令和８年度　諏訪市運動習慣化支援事業　業務委託仕様書

１　業務目的

この業務は、フレイル（心身の虚弱）状態が疑われる高齢者に対し運動機器を用い専門的な運動指導や声掛けなどを行うことで、高齢者が生活の中に運動習慣を取り入れる方法を学び、日常生活に運動習慣が定着化するよう支援すること。さらに、社会参加を促進することで高齢者自身がQOL（生活の質）の向上を実感し、自ら主体的に日常生活動作の維持と健康寿命の延伸に取り組む動機付けとなることを目的とする。

２　運営及び対象者

諏訪市内に住所がある６５歳以上の高齢者の中から市がアセスメント（聞き取り調査）を実施のうえ対象者を決定し、実施者へ対象者を委託し、事業を実施する。

３　履行期間

契約締結の日から令和９年３月３１日

４　実施場所

諏訪市内で、受託者が運営するスポーツ施設

施設は駐車場があり最寄りのバス停から徒歩圏内とする。

５　委託料

本件は単価契約とし、以下（１）①および②の単価を設定し、実際の実施回数に応じて委託料を支払う。

（１）内訳（税抜、一人当たり）

①事業実施料　　：　　円/月

（月の利用回数は問わず、事業利用月に限り支払いを行う）

②アセスメント、体力測定　：　　円/回

（初月・最終月に計２回実施、実施月の翌月払い）

（２）施設利用における使用料は個人負担とし、これの徴収については施設管理者の責任において行うものとする。

６　委託人数・実施期間・実施回数・時間

委託人数	実施期間	実施回数	時間
年間最大　：１２名 １クール最大利用人数　：　５名	１～３か月間 （一人当たり）	原則週２回 （一人当たり）	月～木曜日 １３時～１６時の間 １時間

7　委託業務の内容

（１）　参加者への参加案内

①災害等により、やむを得ず中止する場合には、事前に参加者へ連絡をすること。

②参加者の出席管理

ア　参加者が欠席する際の連絡として、受託者の連絡先を周知し、参加者からの連絡を受けること。

イ　２回以上欠席が続く参加者については、個別に連絡し状況把握に努めること。

（２）　事前準備

受注後第一に、対象者よりアセスメント（課題把握・分析）と体力測定を実施する（様式1)。短期目標、修了後のQOL向上に向けた長期目標を設定し、目標達成に向け個別運動プログラムを作成し、対象者と共有する。

（３）　実施内容

①初月と最終月に体力測定（測定項目：握力・CS-5・TUG）を実施すること（様式２)。最終月の体力測定値が初月と比較し、向上されるよう指導を行うこと。また、日常生活動作にフィードバックできるような助言・指導を行うこと。なお、評価指標についてはここに定めのない指標についても受託者が効果測定に有効と認めるものに関しては委託者へ提出すること。

②運動中は専任の指導員を配置し、運動指導や見守り（怪我などの予防）などを行うこと。また専任の指導者は、過去に高齢者指導の実務経験を有する者とする。

③運動指導内容には運動機器の使用を含めることとし、運動器具の使用方法や注意事項について必要に応じ説明、声掛けを行うこと。いずれは対象者本人が一人で運動器具の使用ができるよう支援を行うこと。

④身体機能の変化に加え、心身の状態の変化を把握（モニタリング）し、身体機能の改善・目標達成に向けモチベーションの維持や声掛けなどの支援を行うこと。

⑤運動プログラム、短期目標、長期目標は必要に応じ対象者と相談のうえ修正、変更を適宜行うこと。

⑥対象者が生活の中に運動や体操などの身体活動を習慣化させ、本事業終了後も自主的に運動が継続でき、メリハリある生活を送ることでQOL（生活の質）の向上が図れるよう生活指導を行うこと。

（３）実施中の注意

①一般事項

ア　運動指導中は自覚症状や所見により安全の確認に注意して行うとともに、運動後もしばらく対象者を観察し、異常がないことを確かめてから終了すること。

イ　適宜水分補給や必要に応じて休憩を促す等、体調管理に気を配ること。

ウ　参加者の体調を確認し、感染症罹患の可能性があると判断した場合には参加させないこと。

②危機管理

ア　実施の際には安全確保に十分配慮すること。

イ　参加時における緊急事態に対処できる体制を確保すること。教室実施中は、AED（自動体外式除細動器）を使用できる体制とすること。

ウ　参加者の事故等に備え、傷害保険に加入すること。

③事故・急病人の対応

ア　参加者に係る事故や急病人が発生した際は、参加者の身体状況を把握した後、直ちに応急処置を行い、必要に応じて救急車を要請し、緊急連絡先および業務責任者に連絡すること。

イ　不測の事態が生じた場合には、参加者への適切な対応をし、発注者に報告すること。

ウ　医療等の処置が必要な場合は、受診勧奨を行うこと。また、必要に応じ緊急連絡先に連絡すること。

④その他

全ての工程において、市と協議しながら進めること。

（４）修了後

・対象者が修了した場合は、指定された完了報告書（様式３）を提出すること。

８　実績報告書の提出

・事業実施翌月１０日までに、市へ実績報告書（様式４）及び請求書（様式５）を提出し、支払いを行う。

・実績報告書や請求書は指定の様式を使用し、利用人数や実施内容などについて誤りがないよう報告すること。

９　秘密の保持について

別紙「諏訪市運動習慣化支援事業　開催業務委託特記仕様書」を遵守すること。

１０　その他

対象者の利用実績がないにも関わらず、過分に支払い請求を行い支払いが行われた場合は、市へ報告を行い、過誤分の払い戻しを行うこと。

（様式 1）

運動習慣化支援事業　アセスメントシート（事業所実施）

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿（実施日　　月　　日）

① 現在の生活状況について教えてください

☐ 独居　　☐ 高齢者世帯　　☐ その他（　　）

☐ 外出頻度：週に（　　）回、（ 買い物　受診　趣味活動　　）

☐ 運動習慣：（　なし　　週１回　　週２回以上　　内容：＿＿＿＿＿＿　）

☐ 日常生活で困っていること（複数回答可）

☐ 階段の昇降　　☐ 立ち座り　　☐ 着替えや入浴動作　☐躓くことがある

☐ 転倒の不安　　☐ 体力の低下　　☐ 筋力の低下（ 下肢　全身　上半身 ）

☐ 長時間の歩行　☐ 誰とも話さないことがある

☐ その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

② 生活をどのように改善したいですか？

☐ 筋力や体力をつけたい　　☐ けがの回復を促したい

☐ 趣味や旅行を楽しみたい　　☐ 人との交流を増やしたい

☐ 日常生活動作を楽に行いたい（例：階段の昇降、買い物など）

☐ 気分が落ち込む時があるので、気分転換やストレス解消したい

☐ その他（自由記述）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

③ 3か月後どんな目標を達成したいですか？

【目標】　例：自分でできるトレーニング方法を身につけて、夜の寝つきをよくしたい。

運動の習慣を身につけ、月1回は友達と外食に出かけられる身体を維持したい。

自由記述：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

④ 運動・生活プランニング

項目	提案内容
運動プログラム	［例：週 2 回通う、筋トレ＋ストレッチを行う］
生活改善の提案	［例：食事・睡眠・活動量の見直しなど］
フォローアップ頻度	［例：月 1 回の再評価］

⑤ 指導員より、一言アドバイス！

（様式２）

運動機能評価票（介護予防・機能訓練用）

実施機関名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　対象者情報

項目	内容
氏名	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日	昭和　　年　　月　　日
年齢	歳
性別	男 ・ 女
実施日	令和　　年　　月　　日
利用事業	介護予防教室 ・ その他（　　）

２　運動機能評価

（1）握力測定

測定条件

姿勢：立位 ・ 座位

使用機器：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

項目	1回目	2回目	最大値
右手（kg）			
左手（kg）			

（2）５回立ち上がりテスト（CS-5）

実施方法

腕を胸の前で組み、椅子から５回連続して立ち座りを行う。

測定回数	所要時間
１回目	秒
２回目	秒

測定条件

椅子高さ　＿＿＿＿cm

観察事項

☐ ふらつきなし
☐ 軽度ふらつきあり
☐ 動作緩慢
☐ 疼痛訴えあり
☐ 一部介助必要
☐ その他
（　　）

（3）Timed Up & Go Test（TUG）

実施方法

椅子から立ち上がり、3m 先を回って戻り、再び着座するまでの時間を測定。

測定回数	所要時間
1回目	秒
2回目	秒

観察事項

☐ 安定して歩行可能
☐ 小刻み歩行あり
☐ 方向転換時不安定
☐ ふらつきあり

実施条件

補助具使用：有 ・ 無

使用補助具：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

履物：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 見守り必要
☐ その他（　　）

3 前後比較

評価項目	初回評価	再評価	評価
握力（最大値）			改善 ・ 維持 ・ 低下
CS-5			改善 ・ 維持 ・ 低下
TUG			改善 ・ 維持 ・ 低下

4 総合所見

5 今後の支援方針

☐ 運動継続支援
☐ 自宅運動指導
☐ 転倒予防指導
☐ 栄養指導併用
☐ 医療機関受診勧奨
☐ その他（　　）

【参考値】
■ CS-5
12 秒以上：下肢筋力低下の可能性
■ TUG
13.5 秒以上：転倒リスク上昇の可能性

（様式３）

諏訪市運動習慣化支援事業　完了報告書

年　　月　　日

諏訪市長　金子　ゆかり　　様

報告者　住所
事業所名

下記のとおり運動習慣化について運動指導及び生活指導を行いましたので報告します。

住　　所	
氏　　名	
終了日時	令和　　年　　月　　日（　　）
実施内容	【開始日　令和　　年　　月　　日（　　）】 〇目標（　　） →　　達成　　未達成 〇体力測定結果 初回（　　） 最終（　　） 〇生活状況・運動器機能・身体機能・心身の状況の変化 （　　）
対象者 確認欄	上記のとおり運動習慣定着に当たり、運動指導及び生活指導を受けました。 令和　　年　　月　　日 氏名

（様式 4）

運動習慣化支援事業　実績報告書（　　月分）

1　男女別内訳

性別	利用者数	利用回数	平均利用回数
男性	名	回	回
女性	名	回	回

2　利用状況

項目	人数	氏名
初回アセスメント実施者	名	
継続利用者	名	
最終フィードバック実施者	名	

3　個別状況

氏名	利用回数	利用状況

（様式５）

令和　　年　　月　　日

諏訪市長　金子　ゆかり　様

請求者
住所
事業者
代表者
電話番号

請　求　書

諏訪市運動習慣化支援事業委託（〇月）について、下記のとおり請求します。

請求金額　　円

内訳

項　目	単　価	件数（人）	合　計
実施者	円		円
アセスメント、体力測定	円		円
消費税	円		円
実施日			

振込先　銀行
支店
種別
口座
（フリガナ）
名義

市長		副市長		部長		課長	専決	係長		精算者		設計者	

令和　8　年度	諏訪市運動習慣化支援事業　業務委託
諏訪市内	

設　計　大　要	契約方法	
諏訪市運動習慣化支援事業　業務委託　　一式	委託期間	日間
	着手年月日	契約締結の日
	完成年月日	2027年3月31日
	契約保証方法	

委託設計用紙　諏　訪　市

起　工　理　由

税込

金　　円也

内　訳　明　細　書

本　委　託　費　内　訳　書

No	名　　称	呼称	数 量	単　価	金　額	摘　　要
Ⅰ	事業実施料	月	36			ひとり最大3か月利用×12名
Ⅱ	アセスメント、体力測定費	回	24			初月・最終月×12名分
	小計					
	消費税等相当額					
	合計					