

敦賀市一般介護予防事業「元気づくり出前講座」委託業務仕様書（案）

1 目的

この事業は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域の構築を目指して、介護予防に関する知識の普及・啓発や、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うことを目的とする。

2 事業実施内容

介護予防全般、転倒予防、腰痛予防、認知症予防に関する知識の講話や健康体操、介護予防のためのレクリエーション等を行うものとし、依頼者と相談の上、介護予防に関する技術の提供や介護予防の動機づけの支援を行う。

3 事業実施方法

依頼のあった団体等に出向き、介護予防に関する講話や健康体操等を行うことで、介護予防に関する知識の普及啓発を実施するものとする。

4 対象者

この事業は、市内に住所を有する者で、介護保険第1号被保険者及びその者の支援のための活動に関わる者等5人以上で構成する団体を対象に実施する。

5 実施期間

令和8年4月1日～令和9年3月31日

6 委託料

- (1) 90分以上の講座を実施した場合、講座1回あたり20,000円
- (2) 60分以上90分未満の講座を実施した場合、講座1回あたり17,000円
- (3) 30分以上60分未満の講座を実施した場合、講座1回あたり14,000円
- (4) 30分未満の講座を実施した場合、講座1回あたり11,000円

※委託料には、人件費（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職等）、企画費（講座企画にかかる費用）、消耗品費（配布資料作成等にかかる費用）を含む。

7 実施場所

各地区の公民館や集会場等

8 定員

特に定員は設けない。

9 事業運営方法

- (1) 事業の周知及び申込受付、講師派遣の調整は、市が実施する。
- (2) 開催内容等、詳細については、依頼者と受託事業者が相談の上、決定する。
- (3) 受託事業者が事業の実施に必要な物品を準備する。
- (4) 事業の実施にあたっては、感染症予防対策を徹底する。
- (5) 送迎は、原則行わないものとする。

10 スタッフ配置

依頼内容に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職等を派遣し、効果的な事業運営に努めるものとする。

11 利用料

利用者が負担する利用料は無料とする。ただし、事業実施に係る経費の一部を利用者に負担させることができる。

12 安全管理

事業の開催にあたっては、安全に事業を実施するために、別記「敦賀市一般介護予防事業安全管理マニュアル」に基づき、常に安全管理に配慮し実施することとする。

13 協力体制

受託事業者は、この事業の実施及び推進にあたり、地域包括支援センター等の関係機関と十分連絡調整を図るものとする。

14 その他

- (1) 必要に応じて、T3元気づくりプロジェクトサポーターとの連携を図ること。
- (2) 在宅看護実習等の依頼があった場合、受入れ、対応することとする。
- (3) 詳細事項については、委託者の指示に従うか、協議して決めること。
- (4) 講師及び参加者に対する傷害保険については、受託事業者が加入することとする。

敦賀市一般介護予防事業安全管理マニュアル

一般介護予防事業を、効果的かつ安全に実施するために、個々の心身の状態を十分に把握し、状態に応じたプログラムの実施、また医療機関との連携等、特に安全管理面において十分な体制を整える必要がある。

第1 予防対策

1 施設、設備等の安全点検

- (1) 安全点検は、定期的に、必要に応じて臨時に行う。安全点検の結果、不具合が発見された場合はそのまま放置せず、施設の管理者に報告し、適切な措置を講じる。
- (2) マシン等のトレーニング機器や使用する資材があれば、対象者にとって適当なものであるかを検討し、使用方法等について研修を受けておく。
- (3) トレーニング機器や資材は、安全に配慮し、適切な場所に設置する。
- (4) 傷害が発生した場合に、被害を最小限にするための応急手当に必要な用品を救急箱にまとめて用意する。
- (5) AED（自動体外式除細動器）を設置しておくことが望ましい。AEDを設置する場合、その所在場所を標識等により明示し、必要な時に正しく積極的に救命活動ができるようにその使用方法を熟知しておく。

2 対象者の状態把握

- (1) 対象者の健康状態は、個人情報に配慮しつつ、十分に観察・把握する。
- (2) 事業参加にあたり、必要に応じて疾病の治療状況や実施可能なプログラム内容について主治医への確認等を行う。
- (3) 以下に該当するものには運動を実施しないこととする。
 - ①安静時に収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧 110mmHg 以上である場合
 - ②安静時脈拍数が 110 拍以上、または 40 拍以下の場合
 - ③いつもと異なる脈の不整がある場合
 - ④関節痛、腰痛など慢性的な症状の悪化
 - ⑤その他、体調不良などの自覚症状を訴える場合

3 職員の健康管理

- (1) 定期的な健康診断を必ず受診し、健康管理に努める。
- (2) 感染症等が疑われる症状を呈した場合には、医療機関を受診し医師の指示に従う。

4 事業内容の周知

- (1) 対象者やその家族には、事業の目的、意義、実施する内容と進め方、効果、リスク、緊急時の対応等について説明し、理解を得た上で参加してもらう。
また、安全面について十分に配慮したうえで実施しても、傷害等の発生が皆無でないこと、傷害発生時の責任関係は発生した事故の内容によって異なることや加入する保険制度等について理解を得る。
- (2) 参加者の傷害保険への加入手続きを必ず行う。

第2 事故発生時の対処

1 事故原因となった設備や機器等の修理・点検

- (1) 設備やトレーニング機器、資材等により傷害が発生した場合には、直ちに使用を中止する。
- (2) 事故発生の要因（設備やトレーニング機器）、資材等の構造上の問題、使用方法における問題等を分析し、結果が明らかになるまでは使用を中止する。
- (3) 破損した場合は直ちに修理を依頼する。

2 急病・傷害発生時の従事者等の役割分担

日頃から従事者等が共通理解を持ち、緊急時の体制を整えておくとともに、事故発生時には迅速かつ的確に対応する。

- (1) 傷害の発生時には、直ちに応急手当を実施するとともに家族や医療機関等に連絡を行う。
- (2) 従事者等は、軽度の日常的な障害だけでなく、大出血、呼吸停止、心停止等の重篤な種々の状況に対する応急手当の知識も求められる。
- (3) 傷害の状態や程度により医療機関を受診させる。必要であれば躊躇なく 119 番通報して救急車を要請する。その際、場所、連絡先、通報者名、事故の状況、傷害の状況や人数等を落ち着いて連絡する。
- (4) 従事者は負傷者の搬送に必ず同乗する。他の従事者は残った対象者への対応に配慮するとともに、搬送先医療機関の所在地等を把握し、すみやかに家族へ連絡をとる。
- (5) 医療機関を受診しなかった場合でも、家族に必ず報告し、帰宅後発生するかもしれない異常について説明し、観察を依頼する。

3 状況の確認と把握

- (1) 従事者は、事故発生時の時刻、発生状況、応急手当の実施の有無とその内容等を、時間経過を追って記録する。
- (2) 家族が医療機関に同行しなかった場合は、受診先の医療機関名、診療科、担当医師名、傷害の程度や処置方法、帰宅後の処置の必要性の有無とその方法、薬の服用の有無と飲ませ方、次回受診の必要性の有無と日程等を家族に報告する。
- (3) 事故の発生状況について、すみやかに敦賀市役所長寿健康課に「事故報告書」（別紙）を提出する。

4 連絡体制

- (1) 主治医がいる場合は、連絡先等を確認しておく。
- (2) 主治医がいない場合は、事故発生時に受診可能な近くの医療機関の所在地、診療科、診療時間帯、電話番号等を事前に確認しておく。
- (3) 緊急時の家族への連絡先を事前に確認しておき、変更があった場合には随時更新し、いつでも連絡がとれるようにしておく。これらの情報についても個人情報への十分な配慮を行う。

一般介護予防事業 事故報告書

年 月 日

敦賀市 長寿健康課長 あて

事業者名

代表者職氏名

印

サービスの名称 (教室名)	報告者	職	
		氏名	

サービスの利用者本人	氏 ^り が ^な		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	住所			電話番号		
サービスの利用者本人	心身の状態					
	(その他 必要な情報)					
事故の状況		年 月 日 (曜日) 時 分ごろ				
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 利用者の縫合を要する外傷及び骨折並びにこれらと同程度以上のけが <input type="checkbox"/> 利用者の器物損壊等 <input type="checkbox"/> サービス提供事業者の職員による利用者の処遇に影響を及ぼす法令違反行為 <input type="checkbox"/> サービス提供事業者の職員が利用者に対し与えた損害賠償を要する器物の損壊等 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事故の発生経過	【事故発生時(発見時)の状況や経緯・事故の発生原因など】					
事故時の対応	対処の方法					
	治療した医療機関	受診日時	年 月 日 (曜日) 時 分ごろ			
		医療機関名				
		所在地				
	治療の内容					

事故後の対応	サービス利用者本人の状態 (又は破損箇所の状態)	【状態・病状・入院等の有無など】				
	サービス利用者本人又は家族への報告・説明	報告日時	年 月 日 (曜日) 時 分ごろ			
		報告の相手	名宛人の氏名			利用者との続柄
		関係機関・関係者への連絡等				
	事業者の費用負担の有無	有	【受診・治療費用の負担、慰謝料その他の費用負担等】			
		無				
	再発防止に向けた今後の対応					
	(その他の特記事項があれば記載してください。)					