

# 仕様書

## 1 委託業務名称

大阪市介護予防教室（なにわ元気塾）事業業務委託（概算契約）

## 2 契約期間

令和8年4月1日（契約締結日）から令和9年3月31日まで

## 3 事業の目的

閉じこもりがちな高齢者等を始めとするすべての高齢者が、年齢を重ねても自分らしくできる限り自立した生活が送れるよう、定期的にフレイル予防、介護予防（以下「介護予防等」という。）に資する教室を開催することにより、地域の人と交流の機会をもつことで生活空間を広げ、認知機能や生活全般の活性化を図る。また、大阪市介護予防教室（なにわ元気塾）事業（以下「本事業」という。）への参加をきっかけとして外出の機会が増えるなど、高齢者が要支援、要介護状態になることをできる限り予防し自立した活動的な生活を送ることができるよう支援する。

## 4 対象者

65歳以上の大都市民（大阪市介護保険第1号被保険者であること。ただし、本市が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、本市の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。）（以下「第1号被保険者」という。）

ただし、次の（1）、（2）、（3）に掲げる者を優先する。

（1）基本チェックリストや後期高齢者の質問票を用いる等、保健福祉センター・地域包括支援センター等が行ったアセスメントにより閉じこもり等の理由から本事業への参加が望ましいと判断された者。

（2）要介護者、要支援者又は事業対象者で、地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業所のアセスメントにおいて閉じこもり等の理由から本事業への参加が適切であると判断された者。

（3）その他参加が望ましいと判断された者

ただし、上記（1）及び（2）を優先させ、定員の範囲内とする。

※閉じこもりがちな高齢者等が、定期的に介護予防等に資する活動に参加できる通いの場を地域に確保するための事業であることを踏まえ、地域の関係機関等と連携して優先して受け入れる。

## 5 実施地域

受注者は、原則として1地域（小学校区を想定。以下同じ。）6名以上の参加登録があった場合にその地域において1か所本事業を実施できるものとする。

ただし、次に掲げるいずれかに該当する場合は、発注者へ事前に協議したうえで「実施内容変更届（様式7-1）」、「追加開催理由書（様式7-2）」及び発注者から指示のあった書類を提出し、新たな教室の開催を可能とする。

なお、発注者は地域の参加者数の実績等を考慮のうえ、承認を行う。

- (1) 実施地域の参加登録者数が、「6 実施場所の設備及び定員」の定員を超えた場合
- (2) 実施地域の関係機関等から開催依頼があった場合

## 6 実施場所の設備及び定員

受注者は、地域集会所など高齢者が徒歩で参加しやすく、かつ、次の（1）及び（2）の全てを満たす会場を実施地域ごとに設定する。

- (1) 大阪市の区域内に所在する。
- (2) 本事業を実施するための専有面積を30平方メートル以上有するとともに、消防法等に規定する消防用設備等やその他の非常災害に際して必要な設備並びに本事業の実施に必要なその他の設備及び備品等を備えている。

なお、実施場所の専有面積ごとの定員は、次に掲げるとおりとする。

ア	30平方メートル以上40平方メートル未満	定員 20名以下
イ	40平方メートル以上60平方メートル未満	定員 30名以下
ウ	60平方メートル以上80平方メートル未満	定員 40名以下
エ	80平方メートル以上	定員 50名以下

ただし、災害や地域のイベント等により使用できない場合等、上記（1）及び（2）の全て満たしたうえで、発注者と事前協議のうえ書面を提出することにより新たな場所を設定することができる。

## 7 実施回数及び頻度

受注者は、1地域あたり原則として毎月1回（1回あたり概ね90分）、年間12回規定のプログラムを開催する。

## 8 実施内容

- (1) 受注者は、地域や参加登録者のニーズを把握し、本事業の目的に沿った①体操・運動、②認知症・うつ予防、③食事・栄養、④口腔機能に関する講話や実習等を取り入れた介護予防等に資するプログラムを実施する。

なお、地域での初回開催日は、発注者が提示した資料をもとに本事業の趣旨、介護保険制度、介護予防等について30分程度参加者へ説明する。

また、発注者が提示した防災に関する資料をもとに、実施地域の避難場所等確認のうえ、上半期に1回10分程度参加者へ説明する。

- (2) 受注者は、全ての実施地域で①体操・運動及び②認知症・うつ予防については年2回以上、③食事・栄養及び④口腔機能については年1回以上実施する。なお、プログラムの内容については、（別添資料）プログラム内容（例）に記載する①～⑤を参考とすること。

ただし、災害や地域のイベント等により代替日の調整を図っても実施できない場合などやむを得ない事情がある場合は、速やかに発注者へ相談し承認を得ること。

## 9 事業従事者・講師の資格及び実施体制

受注者は、事業実施日に「8実施内容」の企画を実施するため、次の表の（ア）（イ）の事業従事者と（ウ）の講師の合計2名以上の配置を必須とし、うち1名は（ア）の事業従事者を配置する。なお、事業従事者については、発注者に届け出た者とする。

また、（イ）の事業従事者については、「事業実施体制（応募書類様式5号）」に記載していない地域ボランティアを充てることができるが、その業務（役割）を十分に認識させること。

受注者は、「8実施内容」で企画した①体操・運動、②認知症・うつ予防、③食事・栄養、④口腔機能に関するプログラムを実施する際には、必ず（ウ）の業務（役割）及び資格に沿った講師を配置する。なお、⑤その他のプログラムについては必要に応じて配置する。

### ・事業従事者・講師の業務（役割）及び資格要件

	業務（役割）	資格要件
(ア)	事業の運営および調整 関係機関、地域の役員等との連携	生活指導員（社会福祉士、社会福祉主任用資格）、 介護支援専門員・介護福祉士・介護職員初任者研修課程修了者で実務経験を有する者 上記に掲げる資格または後記（ウ）の①～④に掲げる資格のうち1つを有すること
(イ)	(ア)の補助	その他の従事者（資格は問わない）
(ウ)	プログラム内容に応じた講話・実習等の実施	① 体操・運動 医師・機能訓練指導員〔理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（保健師・看護師・准看護師）、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師〕・健康運動指導士・健康運動実践指導者・介護予防運動指導員 これらと同等以上と認められる資格を有する者 ② 認知症・うつ予防 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師（准看護師）、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士（栄養士）、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、公認心理師、臨床心理士 これらと同等以上と認められる資格を有する者 ③ 食事・栄養 管理栄養士・栄養士・医師・保健師・看護師（准看護師） これらと同等以上と認められる資格を有する者 ④ 口腔機能 歯科医師・歯科衛生士・医師・保健師・看護師（准看護師）・言語聴覚士

		<p>これらと同等以上と認められる資格を有する者</p> <p>⑤ その他 地域交流・地域の資源紹介・自立に向けた知識や技術の習得のための講師 (資格は問わない。)</p>
--	--	--

## 10 業務内容

### (1) プログラム実施前の準備

#### ア 参加登録及び参加登録者名簿の作成

i 受注者は、参加希望者に対し、「介護予防教室事業参加申込書兼同意書（様式1表面）」（以下「参加申込書兼同意書（様式1）」）と裏面の「介護予防教室開始時アンケート（様式1裏）」を用いて、対象者の要件に合致しているか・参加目的・留意事項・他事業者や他地域での参加登録がないか等を口頭で説明し確認を行う。

ii 受注者は、「参加申込書兼同意書（様式1）」を、参加希望者から初回実施日までに受理し、記入漏れ等がないかを確認のうえ、「参加申込書兼同意書（様式1）」の写しを参加希望者へ渡し、実施日・実施場所・実施内容等について説明する。

iii 受注者は、「参加申込書兼同意書（様式1）」に記入漏れがあった場合はその場で聴き取るか電話、訪問等により確認のうえ記載する。

iv 受注者は、「参加申込書兼同意書（様式1）」をもとに「介護予防教室参加登録者名簿」（様式2）（以下「参加登録者名簿（様式2）」）に必要事項を入力し、緊急連絡先・かかりつけ医師（内科等）を必ず把握し、緊急時に応えるよう備えておくこと。  
なお、参加者の登録を随時受付し、上記i～iiiの対応を行う。

#### イ 実施地域及び実施場所の設定

受注者は、「参加登録者名簿（様式2）」により、1地域6名以上の参加登録があつた地域において、地域集会所など高齢者が徒歩で参加しやすい会場を設定し現地確認を行う。

#### ウ 地域や関係機関との連携

新規参加者の掘り起こしや、教室の企画等にあたっては、保健・医療・福祉の関係機関や、民生委員等の地域の役員、NPO法人、地域ボランティア等と十分に連携を図る。

#### エ プログラム内容の企画

受注者は、参加登録者が要支援・要介護状態になることをできる限り予防し、自立した活動的な生活を送ることができるよう支援するとともに、すでに要支援や要介護の状態になっている方や閉じこもり、認知機能の低下、うつ状態が心配される方なども対象とする事業である事を踏まえ、講話や実習等を取り入れたプログラムを企画する。

なお、地域ごとに関係機関と連携し、地域の特性に配慮したプログラムとなるよう留意する。

#### オ 講師決定及び打合せ

i 受注者は、地域ごとに企画した①～⑤のプログラムに沿った講師を選定する。その際、①～④のプログラムについては「9事業従事者・講師の資格及び実施体制」の資格要件の（ウ）に掲げる資格を有する講師とする。

ii 受注者は、教室の目的や参加登録者の社会参加の支援のために必要な内容を企画するよう講

師に依頼するため打合せを行う。

なお、講師へ謝礼金を支払う際は、所得税の源泉徴収や法定調書の提出等必要な税務手続きを行い、所得税及び市・府民税等についての申告等が必要となる旨を説明する。

#### カ 日程調整

受注者は、地域の関係機関等と連携し、地域の状況に応じた日程を調整する。その際、「毎月第○週の○曜日の○時から○○（実施場所）」等、定例的な日時及び場所を設定するよう配慮し、定例的な日程で実施できない場合は代替日を設定する。

なお、開庁日以外（土日祝・夜間等）に開催する場合は10開庁日前までに届け出ること。

#### キ 発注者への報告

受注者は、プログラム実施前に、発注者に対し「参加登録者名簿（様式2）」と「介護予防教室実施計画書（様式4）」（以下「実施計画書（様式4）」という。）を提出する。業務開始後、「実施計画書（様式4）」の内容に変更が生じても再提出は必要としない。ただし、開庁日以外（土日祝・夜間等）に開催する場合は、「実施計画書（様式4）」により10開庁日前までに届け出ること。

#### ク アスマイルの周知

受注者は、参加者・ボランティアに「おおさか健活マイレージ“アスマイル”」を周知、案内する。

### （2）プログラム実施日の業務

#### ア 準備

受注者は、次の物品等の準備と安全面に配慮した会場設営を行う。

実施会場や備品等について、定期的に安全点検を行い、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。また、使用する器具や資材は、安全に配慮し、毎回使用前に安全確認をする。

近隣でのAED（自動体外式除細動器）設置場所等の確認をしておくこと。また、AEDを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。

- ・「参加登録者名簿（様式2）」、「介護予防教室出席者名簿（様式5）」（以下「出席者名簿（様式5）」という。）、記録用紙、筆記用具、事業従事者の氏名と職種（役割）がわかるもの（名札、掲示物）等

- ・当日のプログラムに必要な物品
- ・換気、空調、温度設定、床面等安全な環境整備 等
- ・応急手当や感染症予防のために必要な用品 等

また、高齢者の社会参加の観点から会場設営については参加者や地域ボランティア等と共同で行うよう努める。

#### イ 講師との最終確認

受注者は、講師と事前打合せの内容を再確認し、教室実施に必要な会場の設備や教材等についても確認を行う。また、「出席者名簿（様式5）」に自署で講師氏名の記入を受ける。

#### ウ 受付

受注者は、参加者の当日の体調等について確認し、「出席者名簿（様式5）」に参加者が自署で氏名を記入するよう促す。なお、けが・障がい等により自署が困難な場合は、押印や受

注者による代筆も可能とするが、その場合は自署ができない理由及び代筆者の氏名を記入する。

見学希望者に対しては、教室開始時に事故や感染症対策のため、必ず氏名、緊急連絡先の確認を行う。

「出席者名簿（様式5）」に記入している自署数と、参加者数が合致しているか、必ず教室開催中に確認する。

受注者は、参加予定の参加登録者が会場に到着していない場合等には「参加登録者名簿（様式2）」により出欠状況を確認し連絡するなど、出席を促すための対応を行う。

#### エ プログラム実施中

受注者は、プログラムの内容に応じて地域ボランティア等とともに講師を補助する等、プログラムの実施に支障がないよう配慮する。

なお、参加者同士が交流できるよう配慮したり、普段と様子が異なる参加者への声かけ、参加者が役割や生きがいを持って生活できるよう社会参加に向けた支援など必要な情報の収集などを積極的に行うこと。

#### オ プログラム終了後

受注者は、参加者に次回の実施日と内容について伝え、参加者や地域ボランティア等とともに会場の片付けや戸締りを行う。

受注者は、毎回、「実施記録（様式3）」に以下の事項を実施し、記録する。地域ボランティア等とミーティングの時間をもち、プログラムの実施状況や内容、参加者の反応、参加者同士の交流の様子、欠席者の情報交換などを行い、実施プログラムや事業従事者の対応が適切であったかを検討し、次回開催のための連絡事項等を確認する。また、地域ボランティア等と協力し、欠席者への体調・状況確認と併せて次回の案内を行う。

#### カ その他留意事項

i 受注者は、参加者が安全に事業に参加できるよう配慮する。

ii 受注者は、地域に出向く際、受託事業者として相応しい服装・髪型で事業に臨む。

iii 受注者は、参加者が高齢者であることに留意し、専門用語ではなく参加者に伝わりやすい言葉を選び、声の大きさやトーン、話す速度、言葉遣い、あいさつ等に配慮する。

iv 大阪市に「暴風警報」または「特別警報」が発令されている場合の取り扱いは、次のとおりとする。

午前7時00分時点で発令されている場合：午前の教室は中止

午前11時00分時点で発令されている場合：午後の教室は中止

v 教室実施中に災害が起った場合は、参加者・ボランティアの安全を確保し、避難所等安全な場所に誘導したうえで、速やかに発注者へ報告すること。

### (3) プログラム実施後の業務

#### ア 事業実施報告及び参加登録者名簿の提出

受注者は、プログラムを実施した日の属する月の翌月15日（15日が閉庁日の場合は翌閉庁日※3月分については3月31日）までに、「出席者名簿（様式5）」の写しを書面、「介護予防教室事業実施報告書（様式6）」（以下「実施報告書（様式6）」という。）をメールで発注者へ報告する。発注者が内容を承認し受注者へ連絡を入れた後、受注者は「実施報告書（様式

6)」を書面で送付する。

また、「参加登録者名簿（様式2）」についても、プログラムを実施した日の属する月の翌月15日（15日が閉庁日の場合は翌開庁日※3月分については3月31日）までにメールで発注者へ報告する。ただし、新たな参加登録者や参加終了者が生じた場合は、該当者のみを「参加登録者名簿（様式2）」にてメールで発注者へ報告する。

なお、複数の地域で事業を実施した場合は取りまとめて報告する。

発注者は提出された事業実施報告の精査を行う。

#### （4）履行確認

発注者は、（3）について履行確認後、受注者へ履行確認が終了した旨の連絡を行う。

#### （5）事業評価

##### ア アンケートの実施

受注者は、参加登録者の状況把握のため「介護予防教室開始時アンケート（様式1裏）」にてアンケートを実施し、記載漏れや対応が必要な記載の有無等内容を確認のうえ、実施した日の属する月の翌月15日（15日が閉庁日の場合は翌開庁日※3月分については3月31日）までに「参加申込書兼同意書（様式1）」「介護予防教室開始時アンケート（様式1裏）」（両面）の写しを発注者へ提出する。

##### イ 自己点検の実施

受注者は、「自己点検表（様式9）」に基づき、9月末及び年度末の2回、業務が適切に行えているか確認し、その結果を実施月の翌月の15日（15日が閉庁日の場合は翌開庁日※3月分については3月31日）までに発注者へメールで報告する。

##### ウ 運営方法の評価

受注者は、実施したアンケート結果を確認するとともに、出席状況や参加者の反応、参加者同士の交流の様子、介護予防活動への取り組み状況等から事業評価を行い、プログラムに役立てる。

#### （6）安全衛生管理

ア 受注者は、事業従事者が感染症等の感染源とならないよう、事業従事者の健康管理に留意するとともに、事業従事者は、体調不良時には参加者と接触する業務に従事しないこと。

イ 受注者は、本事業の実施にあたり常に参加者の健康状態を観察し安全確保に努める。

また、活動内容や天候、実施時の環境（感染症対策等）も考慮し、服装や靴の選び方、着替えの必要性等について適宜説明を行い、体調不良時には無理に参加せず、自宅で療養するよう指導する。

ウ 受注者は、平常時から緊急時の体制を整えておくとともに、事業従事者等が事故・急病発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、情報を共有しておくこと。（資料1参照）。

i 受注者は傷害の発生時には、直ちに応急手当を実施するとともに家族等や医療機関、事業管理者等に連絡を行う。連絡を受けた事業管理者は、速やかに発注者に連絡を行う。

ii 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救急要請を行う。

iii 事業従事者のうち1名は、受傷者・急病者の受診に同伴し、他の従事者は参加者への対応を

行う。

- iv 医療機関を受診しなかった場合でも、家族等に必ず報告し、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。
- v 感染症や食中毒等が発生した場合、状況に応じて、各区保健福祉センター保健業務担当や保健所感染症対策課に対応策を相談し指示を仰ぐ等、緊密に連絡をとり、実施施設内での感染拡大を防止するとともに、参加者、家族、関係機関等に情報提供を行う。
- vi 受注者は、次のいずれかに該当する事故が発生した場合は、できるだけ早く発注者へ連絡を入れたうえで、「事故報告書（資料2）」及び「事故経過記録用紙（資料3）」を作成し、発注者へ書面で報告する。
  - ・事業実施中における死亡事故及び負傷等。負傷等については、骨折・縫合が3針以上必要な外傷等により、入院・医療機関受診を要したものとする。
  - ・その他受注者側の過失の有無に関わらず、事業内容に関連して発生したと認められる事故で、報告が必要と判断されるもの。

（例）震災、風水害及び火災等の災害により、事業実施（中止）に影響するもの。  
感染症及び食中毒について区保健福祉センターへ届け出たもの。  
事業従事者の法令違反、個人情報流出。  
その他書面による報告が必要であると発注者が判断したもの。

## （7）体制整備

受注者は、次の事項について必要書類を作成し、発注者の求めに応じて提出すること。

- ア 非常災害に関する具体的計画（開催時の参加者等への対応を含む）、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制、事業従事者に周知した時期・方法、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行ったことが確認できる書類
- イ 責任者の明示等を記載した苦情対応マニュアル
- ウ 個人情報の管理方法及び管理場所等を記載した書類

## （8）地域や関係機関との連携による参加者への支援

受注者は、本事業の対象者が自立した生活を送れるようアセスメントを行い、その人にとって適切な支援につなげる。

- ア 新規参加者の掘り起こし  
受注者は、関係機関と連携のうえ、介護保険等のサービスに繋がっていない、閉じこもりがちな高齢者を把握し、本事業への参加を積極的に促す。
- イ 地域包括支援センター等関係機関への情報提供  
受注者は、実施したアンケートの回答結果や教室の参加状況から、生活機能（運動、認知機能、栄養、口腔機能等）で気になる点がある参加登録者や、欠席が続く参加登録者について、本人同意を得たうえで、地域包括支援センターや区保健福祉センターの保健師等関係機関に情報提供し、適切な支援につながるように努める。
- ウ 修了に向けた支援  
受注者は、関係機関と連携のうえ、参加登録者に対して、本事業のボランティアとしての従事をはじめ、様々な介護予防事業や地域社会における自主的な活動への参加を積極的に促

し、参加登録者が自身の力を活かしてより活動的な生活を送ることができるよう支援する。

## 11 変更等の届出

受注者は、事業実施に係る内容及び応募書類の記載内容に変更・追加がある場合は、期日までに発注者へ提出すること。

	事業実施に係る内容変更	応募書類の記載内容に係る変更
様式	実施内容変更届（様式7－1）	契約内容変更届（様式8）
変更・追加内容	<input type="radio"/> 事業従事者（資格名も記載） <input type="radio"/> 実施場所 ※1 <input type="radio"/> 追加開催 ※2 <input type="radio"/> 廃止（統合開催含む） ※3	<input type="radio"/> 法人登記事項 (名称、代表者、所在地等) <input type="radio"/> 連絡先
提出方法	書面またはデータ	書面またはデータ
提出期日等	変更が判明次第、速やかに発注者へ提出する。 ※1 実施場所の変更については、事前に発注者へ連絡を入れ、3週間前までに「事業実施体制（応募書類様式5号）」の添付資料ア（実施場所所在地図）イ（実施場所の見取図）ウ（実施場所全景）を添付して提出する。 ※2 追加開催の場合は、発注者へ事前に協議したうえで「追加開催理由書（様式7－2）」及び発注者から指示のあった書類を添付のうえ提出する。 ※3 教室を廃止する場合（追加開催している教室を、通常開催に戻す場合を含む）は、事前に発注者へ連絡を入れ、実施内容変更届（様式7－1）の” <input checked="" type="checkbox"/> 実施場所の変更”欄に記載のうえ提出すること。	

## 12 参加登録者の自己負担

なし

（人件費、講師謝礼、会場使用料、材料費、保険料等の事業実施にかかる費用については業務委託料に含まれていることから、参加登録者から徴収しない。）

## 13 業務委託料及び支払方法

業務委託料については、事業の実施回数及び参加人数（第1号被保険者）により算定することとし、支払額は次の（1）及び（2）の合計金額とする。

※下記業務委託料については取引にかかる消費税及び地方消費税の額を含む。

（1） 教室の開催回数に29,000円を乗じた金額

※1 事業者が同月内に同一地域で同一の参加登録者を対象に複数回実施した場合の業務委託料は請求できない。ただし、延期による振替開催の場合はこの限りではない。

（2） 教室開催時の参加人数（第1号被保険者）に110円を乗じた金額。

なお、委託料内訳は別紙のとおりとし、「10 業務内容（3）」で検査合格した数量に上記各単価を乗じた金額の合計金額を実施月単位で支払う。

## 14 本事業実施上の留意事項

- (1) 受注者は、本事業の実施にあたり必要な人員を配置すること。なお、常勤・専従は問わない。
- (2) 受注者は、本事業の実施に当たっては参加者及び講師を対象とした傷害保険等に加入すること。なお、従事する地域ボランティアについては、発注者において「大阪市市民活動保険」に加入しているため、事故等が発生した場合は早急に発注者に報告のうえ、必要な手続きを行うこと。
- (3) 受注者は、非常災害に関する具体的計画（参加者への対応を含む）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従事者に周知しなければならない。
- (4) 受注者は、発注者及び国や府市等から提示される感染症予防等に関する通知・注意喚起等について十分に留意し、その指示・指導に従うこと。
- (5) 受注者は、参加者の使用する施設その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。また、実施場所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- (6) 受注者は、本事業の実施に関する記録を整備し、保存すること。
- (7) 受注者は、発注者からの依頼に応じ、年1回程度、会議（事業評価のための会議を含む）等に参加すること。
- (8) 受注者は、本事業の実施状況等について、月次及び年度末のほか発注者の求めに応じて隨時報告を行うこと。また、必要に応じて事業実施状況に関する調査に協力すること。
- (9) 公正・中立性の確保  
業務の遂行にあたっては公正・中立性を確保しなければならない。
- (10) 情報公開への対応  
受注者は、「大阪市情報公開条例」の趣旨を踏まえ、事業の運営に関する情報を公開するため、必要な措置を講じなければならない。
- (11) 苦情処理体制の整備  
苦情処理にあたっては対応マニュアルの整備、責任者の明示など適切に体制を整備すること。
- (12) 再委託の禁止
  - ア 業務委託契約書第16条第1項に規定する「主たる部分」とは次の各号に掲げるものをいい、受注者はこれを再委託することはできない。
    - (ア) 委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等

- (イ) 大阪市介護予防教室（なにわ元気塾）事業業務委託（概算契約）のうち「10 業務内容」に関すること
- イ 受注者は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、発注者の承諾を必要としない。
- ウ 受注者は、上記ア及びイに規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により発注者の承諾を得なければならない。
- なお、元請の契約金額が1,000万円を超える契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。
- エ 地方自治法施行令第167条の2第1項第2号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、発注者は、上記ウに規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の3分の1以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを超えることがやむを得ないと発注者が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で受注者を選定したときは、この限りではない。
- オ 受注者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。
- なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であってはならない。
- また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第12条第3項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を業務委託契約書第16条第2項及び第16条の2第2項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

### （13）障がいのある人への合理的配慮の提供に関する研修等の実施

受注者は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）に基づき、合理的配慮の提供が適切になされるよう、大阪市が定めた「大阪市における障がいを理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を踏まえた、従事者向けの研修等を実施し自己点検表（様式9）を発注者に提出すること。

## 15 個人情報の保護について

受注者は、本委託業務において個人情報を取り扱う場合は、市民の個人情報保護の重要性に鑑み、個人情報の保護に関する法律及び大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例の趣旨を踏まえ、各条項の規定を遵守し、また、従事者に対しても各条項の規定を遵守させ、次に掲げる個人情報保護の措置を講じること。

- (1) 関係者すべてにおいてデータ保護及び機密保護等に関して適切な措置を講じるとともに、本委託業務に係る個人情報について、第三者への提供を禁止すること
- (2) 個人情報の管理方法及び管理場所等の報告をすること
- (3) 本委託業務に関して取得し、又は作成した個人情報が記録されている文書、図面若しくは電磁的記録の複写及び複製を禁止すること

- (4) 本委託業務を受注し、又は受注していた業務に従事している者若しくは従事していた者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的の利用について禁止すること
- (5) 発注者の指定する日時に、発注者職員による立ち入り検査を受けること
- (6) 受注者の管理する個人情報については、最終報告終了後、発注者の確認を受けた後、すぐに復元できない形態にして廃棄すること

## 16 その他

契約締結後、当該契約の履行期間中に受注者が大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けたときは、契約の解除を行う。

## 17 担当部署

大阪市福祉局 高齢者施策部 地域包括ケア推進課（介護予防推進グループ）  
電話：06-6208-9957

## プログラム内容（例）

項目	内容	講師
① 体操運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>○講話（運動機能向上の効果、自宅でできる運動指導など）</li> <li>○簡易体力測定（握力、長座位体前屈、開眼片足立ちなど）</li> <li>○各種体操（いきいき百歳体操、ストレッチ、バランス強化、足指タオル体操、骨盤底筋体操など）</li> <li>○筋力トレーニング</li> <li>○持久力トレーニング など</li> </ul>	医師、保健師、看護師、准看護師 理学療法士、作業療法士 言語聴覚士、柔道整復師 あん摩マッサージ指圧師 健康運動指導士、健康運動実践指導者 介護予防運動指導員 これらと同等以上と認められる資格を有する者
② 認知症・うつ予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○講話（認知症のリスクや予防するための知識、こころの健康づくり、睡眠トラブルへの対処、生活習慣病や服薬コントロール、認知症初期集中支援チーム等相談機関の紹介など）</li> <li>○認知症予防のためのデュアルタスクトレーニング（しゃきしゃき百歳体操、コグニサイズ、かなひろい、漢字ドリル、アナグラムなど）</li> </ul>	医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師（准看護師）、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士（栄養士）、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、公認心理師、臨床心理士 これらと同等以上と認められる資格を有する者
③ 食事・栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>○講話（高齢者の食生活のあり方、高齢者の特徴と食事の関係、買い物時の食品・惣菜の選び方、日常生活でできる栄養改善の取り組み、回想法を用いた食生活の振り返りなど）</li> <li>○食事についての演習（食事カードを使った献立づくり、お手軽で簡単なおやつ作りなど）</li> <li>○個別栄養指導など</li> </ul>	医師、保健師、看護師、准看護師 管理栄養士、栄養士 これらと同等以上と認められる資格を有する者
④ 口腔機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○講話（高齢者に特徴的な口腔トラブル、口腔機能と栄養改善と全身状態との関連など）</li> <li>○口腔機能向上のための体操（かみかみ百歳体操、健口体操など）</li> <li>○摂食・嚥下機能訓練（ストロー吸い、ピン球吹き、構音訓練など）</li> <li>○発音・发声訓練（パタカラ体操など）</li> <li>○口腔ケア、歯みがき指導 など</li> </ul>	医師、保健師、看護師、准看護師 歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士 これらと同等以上と認められる資格を有する者
⑤ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○社会参加を促進するための取り組み（介護予防ポイント事業や地域の高齢者を担い手とする活動の紹介、参加者同士の交流、元気高齢者の事例紹介など）</li> <li>○地域で自立した生活を送るための講話（生活習慣病予防、季節に応じた健康情報、地域包括支援センターや老人福祉センターなど相談機関の紹介、環境整備を目的とした簡単片付け術、筋力が低下しても行える家事の仕方、防犯・安全・防災・消費生活情報など）</li> <li>○音楽療法、演芸（落語など）、絵本読み合わせ会、製作活動（折り紙、ぬりえ、絵手紙など）</li> <li>○世代間交流、地域交流 など</li> </ul>	(資格は問わない)

※ ①～④のプログラムを全ての実施地域で①及び②については年2回以上、③及び④について年1回以上実施する。講話のみでなく実技を含むこと。

※ ①～④の講師については、記載している資格を有することが原則。ただし、これらと同等以上と認められる資格を有する者の従事可。

## 業務委託料内訳書

項目	単価 (税込)	数量 (※)	金額 (税込)
10業務内容（2）に係る 教室開催委託料	29,000円	【開催回数】回	【開催回数に係る契約額】 円
参加人数に係る委託料	110円	【見込参加人 数】人	【参加人数に係る契約額】 円
合計（税込）	【契約金額】円		

※数量及び金額は概算であり、本市の都合により増減することがある。

※項目ごとの金額は、数量に単価を乗じて算出すること。この金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てること。