

令和8年度旭川市介護予防インストラクター派遣事業実施業務仕様書

この業務は、旭川市介護予防インストラクター派遣事業実施要綱（以下「要綱」という。）及び次に示す事項に基づき実施するものとする。

1 業務の概要

旭川市介護予防インストラクター派遣事業（以下「事業」という。）は、高齢者の地域における自主的な介護予防活動を促進することを目的として、運動に関する資格及び高齢者に対する運動指導の経験を有する者（以下「インストラクター」という。）が、住民主体の通いの場（以下「団体」という。）に訪問し、運動指導を実施する。

2 実施期間

この業務の実施期間は、次のとおりとする。

(1) 団体からの申請の受付	4月17日から4月末日まで
(2) インストラクターの派遣	6月1日から翌年2月末日まで

3 事業の対象

事業の対象となる団体は、次の全てに該当する団体とする。

(1) 団体のうち、参加者が運営主体となって活動を行う団体
(2) 運動（体操等）の活動を日頃から行っている又は今後していく明らかな意向がある団体
(3) 月に1回以上活動を行っている団体

4 従事者及び業務内容

受託者は、次の従事者を確保し、「表 従事者ごとの業務内容」の業務を実施すること。

(1) インストラクター	1名
(2) 事務職員	1名以上

なお、事務職員分の業務については、インストラクターが兼務してもよい。

表 従事者ごとの業務内容

業務内容	従事者	
	インストラクター	事務職員
相談の受付と事業対象の可否の確認	○	(兼務可)
団体との日程の調整	○	(兼務可)
申請書の受領及び事業実施の通知	○	(兼務可)
対象団体との運動指導内容に係る打合せ	○	
事前準備（プログラム立案及び資料作成）	○	
支援の実施	○	
アンケートの実施	○	
アンケートの回収	○	(兼務可)
報告書の作成	○	
市への関係書類の提出	○	(兼務可)

5 事業実施の流れと業務内容

事業の流れ及び業務内容は、次のとおりとする。

(1) 団体への事業の案内

市は、対象要件を満たすと判断した団体に対して、事業に関するリーフレットを配付し、配付先一覧及びリーフレットのデータを受託者に提供する。

(2) 相談の受付と事業対象の可否の確認

受託者は、団体からの事業の利用に係る相談に応じ、当該団体が事業の対象となる団体であるか否かを「3 事業の対象」を基に確認・受付を行い、申請の受付期間を終えた後、市に申請状況を報告するものとする。

市は、申請状況を確認した後、申請回数が300回を超えたときは、抽選により該当団体を決定し、受託者へ通知する。

(3) 団体との日程調整

受託者は、市より通知があった該当団体に対して、インストラクターの派遣日時を団体の代表者等と協議の上、調整する。

(4) 申請書の受領及び事業実施の通知

受託者は、インストラクターの派遣日時の調整後、当該団体に対してインストラクター派遣申請書（要綱様式第1号）の提出を求め、受領後、その内容に不備がないかを確認した上で、当該団体に対し、インストラクター派遣決定通知書（要綱様式第2号）を送付する。

(5) 対象団体との運動指導内容に係る打合せ及び事前準備

受託者は、対象団体と電話連絡等による打合せを行い、当該団体の要望に応じ、当該団体に適した運動プログラムの立案及び資料の作成を行う。

(6) 運動指導の実施

受託者は、運動指導実施日に当該団体の活動場所を訪問し、事前に立案した運動プログラムを基に、運動指導を行う。

(7) アンケートの実施及び回収

受託者は運動指導の実施後、対象団体の代表者に対し、旭川市介護予防インストラクター派遣事業アンケート（別紙1）によるアンケート調査を配付し、回収する。

なお、回収の方法については、当該団体と協議の上、決定することとする。

(8) 報告書の作成

受託者は、次のとおり報告書を作成する。

ア 実施状況報告書（別紙2）

対象団体ごとに、各業務内容の実施状況等を隨時、整理して管理を行うとともに、翌月10日まで（10日が土曜、日曜又は祝日の場合は、その次の営業日とする。）に、電子データにより提出する。

イ 運動指導実施報告書（別紙3）

対象団体への運動指導実施後、速やかに当該報告書を作成する。

(9) 市への関係書類の提出

受託者は、3月15日までに、次の書類を市長に提出する。

ア インストラクター派遣申請書（要綱様式第1号）

- イ 旭川市インストラクター派遣事業アンケート（別紙1）
- ウ 実施状況報告書（別紙2）
- エ 運動指導実施報告書（別紙3）

6 運動プログラム

(1) 構成

この事業において実施するプログラムは、次に掲げる内容から構成することとする。

- ア ストレッチ
- イ 有酸素運動
- ウ 筋力トレーニング
- エ バランストレーニング

なお、ストレッチは、運動プログラムの開始時及び終了時に必ず実施することとする。

(2) 留意事項

受託者は、次の全ての事項に留意したプログラムを立案及び実施することとする。

- ア 対象団体との事前の打合せで要望のあった運動内容及びインストラクター派遣申請書（要綱様式第1号）に記載されている運動強度等に基づいた内容であること
- イ 参加者全員が取り組むことのできる内容であること
- ウ 参加者各自が運動の負荷を調節できるような内容であること
- エ 転倒や過負荷による筋骨格系の損傷等のあらゆるリスクを想定し、安全を確保した上で実施できる内容であること
- オ 事業の実施後の指導者がいない環境で実施することを想定した、参加者のみで継続可能な内容であること
- カ 動作方法の変更や物的な環境調整により、安全を確保できる内容であること

7 配付資料

受託者は、運動指導を行う団体の参加者が自ら指導を行った運動を継続していくよう、次の事項に配慮した資料を作成し、配付することとする。

- (1) 参加者が読みやすいよう、字の大きさや図の挿入などの工夫を行う。
- (2) 参加者がプログラムの内容を覚えやすいよう、「6-(1) 構成」の項目ごとに分類する。
- (3) 参加者が意欲を持って取り組むことができるよう、各メニューの目的を記載する。
(例：「ふくらはぎの筋力トレーニング」)
- (4) 参加者が自ら取り組みやすいよう、動作方法及び運動方向を示した画像の挿入や実施回数の目安及び声かけの方法を具体的に記載する。

8 安全管理

(1) 参加者への説明

受託者は、適時、次の事項を参加者に周知することとする。

- ア 当該事業には、傷害保険等による保障がなく、受託者の過失によらない運動中の事故については、市及び受託者は一切の責任を負いかねること（申込受付時・運動指導

（2） 当日に説明

- イ 身体に何らかの変調がある場合には、その旨をインストラクターに伝えた上で、無理な参加は控えること（打合せ時・運動指導当日に説明）
- ウ 運動の実施時は、適宜、水分補給を十分に行うこと（運動指導当日に説明）
- エ 日常生活でよく行う動作と比較して複雑な動作を行う際は、無理のない範囲で行うこと（運動指導当日に説明）
- オ 整形外科疾患等による禁忌の肢位又は動作がある場合は、インストラクターの指示よりも医師の指示を優先し、無理な運動は控えること（運動指導当日に説明）

（2） 事故発生時の対応

- 受託者は、事故が発生した場合は、次のとおり対応することとする。
- ア 事故が発生した場合は、各自が作成している安全管理マニュアルに準じた迅速な事故対応を行うこと。
- イ 市に速やかに報告し、市が提出を求めた場合は事故報告書（別紙4）を市長に提出すること。

9 派遣回数

インストラクターの派遣回数は、1団体につき、同一年度において3回までとする。ただし、市長が必要と認めたときは、この限りではない。

また、同一年度のインストラクターの派遣回数は、予算の範囲内において決定し、予算額に達した時点で、当該年度の派遣申請の受付を終了する。

なお、令和8年度における総派遣回数については、300回程度を見込んでいる。

10 研修

受託者は、市が実施する「旭川市地域介護予防運動教室事業研修会」に参加すること。

11 関係機関との連携

受託者は、心身機能や日常生活に関して当該事業以外の支援が必要と思われる参加者がいた場合は、本人の同意を得た上で、地域包括支援センターに情報提供を行うなど、必要に応じた関係機関との連携を図ることとする。

12 個人情報の保護等

受託者は、この事業に関して知り得た個人情報及び秘密を他に漏らし、又は不当な目的に利用してはならない。業務の実施期間終了後においても、同様とする。

13 再委託の禁止

- （1）この仕様書で示す業務の全部を一括して第三者に委託してはならない。
- （2）この仕様書で示す業務の一部を第三者に委託しようとするときは、あらかじめ市長の承諾を得なければならない。

14 その他

- (1) 受託者は、事業の実施に当たっては、次に掲げる事項に留意することとする。
 - ア 参加者の声を反映させ、指導内容の充実及びサービスの質の向上に努めること。
 - イ 従事者を「10 研修」以外の研修等に参加させることなどにより、その資質の向上を図ること。
 - ウ 参加者から事業に関する要望、意見及び苦情があった場合は、その旨を速やかに市に報告すること。
- (2) その他この仕様書に定めるもののほか必要な事項については、両者で協議の上、決定する。

旭川市介護予防インストラクター派遣事業アンケート

事業の今後の効果的な実施のために、アンケートに御協力ください。

1 インストラクター派遣の日程調整は円滑に行えましたか。
行えなかつた場合は、その理由を御記載ください。
 行えた 行えなかつた
(行えなかつた理由)

2 インストラクターとの運動指導に関する事前打合せは円滑に行えましたか。
行えなかつた場合は、その理由を御記載ください。
 行えた 行えなかつた
(行えなかつた理由)

3 インストラクターの指導内容は、希望どおりの内容でしたか。
希望どおりでなかつた場合は、その理由を御記載ください。
 希望どおりだった 希望どおりでなかつた
(希望どおりでなかつた理由)

4 指導を受けた運動は、今後自分たちで続けていきますか。
続けていかない場合は、その理由を御記載ください。
 自分たちで続けていく 自分たちで続けていかない
(自分たちで続けていかない理由)

5 あなたの団体が希望する、インストラクターの年間派遣回数を教えてください。
 年1回 年2回 年3回
 年4回 年5回 それ以上 (年_____回)

実施状況報告書

No.	団体名	問合せ日	打合せ実施日	申請書受領日	派遣決定通知日	実施日	参加者数	備考
例	○○サークル	○○.○○.○○	○○.○○.○○	○○.○○.○○	○○.○○.○○	○○.○○.○○	23人	
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								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
計	団体						人	

運動指導実施報告書

<〇/〇>

報告書No. : 〇〇〇〇 ※ 別紙2「実施状況報告書」のNo.と一致させること

記入者:	〇〇〇〇	記入日:	令和〇年〇月〇日
------	------	------	----------

<実施状況・団体情報>

団体名:	〇〇サークル	当日参加者数:	〇人
実施日時:	令和〇年〇月〇日	午後〇時〇分から午後〇時〇分まで	
実施会場名:	〇〇会館	住所:	旭川市〇条通〇丁目
代表者氏名:	〇〇〇〇	代表者連絡先:	〇〇-〇〇〇〇

<打合せ>

実施日:	令和〇年〇月〇日	実施方法:	電話等
内容:	※ 相手方の要望の確認内容、相手方への提案内容等を記載		

<実施内容>

配付資料: ※複数ある場合は全て添付	※ 資料名又は概要を記載	別紙1
	※ 資料名又は概要を記載	別紙2
	※ 資料名又は概要を記載	別紙3
	※ 資料名又は概要を記載	別紙4
	※ 資料名又は概要を記載	別紙5
	※ 資料名又は概要を記載	別紙6
実施内容:	※ 当日に実施した内容を記載してください。	

<関係機関との連携> ※実施した場合のみ記載

連携先:	地域包括支援センター等	実施方法:	電話等
連携内容:	※ 対象者の概要、連携の内容等を記載		

<当日に対象団体から出た意見や要望等> ※意見等があった場合のみ記載

意見・要望:	
--------	--

事故報告書

(宛先) 旭川市長

住 所
名 称
代表者職氏名

業務名	旭川市介護予防インストラクター派遣事業実施業務
報告者	
事故の概要	
発生日時	年 月 日
実施場所	
対象者	氏名： 性別： 年齢： 要介護認定： 疾患等：
発生までの 経過	

発生時と事 故後の対応	
発生の要因	
改善策	