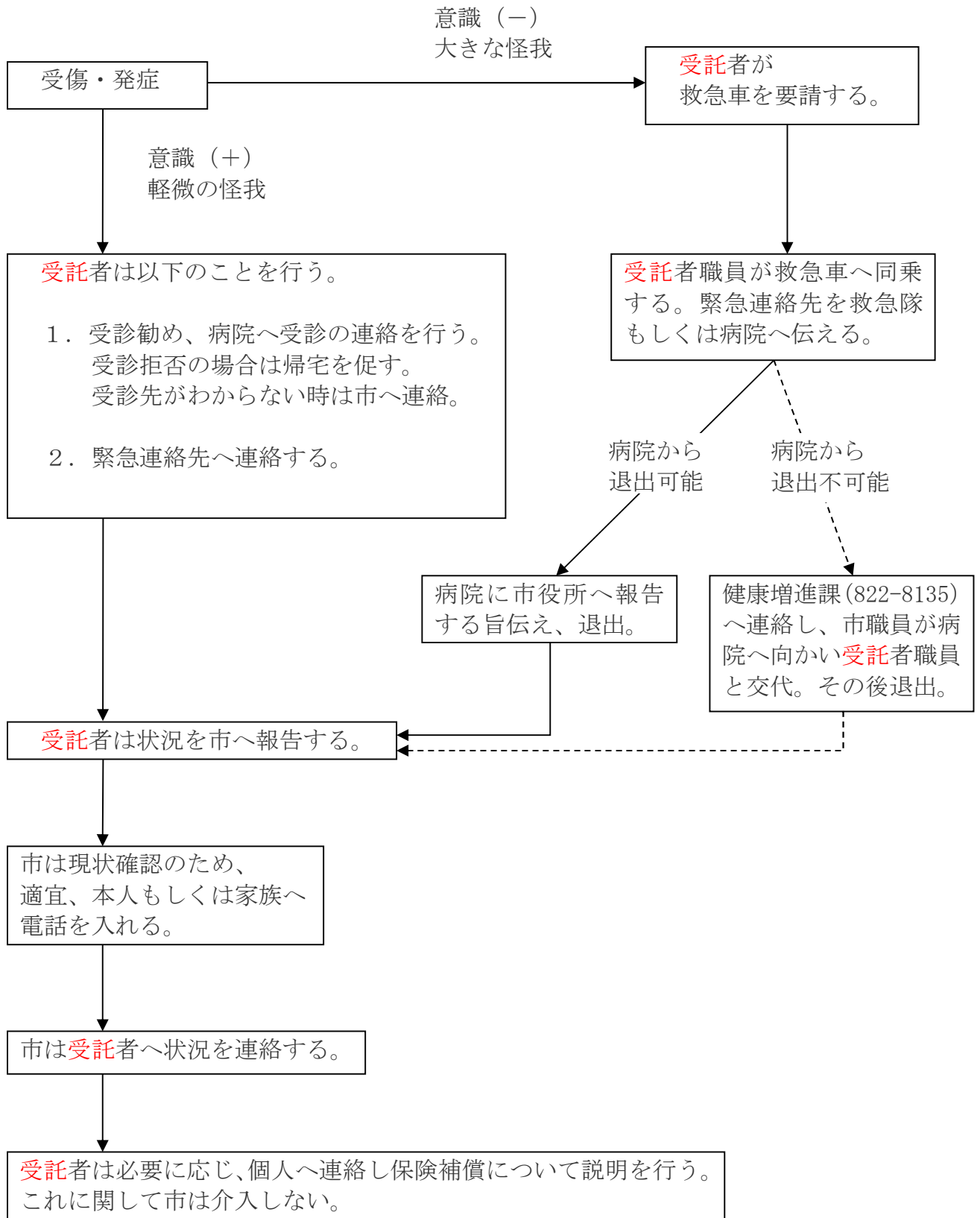
- ・顔面蒼白 ・冷や汗 ・吐き気 ・嘔吐 ・脈拍、血圧

(4) プログラム終了後の留意点

終了後は、しばらく参加者の状態を観察する。以下の状態にある場合は、医療機関受診など必要な処置をとる。

- ・安静時に収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上である場合
- ・安静時脈拍数が110拍/分以上、または50拍/分以下の場合
- ・いつもと異なる脈の不整がある場合
- ・その他、体調不良などの運動中の留意点にある自覚症状を訴える場合

3 緊急時の対応



住所	〒 横須賀市		
ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	年	月	日(歳)

《 健康状態の質問票 》

記入日 令和 年 月 日

1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	① よい ② まあよい ③ ふつう ④ あまりよくない ⑤ よくない
2	毎日の生活に満足していますか	① 満足 ② やや満足 ③ やや不満 ④ 不満
3	1日3食きちんと食べていますか	① はい ② いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	① はい ② いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	① はい ② いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	① はい ② いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	① はい ② いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	① はい ② いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	① はい ② いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていませんか	① はい ② いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	① はい ② いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	① 吸っている ② 吸っていない ③ やめた
13	週に1回以上は外出していますか	① はい ② いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	① はい ② いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	① はい ② いいえ

* 記入もれがないか、ご確認をお願いします。

個人情報の取扱いに関する特記事項

(個人情報を取り扱う際の基本的事項)

第1条 受託者（以下「乙」という。）は、個人情報の保護の重要性を認識し、業務に関して個人情報を取り扱うときは、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱わなければならない。

(適正な取得等)

第2条 乙は、この契約による業務を処理するため個人情報を取得するときは、この契約による業務の目的を正確に把握し、当該目的の達成に必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により取得しなければならない。

(適正な管理)

第3条 乙は、個人情報の漏えい、滅失、改ざん、き損及びその他の事故の防止その他の個人情報の安全かつ適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2 乙は、個人情報の取扱いに関する責任体制を整備し、管理責任者を定めなければならない。

3 乙は、個人情報の保管に当たっては、この契約による業務により取得した個人情報とそれ以外の個人情報を明確に区分し、管理しなければならない。

4 乙は、委託者（以下「甲」という。）の指示または承諾があるときを除き、個人情報を乙の事業所内から持ち出してはならない。

(管理責任者等の教育及び研修)

第4条 乙は、個人情報の保護及び情報セキュリティに対する意識の向上を図るため、管理責任者及び従事者に対し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）第5章（行政機関等の義務等）の内容並びに本特記事項において従事者が遵守すべき事項その他この契約による業務の適切な履行に関し必要な事項について、教育及び研修を実施しなければならない。

(個人情報に関する秘密の保持)

第5条 乙は、個人情報の内容を第三者に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙は、この契約による業務の処理の従事者が個人情報を管理責任者の承諾を得ることなく事務所以外の場所に持ち出し、又は不適切な取扱いにより第三者に漏らすことのないように、必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(目的外利用等の禁止)

第6条 乙は、甲の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務の目的以外の目的に個人情報を利用し、又は第三者に提供してはならない。

(複製等の禁止)

第7条 乙は、あらかじめ甲の指示又は承諾があった場合を除き、業務を実施するために甲から提供された個人情報を複製し、又は複写してはならない。

(資料等の返還、引き渡し若しくは消去)

第8条 乙は、この契約による事務を処理するために甲から貸与され、又は乙が収集し、複製し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等を、この契約が終了し、又は解除された後直ちに甲に返還し、又は引き渡し、若しくは消去しなければならない。ただし、甲が別に指示したときは、当該方法によるものとする。

2 乙は、前項の規定により電子記録媒体に記録された個人情報を消去する場合は、当該個人情報が復元できないように確実に消去しなければならない。

3 乙は、前項の規定により個人情報を消去した場合は、当該個人情報を消去した旨の報告書を甲に提出しなければならない。

(外部サービスの利用)

第9条 乙は、外部サービス（クラウドサービス、ウェブ会議サービス、ソーシャルネットワークワーキングサービス、ホスティングサービス等をいい、法令により設置されたもの又は行政機関等により設置される公共的な基盤等を除く。以下同じ。）であって、当該外部サービス提供者が提示する約款等に乙が同意することで利用可能となり、契約等により乙から個別の措置を求めることができないもの（以下「約款等による外部サービス」という。）を利用しようとするときは、あらかじめ次の各号に掲げる事項を記載した書面を甲に提出しなければならない。

- (1) 外部サービスの名称
- (2) 外部サービスの提供者
- (3) 外部サービスを用いて行う業務の内容
- (4) 外部サービスで保管又は取り扱う個人情報
- (5) 外部サービスの利用の期間
- (6) 外部サービスの利用が必要な理由
- (7) 外部サービスにおける安全管理措置の内容

2 乙は、当該約款等による外部サービスの利用に関し、甲から指示のある場合、甲の指示に従い、必要かつ適切な措置を講じなければならない。

(再委託の禁止等)

第10条 乙は、個人情報の処理を自ら行うものとし、第三者にその処理を委託（以下「再委託」という。）してはならない。ただし、書面により甲の承諾を得た場合は、この限りでない。

2 乙は、個人情報の処理を再委託する場合及び再委託の内容を変更する場合は、あらかじめ次の各号に掲げる事項を記載した書面を甲に提出し、前項ただし書きの承諾を得なければならない。

- (1) 再委託の相手方
- (2) 再委託を行う業務の内容
- (3) 再委託で取り扱う個人情報
- (4) 再委託の期間
- (5) 再委託が必要な理由
- (6) 再委託の相手方における責任体制及び管理責任者
- (7) その他甲が必要と認める事項

3 乙は、前項の規定により個人情報を取り扱う事務を再委託の相手方（以下「再受託者」という。）に取り扱わせる場合には、乙と再受託者との契約内容に関わらず、再受託者の当該事務に関する行為について責任を負うものとする。

4 乙は、再委託契約において、再受託者に対する監督及び個人情報の安全管理の方法について具体的に指示しなければならない。

5 乙は、この契約による業務を再委託した場合は、その履行を監督するとともに、甲の

求めに応じて、再受託者の状況等を報告しなければならない。

6 乙は、再委託契約を行う場合には、この契約により第1条から前条までに規定する個人情報の取扱いに関する義務を再受託者にも遵守させなければならない。

(個人情報の取扱状況の報告等)

第11条 甲は、個人情報を保護するために必要な限度において、乙（再受託者を含む。）に対し、個人情報を取り扱う事務について管理状況の報告若しくは資料の提出を求め、又は乙（再受託者を含む。）の事務所に立ち入ることができる。

2 乙（再受託者を含む。）は、甲から個人情報の取扱いに関して改善を指示されたときは、その指示に従わなければならない。

(事故発生時等における報告)

第12条 乙（再受託者を含む。）は、個人情報の漏えい、滅失、き損及び改ざん等の事故（以下「漏えい事故」という。）が生じ、又は生ずるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従わなければならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙（再受託者を含む。）は、漏えい事故が生じた場合、当該事故の被害を最小限にするため、甲と協力して必要な措置を講じ、かつ、甲の指示に従わなければならない。

(契約の解除)

第13条 甲は、乙（再受託者を含む。）が本特記事項に定める事項に違反した場合若しくは義務を怠った場合には、この契約による業務の全部又は一部を解除することができるものとする。

(損害賠償)

第14条 乙（再受託者を含む。）は、本特記事項に定める義務に違反し、又は怠ったことにより甲が損害を被った場合には、甲の求めに応じてその損害を賠償しなければならない。

(補則)

第15条 乙は、この契約における個人情報の取扱いについて疑義が生じたときは、甲と協議し、その指示に従わなければならない。