

令和8年度 旭川市認知症予防事業実施業務仕様書

この業務は、「旭川市認知症予防事業実施要綱」（以下「要綱」という。）及び次に示す事項に基づき実施する。

1 業務の概要

旭川市認知症予防事業実施業務（以下「業務」という。）は、高齢者の地域における自主的な認知症予防を促進することを目的として、週1回、1回当たり1時間30分、16回の認知症予防教室（以下「教室」という。）を開催するものとする。また、業務の実施期間終了後も参加者が「住民主体の通いの場」（以下「通いの場」という。）として認知症予防サークル等の活動を継続していくよう、参加者の自主的な活動の継続を促すための認知症予防等の指導及び担当地域包括支援センターと連携し通いの場の立ち上げに向けた支援を行う。

2 プログラム

この業務において実施するプログラムは、次に掲げる内容とする。

（1）構成

参加者に介護予防に係る知識を習得させるとともに、業務の実施期間終了後も参加者が通いの場として認知症予防を継続していくよう、読みやすさや説明の分かりやすさ等に配慮した資料を作成すること。また、参加者の交流を促し、楽しみながら取り組むことができるよう配慮して実施すること。

- ア 介護予防に関する講話（10分程度）
- イ 机上課題プログラム（40分程度）
- ウ 参加者交流プログラム（30分程度）
- エ 出席者確認及び連絡事項等（10分程度）

（2）介護予防に関する講話には、次の内容を取り入れること。

- ア 介護予防の重要性について
- イ 介護保険制度の基本理念（自立支援）、仕組み等について
- ウ 各プログラムの目的について
- エ フレイルとその予防について
- オ 口腔機能及び嚥下機能とその低下の予防について
- カ 栄養について
- キ 認知症とその予防について
- ク 難聴について
- ケ 排尿機能とその低下の予防について
- コ 感染症の予防方法について
- サ オンラインを活用した介護予防の取組について

（3）机上課題プログラムの構成は、市が別に提供する「机上課題プログラム実施マニュアル」によること。

（4）参加者交流プログラムは、レクリエーション、自主化に向けた参加者同士の通いの場運営に関わる役割分担についてのグループワーク及び創作活動等を実施することにより、参加者同

士の交流を促すものとすること。なお、認知症予防を目的としていることを踏まえた内容とすること。また、Dual-task exercise 等を行う場合は、座位で実施可能なものとすること。

(5) 初回及び15回目の開催日に、参加者に対して認知機能を評価するための神経心理検査（以下「検査」という。）を実施し、その結果を16回目の開催日に参加者に配付すること。

なお、検査は、別に添付している「旭川市認知症予防事業 神経心理検査実施要領」及び「旭川市認知症予防事業 神経心理検査の採点基準について」に示すとおりに実施すること。

(6) その他

ア プログラム等の構成は、初回及び15回目の開催日を除き、第1号に掲げるものとすること。なお、初回及び15回目の開催日については、検査終了後、第4号に掲げる参加者交流プログラムを実施すること。

イ 初回の開催日の参加者交流プログラムでは、参加者同士の交流を促すよう、自己紹介を行う時間を取り入れることとし、その手法について工夫すること。また、オリエンテーション、検査、机上課題プログラム及び参加者交流プログラムが認知症予防のために実施する内容であることを参加者に説明すること。

ウ 受託者は、出席者確認や資料の配付など、可能な限り参加者に役割を持たせ、参加者が主体的に参加する機会を積極的に作ること。

エ 受託者は、参加者の今後の認知症予防に資する活動支援の方向性について担当地域包括支援センターと情報交換を行うこと。

オ 受託者は、実施するプログラム等について市と事前に協議を行うものとする。なお、複数の会場を受託し、他の会場において実施するプログラム等と内容が同じ場合は、協議は不要とする。

3 自主化支援

受託者は、教室終了後も参加者が自主的に活動を継続できるよう、次の支援を行うこと。

(1) 教室開催業務

ア 受託者は、参加者に対して事業の目的である認知症予防活動の自主化について説明し、教室終了後の通いの場の立ち上げ等について意識付けを行う。

イ 受託者は、担当地域包括支援センターと連携を図り、参加者の自主化の意向の確認及び自主化に向けた支援を行う。

ウ 受託者は、参加者が通いの場の形成後においても自主的に運動等の活動を維持できるプログラムの提供と、そのための資料を配付する。

エ 参加者が教室終了後の活動をイメージしながら、主体的に参加できるよう、脳トレ方法の紹介及び教室終了後は参加者のみで認知症予防活動が実施できるよう、参加者に可能な限り役割を持たせること。

(2) フォローアップ業務

受託者は、参加者が通いの場を立ち上げた場合は、教室終了後1か月以内に、自主化した通いの場を訪問し、実施状況を確認し、実施方法の修正等、参加者が自主的な活動を継続するために必要な支援を行う。

4 実施の流れ

- 受託者は、次のとおり業務を実施するものとする。
- (1) 担当地域包括支援センターとの打合せ
事業において今後の自主化支援についての役割分担及び配付資料の確認のため、教室開始の前に、担当地域包括支援センターと打合せを行う。
 - (2) 教室の運営をサポートするためのボランティアの確保
ボランティアを確保し、教室開始の1週間前までにボランティア名簿（別紙3）を市長に提出するものとする。なお、ボランティアの確保に当たっては、担当地域包括支援センター等と連携を図ること。
 - (3) 市から提供される名簿を基に、参加希望者に対し教室開始の1週間前までに「参加申込書」（要綱様式）及び認知症予防教室の参加について（別紙4）を送付する。
 - (4) 机上課題プログラムで使用する教材、筆記用具、名札、参加者交流プログラムで使用する物品及び検査の必要物品を用意する。受託者は、教室参加中は参加者に名札を身につけてもらい、終了後に返却してもらう。
 - (5) 初回の教室において、参加者に対して「参加申込書」（要綱様式）の記載内容を確認する。
 - (6) 参加者の安全管理のため、プログラム実施前に体温測定等の体調を確認する。
 - (7) 事前評価の実施
初回の開催日において、検査を実施し、16回目の開催日に参加者に結果を配付する。
 - (8) 検査の結果を参考にし、得点の高い者と低い者が混在するよう、参加者を6人程度のグループに分ける。
 - (9) アンケートの実施
14回目の開催日において、市が別途作成・提供する「参加者アンケート」を参加者に配付し、回収する。
 - (10) 事後評価の実施
15回目の開催日において、検査を実施し、16回目の開催日に参加者に結果を配付する。
 - (11) ボランティアに対して、交通費程度の謝礼を支払う。
 - (12) 当初予定の16回目の開催日終了後、受託者は、参加者が通いの場を立ち上げた場合は、1か月以内にフォローアップ業務を行う。

5 参加回数等

参加回数については、参加者1人につき1年度当たり、上半期に開催される1会場への参加又は下半期に開催される1会場への参加のいずれか1回とする。ただし、市長が認める場合はこの限りでない。

6 日程及び会場

別紙1に定める日程及び会場で実施する。なお、会場は市が確保するが、会場の使用に係る申請書の事前の提出及び会場使用料の支払等の事務手続は受託者が行う（会場使用料は委託料に含めており、受託者の負担とする。）。また、会場の使用方法について、会場管理者等と打合せを行う。

7 従事者

(1) 受託者は、教室の運営スタッフとして、専任の従事者を2名配置する。

従事者は、次のア及びイの要件を満たす者とする。

ア 高齢者福祉に関する知識を有する者

イ 認知症に関する知識を有する者

(2) 受託者は、教室の運営をサポートするためのボランティアを配置するものとする。

ボランティアの配置人数については、ボランティアを2名配置するものとする。

ボランティアは、教室終了後、参加者が自主的に活動を継続する場合においても、継続して協力することができる者が望ましい。

(3) 教室の開催日には、従事者2名及びボランティア2名による対応を基本とする。ただし、やむを得ない事情により、ボランティアが欠席する場合で、教室の運営に支障を来さないときは、この限りでない。

8 研修

受託者は、市が実施する「旭川市認知症予防事業研修会」に参加すること。

9 書類作成及び提出

(1) 教室開催業務開始の1週間前までに、次の書類を市長に提出すること。

ア 実施計画書（別紙2）

イ 安全管理マニュアル（※11-（2）参照）

ウ ボランティア名簿（別紙3）

エ 認知症予防教室の参加について（別紙4）

オ 配付予定の資料（事前郵送資料を含む。）

なお、複数の会場を受託し、他の会場において配付を予定している資料と同じ資料の配付を予定している場合は、提出を要しない。

カ 保険証券等の写し

(2) 教室最終日から30日以内（提出期限が休日の場合は、その休日の前日まで、最終日が3月の場合は、3月31日まで）に、次の書類を市長に提出すること。

ア 旭川市認知症予防事業参加申込書（要綱様式）

イ グループ名簿（別紙5）

ウ 実施報告書（別紙6）

エ 参加者出席表（別紙7）

オ ボランティア出席表（別紙8）

カ 神経心理検査結果記録表（別紙9）

キ 配付資料

配付資料については、教室開始の1週間に提出したものから変更・修正がない場合や、複数の会場を受託しており、他の会場と同じ内容であるときは、提出を要しない。

ク 参加者アンケート（第4項第9号の規定によるものをいう。）

(3) フォローアップ業務終了後、速やかにフォローアップ報告書（別紙10）を市長に提出すること。なお、通いの場の立ち上げに至らなかった場合は、フォローアップ報告書の作成及び提出は不要とし、(2)ーウ 実施報告書の別紙（任意様式）として、その理由等を記した理由書を

提出すること。

10 個人情報の取扱い

受託者は、この業務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。この取扱いは、業務の実施期間終了後においても、同様とする。

11 安全管理

- (1) 受託者は、感染症の予防対策を講じること。
- (2) 受託者は、本事業用に安全マニュアルを作成すること。
- (3) 受託者は、市が指定する補償内容（別紙1-1）を満たす保険に加入し、その保険証券等の写しを市長に提出すること（保険加入費用は委託料に含む。）。
- (4) 事故が発生したときは、速やかに必要な処置を行い、市に連絡を行うものとする。また、事故発生時の状況、対応及び改善策を記載した事故報告書（別紙1-2）を市長に提出すること。

12 悪天候時・災害時の対応について

(1) 参加者に対する事前の説明について

天候等の情報は参加者各自が報道等により確認し、身の安全が確保できない可能性がある場合は無理をして来場しないことを参加者全員に説明すること。

(2) 開催の可否の判断について

悪天候等により教室の開催が困難と考えられる場合は、開催の可否を受託者が独自に判断せず、市に連絡して、指示を仰ぐこと。

(3) 開催を中止したときの受託者の対応について

ア 参加者に対して、速やかに教室中止の旨の連絡を行う。

イ 実施会場において参加者が来場した場合の対応を行う。ただし、悪天候等により受託者が会場に行くまでの安全が確保されない可能性がある場合については、この限りではない。

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、教室の実施に当たっては、次に掲げる事項に留意すること。
 - ア ボランティアと連携した教室の円滑な実施及び楽しい雰囲気作りに努めるとともに、参加者の意見を反映させ、サービスの質の向上に努めること。
 - イ 教室では、他者とのコミュニケーションが認知機能の低下を予防する一つの重要な要素となっていることから、参加者同士の交流を促すよう配慮すること。
 - ウ 従事者を各種研修に参加させる等により、その資質の向上を図ること。
 - エ 市民に教室の周知を図り、参加者の確保に努めること。
- (2) その他この仕様書に定めるもののほか必要な事項は、双方で協議の上、決定する。

令和8年度 認知症予防事業 日程表

《教室開催時間》

- AM : 10時から11時30分までの90分間(会場使用時間は9時半から12時まで)
- PM : 14時から15時30分までの90分間(会場使用時間は13時半から16時まで)

《日程》

5月開始

圏域	コース	会場	使用スペース	住所	曜日	時間帯	定員	令和8年												令和9年								
								5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月	2月	3月		
中央	1	中央地区集会所	1階サロン会場	2条通9丁目左10	火	10:00～11:30	12	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15				
東旭川	2	天理教東旭川分教会	1階ホール	東旭川北1条5丁目4-23	木	10:00～11:30	12	28	4	11	18	25		2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	1	
春光	3	春光台地区センター	2階会議室2・3	春光台3条5丁目1	金	14:00～15:30	24	29	5	12	19	26		3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18			

11月開始

圏域	コース	会場	使用スペース	住所	曜日	時間帯	定員	令和8年												令和9年																		
								5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月	2月	3月												
永山	4	第2永山団地集会所	1階団らん室	永山6条15丁目1-4	水	10:00～11:30	18														4	11	18	25	2	9	16	23	6	13	20	27	3	10	17	24		
新旭川	5	つくも会館	1階ホール	永山10条9丁目2-24	木	10:00～11:30	30														5	12	19	26	3	10	17	24	7	14	21	28	4	11	18	25	4	
東光	6	東光千代田二町内会館	1階ホール	東光8条6丁目3番16号	金	14:00～15:30	24														6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	

令和8年度旭川市認知症予防事業 実施計画書

実施会場 :

教室回数	実施日	実施内容	使用する物品等
		介護予防に関する講話	
		机上課題プログラム	
		参加者交流プログラム	
		その他	
		介護予防に関する講話	
		机上課題プログラム	
		参加者交流プログラム	
		その他	
		介護予防に関する講話	
		机上課題プログラム	
		参加者交流プログラム	
		その他	

令和8年度旭川市認知症予防事業 ボランティア名簿

実施会場 :

No.	氏名	住所	電話	備考
1				
2				
3				
4				
5				

令和8年度 認知症予防教室の参加について

先に申込みがありました認知症予防教室について、次のとおり実施しますので、御参加ください。

《日程》 おおむね毎週1回、○曜日の開催です。

○のついている日が教室開催日となります。

欠席される場合には、担当の事業所まで御連絡をお願いします。

《○月》

日	月	火	水	木	金	土

《○月》

日	月	火	水	木	金	土

《○月》

日	月	火	水	木	金	土

《○月》

日	月	火	水	木	金	土

《教室開催時間》

○時から○時30分まで

《会場》

会場名（住所）

《持ち物》

筆記用具、飲物、上靴

《○月》

日	月	火	水	木	金	土

○欠席の御連絡及びお問合せは、

＜担当事業所名＞

☎ ○○-○○○○ まで

令和8年度旭川市認知症予防事業 グループ名簿

実施会場 :

検査実施日 :

グループ

	氏名	年齢	神経心理検査得点				
			記憶課題		注意機能課題		遂行機能課題
			1回目A	1回目B	1回目A	1回目B	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

グループ

	氏名	年齢	神経心理検査得点				
			記憶課題		注意機能課題		遂行機能課題
			1回目A	1回目B	1回目A	1回目B	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

グループ

	氏名	年齢	神経心理検査得点				
			記憶課題		注意機能課題		遂行機能課題
			1回目A	1回目B	1回目A	1回目B	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

※年齢については、令和8年度末時点の年齢を入力すること。

令和8年度旭川市認知症予防事業 実施報告書

実施会場		
実施日		従事者
ボランティア		
参加者数		
欠席者数		

<プログラム等内容>

No	実施内容	参加者の状況・反応	備考
1	介護予防に関する講話 分 (内容)		
2	机上課題プログラム 分 (内容)		
3	参加者交流プログラム 分 (内容)		
4	その他 分 (内容)		
5	参加者への伝達事項等		
6	次回に向けて		

令和8年度旭川市認知症予防事業 参加者出席表

実施会場 :

参加者数計 : 実人 / 延べ人

	教室回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目	15回目	16回目	参加回数
氏名	教室実施日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
参加者数計																		

※参加「●」、不参加（休み）「×」、辞退（キャンセル）「×」

令和8年度旭川市認知症予防事業 ボランティア出席表

実施会場 :

令和8年度旭川市認知症予防事業 神経心理検査結果記録表

実施会場 :

	氏名	年齢	神経心理検査得点									
			記憶課題				注意機能課題				遂行機能課題	
			1回目A	1回目B	2回目A	2回目B	1回目A	1回目B	2回目A	2回目B	1回目	2回目
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												

※年齢については、令和8年度末時点の年齢を入力すること。

※記憶課題については、誤答数を記載すること。

※注意遂行課題及び遂行機能課題は、問題を解くまでに要した時間を記載すること。

令和8年度旭川市認知症予防事業 フォローアップ報告書

実施会場 :

担当者(職種) :

実施日時	令和 年 月 日 時 分 から 時 分 まで
対象団体名	
団体の構成人数	計 人 (うち事業参加者 人)
当日参加者数	計 人 (うち事業参加者 人)
開催期間における 指導内容の実施状況	
指導内容	
今後の団体の支援に 必要と思われる事項	
特記事項	

傷害保険に係る補償内容等

1 種目

傷害保険

2 補償内容

次のすべての補償内容を満たすこと。

- (1) 死亡保険金額 3, 000, 000円
- (2) 入院保険金日額 3, 000円
- (3) 通院保険金日額 1, 000円
- (4) 教室内及び往復途上における急激・偶然・外来の事故によるケガが補償される内容
であること

3 加入期間

受託会場の開催期間

事 故 報 告 書

(宛先) 旭川市長

住 所
名 称
代表者職氏名

業務名	令和8年度旭川市認知症予防事業実施業務
報告者	
事故の概要	
発生日時	令和 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	