

簡易公募型競争見積（単契）のお知らせ

下記の案件について、簡易公募型競争見積を行いますのでお知らせします。参加を希望される方は、宇治市公募型指名競争入札(見積)実施要領、宇治市競争参加業者選定基準及び運用基準、宇治市競争入札心得を熟読、承知のうえ、参加を申し込んで下さい。

令和 8年 2月20日

宇治市長 松村 淳子

(担当課：契約課)

記

業務名	一般介護予防事業 健康倶楽部はつらつトレーニング教室業務委託(その1)		
業務場所	市内公共施設		
契約期間	令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日 365日間		
業務概要及び条件	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防のプログラムを行う。		
予定価格	¥57,750 /回 (税込)	最低基準価格	¥40,000 /回 (税込)
見積参加者に必要な資格・条件			
次の①～②の全てを満たすこと。 ①参加資格者名簿登録 ②介護予防事業又は健康増進事業業務実績(元請)			
見積参加表明書の受付			
提出期限	令和8年2月26日(木) 午後 5時 00分 まで		
提出場所	郵便入札		
添付資料	別紙参加表明書に記載のとおり		
見積予定	予定日 令和8年3月18日(水) 午前 11時 00分 まで 場 所 宇治市役所 3階 契約課		
前払金	無	部分払	無
消費税の扱い	消費税及び地方消費税を含んだ金額で行うこと		
その他	本件にかかる契約の締結は、当該案件の予算成立を条件として行うものとします。 本件はランダム係数を用いた最低制限価格を適用しますのでご注意ください。 本件は郵便による見積を実施します。別紙「郵便入札にあたっての注意事項」を熟読してください。		

説明会に替えて連絡する事項

- ・本案件に係る質疑の受付は、次のとおりとします。
令和8年2月20日（金）午前9時から
令和8年3月 5日（木）午後5時まで
- ・お知らせの入札（見積）予定は、開札予定となります。入札書（見積書）提出については、指名通知時にお知らせする指定期日（持参の場合は提出日）を厳守してください。
- ・郵便入札について、不参加により指名停止は行いません。
- ・封筒の雛形は、契約課ホームページ「様式等ダウンロード」よりダウンロードしてご使用ください。
- ・「郵便入札にあたっての注意事項」及び「宇治市郵便入札の応募案内」は、宇治市ホームページ（<https://www.city.uji.kyoto.jp/soshiki/27/55607.html>）よりご確認ください。
- ・入札、契約等に係る連絡はメールで行っており、競争入札等参加資格審査申請の際に記入いただいたメールアドレス（申請後に変更の届出をしている場合はそのメールアドレス）に送信します。新たにメールアドレスを登録される場合や他のメールアドレスに変更を希望される場合は、競争入札等参加資格審査申請事項変更届を契約課に提出してください。
- ・本件は単価契約です。
- ・予定回数はあくまで予定であり、発注を確約するものではありません。
- ・下記の2件についてはすべての案件に参加表明及び入札に参加することができますが、落札後、辞退することはできません。
落札後、両方又はいずれかの案件の契約を辞退した場合には、指名停止等の対象となりますのでご注意ください。

案件番号	案件名
120012-1	一般介護予防事業 健康倶楽部はつらつトレーニング 教室業務委託(その1)
120013-1	一般介護予防事業 健康倶楽部はつらつトレーニング 教室業務委託(その2)

予定価格を超過して入札した者の取扱いについて

- 本件の入札において予定価格を超過して入札をした者は、本件の落札者が決定せず、再発注を行う際には指名しない場合があります。

- 入札辞退者に不利益を課すことはありません。

一般介護予防事業 健康倶楽部はつらつトレーニング教室業務委託（その1）
委託仕様書

1. 事業目的

高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域において自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施する。

対象者が要介護状態になることを自ら予防し、自分らしく生きがいと尊厳を持った生活を継続できるよう、介護予防に必要な運動・栄養・口腔・認知症等の生活機能全般に関する知識・技術・意欲の獲得への支援を行う。

2. 契約期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

第1クール：令和8年4月1日～令和8年9月30日まで

第2クール：令和8年10月1日～令和9年3月31日まで

3. 対象者

ア、市内在住の第1号被保険者の全ての者のうち、教室参加を希望し、市が参加を認めた者。

イ、参加者の募集、選定及び決定、通知は市が行う。

ウ、参加者には各プログラム及び事前事後の個別評価を実施すること。

4. 定員と利用料

ア、定員

各会場の定員は会場規模に応じて設定する（上限20人）。

第1クール	第2クール
ハーモニーやまはた	うじ安心館（月）
うじ安心館（月）	東宇治コミュニティセンター
東宇治コミュニティセンター	菟道集会所
東宇治地域福祉センター（火）	小倉デイホーム
平尾北集会所	榎島コミュニティセンター
榎島コミュニティセンター	ハーモニーやまはた
東宇治地域福祉センター（木）	東宇治地域福祉センター

イ、利用料

参加者の費用負担はないものとする。

5. 実施回数

週 1 回×20 回×14 会場＝合計 280 回

ア、1 会場あたり 20 回を 1 クールとし、1 クールに 7 会場ずつ、契約期間内に 2 クール、全 14 会場を受け持つこと。年間スケジュールは別紙①のとおりとする。

イ、警報発表で振替実施が生じた場合等、調整が生じた場合は契約期間内で行う。

＜警報発表時の対応について＞

午前の教室は 8 時、午後の教室は正午の時点で宇治市（京都府南部及び山城中部地域に含まれる）に何らかの警報が発表中の場合、原則その日の事業は中止する。

警報発表に伴う参加者への連絡は受託者が行い、また、振替日を市と協議のうえ設定し、全 20 回が契約期間内に終了できるよう調整すること。

ウ、受託者の都合や対象者の欠席等による実施期間の延長は認めない。

6. 実施場所

ア、別紙①のスケジュールのとおり、1 クールあたり 7 会場ずつ受け持つこと。

イ、会場確保及び実施日時、クールごとの受け持ち会場の決定は市が行う。

ウ、会場の使用については各施設管理者の指示に従うこと。

エ、会場の変更が生じた場合は、市が調整を行う。

7. スタッフ配置と担当業務

ア、スタッフは、プログラムの内容に応じ、専門職（有資格者）及び補助員（資格は問わない）を計 2 名以上、毎回配置すること。

イ、運動機能向上プログラムは、理学療法士が担当することが望ましいが、配置が困難な場合は作業療法士又は健康運動指導士でも代替可能とし、毎回配置すること。

ウ、口腔機能向上プログラムは、歯科医師又は歯科衛生士が担当し、1 クール（全 20 回）のうち 6 回配置すること。

エ、栄養改善プログラムは、管理栄養士が担当し、1 クール（全 20 回）のうち 6 回配置すること。

オ、運動プログラムの事前・事後の評価時は、補助員を 1 名以上追加配置し、評価が円滑かつ安全に行われるように留意すること。

カ、各会場の担当スタッフは、可能な限り 1 クール内で変更は行わないこと。特に、1 クール内のリーダー（主担当者）は同一人者が継続して受け持ち、やむを得ずリーダーを変更する場合は、市に報告のうえ、事業所内での引き継ぎを行い、事業に支障がないようにすること。

8. 事業内容

ア、全体のプログラムについて

- (a) プログラムは、「運動機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」、「認知症予防」の内容を組み合わせた複合型プログラムとし、1クール（全20回）の中で、各プログラムを様式①をもとに実施すること。プログラムの流れや順番等については、変更可能であるが、各プログラム決められた回数は実施すること。なお、変更がある場合は、事前に市に相談し、承認を得ること。
- (b) 初回は、オリエンテーションを実施し、事業内容及び注意事項の説明、スケジュール及びスタッフの連絡先の配布、参加者より「健康倶楽部参加登録書」（様式②）の回収等を行うこと。また、介護予防手帳を配布し、活用方法等を説明すること。
- (c) 「運動機能向上」プログラムは、転倒予防や膝痛・腰痛予防のための、10種類以上のトレーニングメニューを計画し、10種類のうち参加者の状況に応じて数種類を組み合わせて、毎回実施すること。
- (d) 「栄養改善」プログラムは、低栄養改善やバランスの良い食事のとり方等について、「運動機能向上」及び「口腔機能向上」プログラムと関連させながら、高齢者が日常生活に取り入れやすい方法で、事前事後の評価を含め6回実施すること。
- (e) 「口腔機能向上」プログラムは、嚥下機能の維持向上やブラッシング方法等について、「運動機能向上」及び「栄養改善」プログラムと関連させながら、高齢者が日常生活に取り入れやすい方法で、事前事後の評価を含め6回実施すること。
- (f) 「認知症予防」プログラムは、市の認知症施策についての話や、デュアルタスクを用いた実技や認知症発症リスクを抑える生活についての指導を、「運動機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」プログラムと関連させながら、5回実施すること。
- (g) 各プログラムの効果測定のため、各プログラムにおいて事前事後の個別評価を実施すること。
- (h) グループでの相乗効果や行動変容の定着を図るため、適宜、参加者同士の交流会や情報交換の場を設けること。またグループの特性に応じ、プログラム内容や指導内容を工夫すること。
- (i) 教室終了後も介護予防の取り組みを継続できるよう、自主グループの立ち上げに取り組むこと。教室期間中に自主グループについて説明・立ち上げ支援を行い、自主グループが立ち上がる場合は、教室終了までに代表者・参加者・グループ名等を決定し、参加者出席表（様式⑧）の記入欄に記載した上、自主グループ交流会を案内すること。また、会場の確保は参加者自身で実施するよう事前に声かけをしておくこと。なお、自主グループの立ち上げは必須ではないため、自分たちで継続する意思がない場合は、無理な立ち上げをしないよう留意すること。また、自主グループへの参加は強制ではないため、参加者一人一人の意思を

尊重すること。

- (j) 第1クール後及び第2クール後には、自主グループ支援として交流会を実施すること。なお、内容等については事前に市と協議したうえで実施すること。

イ、個別計画及び支援について

- (a) 個別計画評価表（様式③）は、参加者本人とスタッフが教室参加における目標と達成状況を共有するために作成すること。
- (b) 目標は、初回に本人が立て、個別計画評価表（様式③）に本人の言葉をそのまま記載すること。具体的な目標設定ができるよう助言を行う。
- (c) 各プログラムの事前事後の評価は、前後1回ずつ実施し、結果は個別計画評価表（様式③）に記載すること。

なお、独自の評価事項を追加することは差し支えないが、事前に市の承認を受け、結果を別途報告すること。

<総評>

血圧、身長、体重、BMI、出席回数、社会参加状況、自主グループへの移行の有無 等

<運動評価>

握力、開眼片足立ち、タイムアップ&ゴー（TUG）、運動アンケート 等

<栄養評価>

身長、体重、BMI、塩分チェックシート、食品群チェック、栄養アンケート 等

<口腔評価>

RSST（反復唾液嚥下テスト）、オーラルディアドコキネシス（咀嚼機能の評価）、口腔アンケート 等

- (d) 各プログラムの事前事後の評価の際のアンケートについては、下記の内容を含み、教室参加前後の変化がわかるものとする。

運動アンケート（別紙④）：運動習慣、外出の頻度、転倒の有無

栄養アンケート（別紙⑤）：体重減少の有無、食事状況、飲酒の有無

口腔アンケート（別紙⑥）：むせの有無、口の渇きの有無、歯磨きの状況、
噛み合わせの状況

- (e) 適宜、本人と目標の達成状況の確認と評価を行い、個別計画評価表（様式③）に結果を記載すること。
- (f) 最終評価は、教室卒業後も参加者が健康行動を継続できるよう、教室内で評価及び今後のアドバイスをを行い、その結果を個別計画評価表（様式③）に記載すること。
- (g) 各種結果は、実施後、速やかに本人へフィードバックし、セルフモニタリングや自己強化につながるよう効果的に活用すること。

ウ、事業報告について

以下の内容については、市が指定する期日までに行うこと。

- ・日報（様式⑦）
 - ・参加者出席表（様式⑧）
 - ・事業報告書（任意様式）：事業評価に基づく事業のまとめ
なお、事業報告書の様式は任意とするが、下記の内容については必ず記載すること。
 - 各クールの全体評価
 - 各クールの会場ごとの評価
 - 各プログラムの事前事後の全体評価（身長・体重・BMI・体力テスト・口腔機能テスト・塩分チェックシート・食品群チェック等）
 - 各プログラムの会場ごとの事前事後の評価（身長・体重・BMI・体力テスト・口腔機能テスト・塩分チェックシート・食品群チェック等）
 - 各クールの事前事後アンケートまとめ
 - 各クールの会場ごとの事前事後アンケートまとめ
- ※体力テストについては、会場別集計及び年齢別集計を作成し、改善率についても記載すること。

エ、使用物品、配布資料について

- (a) 教室内で使用する物品は、事前に市と協議のうえ、タオル等できる限り対象者の身近にあるものを使用し、一般的に入手困難な物品を使用する場合は、使用の意図を説明し、身の回りにある入手可能な代替品を紹介すること。
- (b) 参加者へ配付する資料は、参加者が自宅でもプログラム内容の振り返りと継続ができるよう、見やすく分かりやすい物を作成し、参加者に配付する前に市の承認を受けること。
- (c) 事業で使用する全ての物品及び資料は、必要数を受託者が用意すること。

オ、安全管理について

- (a) 事業の実施においては、市の定める「地域支援事業における安全管理マニュアル」を十分に参照し、リスク管理に努めること。
- (b) 万が一、事故が発生した場合は、参加者の状態確認及び必要な処置等、速やかに対応すること。また、応急処置ができるよう、各会場のAEDの設置場所の確認し、救急物品を毎回準備しておくこと。対応後は、市へ再発防止に向けた対策とともに報告（別紙⑨）し、スタッフ間で共有すること。
- (c) 感染症の蔓延を防ぐための衛生物品等も毎回準備し、必要な措置を講じること。
- (d) 全てのスタッフは「健康倶楽部参加登録書」（様式②）を確認し、毎回、教室参加前後に必ず全ての参加者の自己健康チェック表（様式⑩）を確認すること。また、下記の項目について把握した際は、参加の可否を判断すること。

《参加を見合わせる必要がある参加者》

コントロールされていない心疾患、不整脈がある者

・心筋梗塞、脳卒中を6か月以内に起こした者

・狭心症、心不全、重症不整脈がある者

収縮期血圧 180 mm Hg 以上、又は 80 mm Hg 未満の者

拡張期血圧 110 mm Hg 以上の者

体温 37.5℃以上の者

脈拍 120 拍/分以上の者

慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫等）で息切れや呼吸困難がある者

糖尿病で重篤な合併症（網膜症、腎症、神経症状）のある者

急性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のある者

急性期の肺炎・肝炎等の炎症がある者

事業の実施によって健康状態が急変あるいは悪化する危険性がある者

参加中に医師より参加について制限を受けた者

(e) 参加者に受診勧奨や生活指導を行い、教室参加を通じて対象者自身の健康管理能力が向上するよう関与すること。

(f) 無断欠席の場合は、本人へ連絡し、欠席理由を日報（様式⑦）に記載すること。
また、教室参加中に体調不良等気になる様子があった場合は、帰宅後に本人へ連絡し、状態を確認すること。なお、以下に該当する参加者が出た場合は市に報告し、市と検討のうえ、対応すること。

無断欠席が連続した場合

対象者の健康状態等が変化し、参加を中断及び中止する場合

(g) 警報発表等により事業が中止となった場合は、参加者へ連絡を行い、来場することがないように留意すること。また、事業実施中に警報が発表された場合は、速やかに事業を中止し、参加者が安全に帰宅できるよう声掛けを行うこと。

9. 支払い

ア、受注者は毎月、委託単価に実施回数（各会場で実施した回数分）を乗じた金額を請求できるものとする。市は、全会場分の業務が完了したことを業務完了届及び業務出来高届（様式⑩）の提出をもって確認し、翌月以降に適法な請求書の提出を受けて支払うものとする。

なお、委託単価については、定員数が会場によって異なったとしても全会場同額とする。

イ、市は、対象者の人数により事業中止を申し出ることがあるが、その場合は委託料の支払いは行わない。

ウ、集会所等、必要に応じて空調代等が発生する場合、その費用は委託料に含むものとする。

エ、事前打ち合わせやその他、連絡調整等にかかる費用は委託料に含むものとする。

10. その他の留意事項

- ア、個人情報の取り扱いについては、別紙「宇治市個人情報取扱事務に関する特記仕様書」を遵守すること。
- イ、事前打合わせは、市担当者と第1クール初回までに事業内容や会場の確認を行ったうえで、業務主任技術者届（様式⑫）、業務着手届（様式⑬）、事業計画書（任意様式）を作成し、市に提出すること。
- ウ、事業の実施において、発生した損害（第三者に及ぼした損害を含む）により生じた経費は、受託者の責任のもと受託者が負担することとする。ただし、その損害のうち、市の責に帰する理由により生じたものはこの限りではない。
- エ、当事業に関して、公の場での発表・報告を行う場合には、事前に内容を市に報告し、市の了承を得たうえで公表すること。
- オ、うじ安心館を会場として使用する場合は、会場での災害を想定とした消防訓練に参加すること。
- カ、その他、必要な内容は市担当者と調整すること。

1 1. 関係書類

書類の受け渡しは、原則手渡しとする。

書類名	記載事項及び添付書類	市への提出期限	仕様書項目
年間スケジュール	別紙①	不要	5
教室プログラム	様式①	不要	8のアの (a)
健康倶楽部参加登録書	様式② (参加者本人が記載した原本)	各クール開始後 30 日以内	8のアの (b)
個別計画評価表	様式③ 以下の個人結果を記載する。 ・本人の目標 ・各プログラムの実施前後の結果評価 ・担当者からのコメント	各クール終了後 30 日以内	8のイ
アンケート ・運動アンケート ・栄養アンケート ・口腔アンケート	様式④⑤⑥ ただし、以下の内容を含み、教室参加前後の変化がわかるものとする。 運動：運動習慣、外出の頻度、転倒の有無 栄養：体重減少の有無、食事状況、飲酒の有無 口腔：むせの有無、口の渇きの有無、歯磨きの状況、噛み合わせの状況	市が指定する期日	8のイの (d)
日報	様式⑦	各回実施後 1 週間以 内	8のウ及び オの (f)
参加者出席表	様式⑧	各クール終了後 30 日以内	8のアの (i) 及びウ
事業報告書	任意様式 ただし、以下の内容を含む (全体及び会場ごと)。 ・各クールの全体評価 ・各プログラムの事前事後の全体評価 ・事前事後アンケートまとめ	各クール終了後 30 日以内	8のウ
事故対応等報告書	様式⑨	市が求めた時	8のオの (b)
自己健康チェック表	様式⑩	市が指定する期日	8のオの (d)
業務完了届及び業務 出来高届	様式⑪	毎月末	9のア
業務主任技術者届	様式⑫ ※契約締結と同時	事業開始日まで	10のイ
資格者証明書	専門職 (有資格者) の資格証明書の写し	市が求めた時	10のイ
業務着手届	様式⑬ ※業務着手時	事業開始日まで	10のイ
事業計画書	任意様式 ・会場別の担当者および職種一覧 ・全 20 回のスケジュール (様式①参照) ・各プログラムの具体的な計画書 ・事業内で配布する全ての配布物	1) 事業開始日まで (必須) 2) 追加、修正が生じた場合は、実施前まで (適宜)	10のイ

宇治市個人情報取扱事務に関する特記仕様書

(基本的事項)

第1条 受注者は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務を実施するに当たっては、関係法令等の規定に従い、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適切に行わなければならない。

(秘密等の保持)

第2条 受注者は、この契約による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てはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても、同様とする。

(責任体制の整備)

第3条 受注者は、個人情報の安全管理について、内部における責任体制を構築し、その体制を維持しなければならない。

(責任者及び従事者)

第4条 受注者は、この契約による個人情報の取扱いの責任者（以下「責任者」という。）及び業務に従事する者（以下「従事者」という。）を定め、前条の責任体制とともに、あらかじめ発注者に届け出なければならない。これらを変更しようとするときも、同様とする。

2 受注者は、責任者に、従事者が本特記仕様書に定める事項を適切に実施するよう監督させなければならない。

3 受注者は、従事者に、責任者の指示に従い本特記仕様書を遵守させなければならない。

4 受注者は、責任者及び従事者を変更する場合の手続を定めなければならない。

(派遣労働者)

第5条 受注者は、この契約による業務を派遣労働者によって行わせる場合、労働者派遣契約書に、秘密保持義務等個人情報の取扱いに関する事項を明記しなければならない。この場合における守秘義務の期間は、第2条に準ずるものとする。

2 受注者は、派遣労働者にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、受注者と派遣元との契約内容にかかわらず、発注者に対して派遣労働者による個人情報の処理に関する責任を負うものとする。

(責任者及び従事者の教育及び研修)

第6条 受注者は、責任者及び従事者に対し、個人情報の保護、本特記仕様書において責任者及び従事者が遵守すべき事項その他この契約による業務の適切な履行に必要な事項について、教育及び研修を実施しなければならない。

2 受注者は、前項の教育及び研修を実施するに当たり、計画を策定し、実施体制を明確にしなければならない。

(再委託の禁止)

第7条 受注者は、発注者が承諾した場合を除き、個人情報の処理を自ら行うこととし、第三者（受注者の子会社（会社法（平成17年法律第86号）第2条第1項第3号に規定する子会社をいう。）である場合も含む。）にその処理を委託（以下「再委託」という。）してはならない。

2 受注者は、個人情報の処理を再委託しようとする場合又は再委託の内容を変更しようとする場合には、あらかじめ次の各号に掲げる項目を記載した書面を発注者に提出して発注者の承諾を得

なければならない。

- (1) 再委託を行う業務の内容
- (2) 再委託で取り扱う個人情報
- (3) 再委託の期間
- (4) 再委託が必要な理由
- (5) 再委託の相手方（名称、代表者、所在地及び連絡先）
- (6) 再委託の相手方における責任体制並びに責任者及び従事者
- (7) 再委託の相手方に求める個人情報保護措置の内容（契約書等に規定されたものの写し）
- (8) 再委託の相手方の監督方法

3 前項の場合、受注者は、再委託の相手方にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、受注者と再委託の相手方との契約内容にかかわらず、発注者に対して再委託の相手方による個人情報の処理に関する責任を負うものとする。

4 受注者は、再委託契約において、再委託の相手方に対する監督及び個人情報の安全管理の方法について具体的に規定しなければならない。

5 受注者は、この契約による業務を再委託した場合、その履行を管理監督するとともに、発注者の求めに応じて、その状況等を発注者に適宜報告しなければならない。

（目的以外の使用及び第三者への提供の禁止）

第8条 受注者は、この契約による業務を処理するため取得し、若しくは作成した個人情報（個人情報の全部又は一部を複製等した他の媒体を含む。以下同じ。）又は発注者から引き渡された個人情報を発注者の指示又は承諾を得ることなくこの契約の目的以外に使用し、又は第三者に提供してはならない。

（複製及び複製の禁止）

第9条 受注者は、この契約による業務を処理するため発注者から引き渡された個人情報又は受注者が自ら取得し、若しくは作成した個人情報を発注者の指示又は承諾を得ることなく複製し、又は複製してはならない。

（作業場所の特定）

第10条 受注者は、個人情報を取り扱う場所（以下「作業場所」という。）を定め、あらかじめ発注者に届け出なければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

（個人情報の管理）

第11条 受注者は、この契約による業務において利用する個人情報を保持している間は、次の各号の定めるところにより、個人情報の管理を行わなければならない。

- (1) 施錠が可能な保管庫又は施錠若しくは入退室管理の可能な保管室で厳重に個人情報を保管すること。
- (2) 発注者が指定した場所へ持ち出す場合を除き、個人情報を作業場所から持ち出さないこと。
- (3) 事前に発注者の承諾を得て、作業場所で、かつ業務に必要な最小限の範囲で行う場合を除き、個人情報を複製し、又は複写しないこと。
- (4) 個人情報を移送する場合、移送時の体制を明確にすること。

- (5) 個人情報を管理するための台帳を整備し、個人情報の利用者、保管場所その他の個人情報の取扱いの状況を当該台帳に記録すること。
- (6) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん、破損その他の事故（以下「個人情報の漏えい等の事故」という。）を防ぎ、真正性、見読性及び保存性の維持に責任を負うこと。
- (7) 作業場所に、私用パソコン、私用外部記録媒体その他の私用物を持ち込んで、個人情報を扱う作業を行わせないこと。

（個人情報の帰属及び返還、廃棄又は消去）

第12条 発注者から引き渡された個人情報のほか、この契約による業務を処理するために発注者の指定した様式により、及び発注者の名において、受注者が取得し、作成し、加工し、複写し、又は複製等した個人情報は、発注者に帰属するものとする。

- 2 受注者は、委託業務完了時に、発注者の指示に基づいて、前項の個人情報を返還し、廃棄し、又は消去しなければならない。
- 3 受注者は、第1項の個人情報を廃棄し、又は消去する場合、当該個人情報を焼却、溶解その他の方法により判読及び復元ができないように確実な方法で廃棄し、又は消去しなければならない。
- 4 受注者は、第1項の個人情報を廃棄し、又は消去したときは、完全に廃棄し、又は消去した旨の証明書（情報項目、媒体名、数量、廃棄若しくは消去の方法、責任者、廃棄又は消去の年月日が記載された書面）を発注者に提出しなければならない。
- 5 受注者は、廃棄又は消去に際し、発注者から立会いを求められたときはこれに応じなければならない。

（事故発生時の対応）

第13条 受注者は、この契約による業務の処理に関して個人情報の漏えい等の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合は、当該個人情報の漏えい等の事故に係る個人情報の内容、数量、発生場所、発生状況等を発注者に速やかに報告し、その指示に従わなければならない。

- 2 受注者は、前項の個人情報の漏えい等の事故があった場合には、速やかに被害を最小限にするための措置を講ずるとともに、同項の指示に基づいて、当該個人情報の漏えい等の事故に係る事実関係を当該個人情報の漏えい等の事故のあった個人情報の本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態にする等の措置を講ずるものとする。
- 3 受注者は、発注者と協議の上、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、可能な限り当該個人情報の漏えい等の事故に係る事実関係、発生原因及び再発防止策の公表に努めなければならない。

（報告）

第14条 発注者は、この契約による業務の処理に伴う個人情報の取扱いについて、本特記仕様書の遵守状況を確認するために必要な範囲で、受注者に対して定期的に報告を求められることができる。この場合において、発注者が本特記仕様書に定める義務等を遵守させるために必要な指示をしたときは、受注者は、当該指示に従い速やかに是正措置を講じ、その内容を遅滞なく発注者に報告しなければならない。

（監査及び検査）

第15条 発注者は、この契約による業務の処理に伴う個人情報の取扱いについて、本特記仕様書

に定める措置が講じられているか検証し、及び確認するため、受注者及び再委託先に対して、監査又は検査を行うことができる。

2 発注者は、前項の目的を達するため、受注者に対して、必要な情報を求め、又はこの契約による業務の処理に関して必要な指示をすることができる。

(契約の解除)

第16条 発注者は、受注者が本特記仕様書に定める義務を果たさない場合は、この契約による業務の全部又は一部を解除することができるものとする。

2 受注者は、前項の規定による契約の解除により損害を被った場合においても、発注者にその損害の賠償を求めることはできない。

(損害賠償)

第17条 受注者は、本特記仕様書に定める義務に違反し、又は怠ったことにより発注者が損害を被った場合には、発注者にその損害を賠償しなければならない。

2026年4月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
3月29日	3月30日	3月31日	1日	2日	3日	4日
5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
	ハーモニー1	東宇治コミセン1	平尾北集会所1			
	うじ安心館1	東宇治地福1	横島コミセン1	東宇治地福1		
12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日
	ハーモニー2	東宇治コミセン2	平尾北集会所2			
	うじ安心館2	東宇治地福2	横島コミセン2	東宇治地福2		
19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日
	ハーモニー3	東宇治コミセン3	平尾北集会所3			
	うじ安心館3	東宇治地福3	横島コミセン3	東宇治地福3		
26日	27日	28日	29日	30日	5月1日	5月2日
	ハーモニー4	東宇治コミセン4				
	うじ安心館4	東宇治地福4				

2026年5月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	1日	2日
3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
	ハーモニ-5 うじ安心館5	東宇治コミセン5 東宇治地福5	平尾北集会所4 横島コミセン4	東宇治地福4 東宇治地福5		
17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
	ハーモニ-6 うじ安心館6	東宇治コミセン6 東宇治地福6	平尾北集会所5 横島コミセン5			
24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
	ハーモニ-7 うじ安心館7	東宇治コミセン7 東宇治地福7	平尾北集会所6 横島コミセン6	東宇治地福7		
31日						

2026年6月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
5月31日	1日	2日	3日	4日	5日	6日
	ハーマニー8	東宇治コミセン8	平尾北集会所7			
	うじ安心館8	東宇治地福8	槇島コミセン7	東宇治地福8		
7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
	ハーマニー9	東宇治コミセン9	平尾北集会所8			
	うじ安心館9	東宇治地福9	槇島コミセン8	東宇治地福9		
14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	ハーマニー10	東宇治コミセン10	平尾北集会所9			
	うじ安心館10	東宇治地福10	槇島コミセン9	東宇治地福10		
21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日
	ハーマニー11	東宇治コミセン11	平尾北集会所10			
	うじ安心館11	東宇治地福11	槇島コミセン10	東宇治地福11		
28日	29日	30日	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日
	ハーマニー12	東宇治コミセン12				
	うじ安心館12	東宇治地福12				

2026年7月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
6月28日	6月29日	6月30日	1日 平尾北集会所11	2日	3日	4日
			榎島コミセン11	東宇治地福12		
5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
	ハーモニー13 うじ安心館13	東宇治コミセン13 東宇治地福13	平尾北集会所12 榎島コミセン12			
12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日
	ハーモニー14 うじ安心館14	東宇治コミセン14 東宇治地福14	平尾北集会所13 榎島コミセン13	東宇治地福14		
19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日
		東宇治コミセン15 東宇治地福15	平尾北集会所14 榎島コミセン14			
26日	27日	28日	29日	30日	31日	8月1日
	ハーモニー15 うじ安心館15	東宇治コミセン16 東宇治地福16	平尾北集会所15 榎島コミセン15	東宇治地福16		

2026年8月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	1日
2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
	ハーモニー16 うじ安心館16	東宇治コミセン17 東宇治地福17	平尾北集会所16 横島コミセン16	東宇治地福17		
9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
	うじ安心館17					
16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日
	ハーモニー17 うじ安心館使用不可	東宇治コミセン18 東宇治地福18	平尾北集会所17 横島コミセン17	東宇治地福18		
23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日
	ハーモニー18 うじ安心館18	東宇治コミセン19 東宇治地福19	平尾北集会所18 横島コミセン18	東宇治地福19		
30日	31日					
	ハーモニー19 うじ安心館19					

2026年9月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
8月30日	8月31日	1日 東宇治コミセン20	2日 平尾北集会所19	3日	4日	5日
		東宇治地福20	榎島コミセン19	東宇治地福20		
6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
	ハ一モニ一20	東宇治コミセン予備1	平尾北集会所20			
	うじ安心館20	東宇治地福予備1	榎島コミセン20	東宇治地福予備1		
13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日
	ハ一モニ一予備1	東宇治コミセン予備2	平尾北集会所予備1			
	うじ安心館予備1	東宇治地福予備2	榎島コミセン予備1	東宇治地福予備2		
20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日
				東宇治地福予備3		
27日	28日	29日	30日	10月1日	10月2日	10月3日
	ハ一モニ一予備2	東宇治コミセン予備3	平尾北集会所予備2			
	うじ安心館予備2	東宇治地福予備3	榎島コミセン予備2			

2026年10月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
9月27日	9月28日	9月29日	9月30日	1日	2日	3日
4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	うじ安心館1	東宇治コミセン1 菟道集会所1	小倉デイ1 横島コミセン1	ハーモニー1 東宇治地福1		
11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日
		東宇治コミセン2 菟道集会所2	小倉デイ2 横島コミセン2	ハーモニー2 東宇治地福2		
18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日
	うじ安心館2	東宇治コミセン3 菟道集会所3	小倉デイ3 横島コミセン3	ハーモニー3 東宇治地福3		
25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日
	うじ安心館3	東宇治コミセン4 菟道集会所4	小倉デイ4 横島コミセン4	ハーモニー4 東宇治地福4		

2026年11月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
1日	2日	3日	4日 小倉デイ5	5日 ハーモニー5	6日	7日
	うじ安心館4		横島コミセン5	東宇治地福5		
8日	9日	10日	11日 小倉デイ6	12日 ハーモニー6	13日	14日
	うじ安心館5	東宇治コミセン5 菟道集会所5	横島コミセン6	東宇治地福6		
15日	16日	17日	18日 小倉デイ7	19日 ハーモニー7	20日	21日
	うじ安心館6	東宇治コミセン6 菟道集会所6	横島コミセン7	東宇治地福7		
22日	23日	24日	25日 小倉デイ8	26日 ハーモニー8	27日	28日
		東宇治コミセン7 菟道集会所7	横島コミセン8	東宇治地福8		
29日	30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日
	うじ安心館7					

2027年1月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
12月27日	12月28日	12月29日	12月30日	12月31日	1日	2日
3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
	うじ安心館12	東宇治コミセン12 菟道集会所12	小倉デイ13 横島コミセン13	ハーモニ-13 東宇治地福13		
17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
		東宇治コミセン13 菟道集会所13	小倉デイ14 横島コミセン14	ハーモニ-14 東宇治地福14		
24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
	うじ安心館14	東宇治コミセン14 菟道集会所14	小倉デイ15 横島コミセン15	ハーモニ-15 東宇治地福15		
31日						

2027年2月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
1月31日	1日	2日	3日	4日	5日	6日
	うじ安心館15	東宇治コミセン15 菟道集会所15	小倉デイ16 榎島コミセン16	ハーマニー16 東宇治地福16		
7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
		東宇治コミセン16 菟道集会所16	小倉デイ17 榎島コミセン17			
14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	うじ安心館16 うじ安心館17	東宇治コミセン17 菟道集会所17	小倉デイ18 榎島コミセン18	ハーマニー17 東宇治地福17		
21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日
	うじ安心館18		小倉デイ19 榎島コミセン19	ハーマニー18 東宇治地福18		
28日	3月1日	3月2日	3月3日	3月4日	3月5日	3月6日

2027年3月のカレンダー

日	月	火	水	木	金	土
2月28日	1日	2日	3日	4日	5日	6日
		東宇治コミセン18	小倉デイ20	ハーマニー19		
	うじ安心館19	菟道集会所18	榎島コミセン20	東宇治地福19		
7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
		東宇治コミセン19	小倉デイ予備1	ハーマニー20		
	うじ安心館20	菟道集会所19	榎島コミセン予備1	東宇治地福20		
14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
		東宇治コミセン20	小倉デイ予備2	ハーマニー予備1		
	うじ安心館予備1	菟道集会所20	榎島コミセン予備2	東宇治地福予備1		
21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日
		東宇治コミセン予備1	小倉デイ予備3	ハーマニー予備2		
		菟道集会所予備1	榎島コミセン予備3	東宇治地福予備2		
28日	29日	30日	31日	4月1日	4月2日	4月3日
		東宇治コミセン予備2				
	うじ安心館予備2	菟道集会所予備2				

令和8年度 はつらつトレーニング教室 プログラム

時間	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回	第13回	第14回	第15回	第16回	第17回	第18回	第19回	第20回				
10:00 (14:00)	オリエンテーション	健康チェック(血圧測定、問診)及びオリエンテーション(10分)																						
10:10 (14:10)	ストレッチ(10分)																							
10:20 (14:20)	◇運動(60分)	◇運動(60分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(60分)			
11:50 (14:50)	◇運動(60分)	◇運動(60分)	■栄養(30分)	●口腔(30分)	■栄養(30分)	●口腔(30分)	◎認知症(30分)	■栄養(30分)	●口腔(30分)	◎認知症(30分)	●口腔(30分)	◎認知症(30分)												
11:20 (15:20)	目標設定(30分)	体力測定(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	◇運動(30分)	体力測定(30分)	修了式
11:50 (15:50)	オリエンテーション、終了時健康チェック(10分)																							

健康倶楽部参加登録書

		記入日	令和 年 月 日
ふりがな			
名前	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (満 歳)	
住所	〒611- 宇治市		自宅 電話番号
			携帯 電話番号
緊急 連絡先	名前	続柄	住所/電話番号
			電話 ()
			電話 ()
現病歴 (現在治 療中の病 気)	病名	かかりつけ医	内服薬
既往歴 (今まで にかかった 病気に ○)	高血圧症・糖尿病・脂質異常症・脳梗塞・脳出血・心臓病・不整脈・貧血・ 肝臓病・腎臓病・甲状腺疾患・胃腸病・整形外科疾患・その他 ()		
注 意 事 項	安全に教室に参加いただくため、下記の項目について「はい」か「いいえ」でお答えください。 ※「はい」に該当する場合は、主治医へ参加の可否についてご相談ください。		
	コントロールされていない心疾患、不整脈がある ・心筋梗塞、脳卒中を最近6か月以内に起こしている ・狭心症、心不全、重症不整脈がある	はい・いいえ	
	上の血圧が180mmHg以上、または80mmHg未満である	はい・いいえ	
	下の血圧が110mmHg以上である	はい・いいえ	
	脈拍120拍/分以上である	はい・いいえ	
	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫など）で息切れ、呼吸困難がある	はい・いいえ	
	糖尿病で重篤な合併症（網膜症、腎症、神経症状）がある	はい・いいえ	
	急性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状がある	はい・いいえ	
	急性期の肺炎・肝炎などの炎症がある	はい・いいえ	
	その他、教室参加により健康状態が急変あるいは悪化する危険性がある	はい・いいえ	
備考	* 介護や障害等の認定・手帳の有無、主治医からの指示等があればご記入ください。		

(参考：介護予防マニュアル【第4版】より)

※本事業にて知り得た個人情報については、本事業の実施目的以外には利用いたしません。

令和8年度 はつらつトレーニング教室 個別計画評価表

クール	参加会場		かな	生年月日	年齢																
第1クール・第2クール	(曜日 午前・午後)		氏名																		
生活目標																					
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
出欠状況																					
運動評価	栄養評価			口腔評価							総評										
【実施前】	【実施前】			【実施前】																	
【実施後】	【実施後】			【実施後】																	
【評価・アドバイス】	【評価・アドバイス】			【評価・アドバイス】							【評価・アドバイス】										
備考	備考			備考							備考										

※本事業にて知り得た個人情報については、本事業の実施目的以外には利用いたしません。

【実施後】

運動アンケート

氏名 _____

現在の身体の状態、運動の実施状況等についてお伺いするものです。
今後の事業の参考にさせていただきますので、ご記入をお願いします。

①教室に参加して、運動の習慣が身につきましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②教室に参加して、身体を動かすことで身体の調子が良くなりましたか。(例：痛みがなくなった など)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤15分位続けて歩いていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦この半年間で転んだことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑧転倒に対する不安は大きいですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑩週に1回以上外出していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑪半年前と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑫ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑬ボランティア等、地域の活動に参加されていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑭教室に参加し、特に参考になった、実践しないといけないと感じたものはありますか。 ●姿勢改善 <input type="checkbox"/> 参考になり、実践している <input type="checkbox"/> 参考になったが、実践できていない <input type="checkbox"/> 興味・関心がない ●痛みの予防方法 <input type="checkbox"/> 参考になり、実践している <input type="checkbox"/> 参考になったが、実践できていない <input type="checkbox"/> 興味・関心がない ●自宅での運動、自宅外での活動(外出やウォーキングなど) <input type="checkbox"/> 参考になり、実践している <input type="checkbox"/> 参考になったが、実践できていない <input type="checkbox"/> 興味・関心がない その他 ()		

※本事業にて知り得た個人情報については、本事業の実施目的以外には利用いたしません。

栄養アンケート

氏名 _____

現在のお食事の状況についてお伺いするものです。
 栄養のプログラムを実施するにあたり、参考とさせていただきますのでご記入お願いします。

①1日3食きちんと食べていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②毎食、主食（ごはん、パン、麺類いずれか）を食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③毎食、主菜（魚、肉、卵、大豆製品いずれか）を食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④毎食、副菜（野菜、きのこ、いも、海藻類いずれか）を食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤毎日、乳製品（ヨーグルト、チーズなど）または牛乳を摂っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥毎日、果物を食べていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦バランスよく食べるように心がけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑧薄味にするように心がけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑨6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑩お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度について教えてください。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない（飲めない）	
⑪現在、治療中の病気がありますか。 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 痛風 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
⑫定期的に健診を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑬教室で学びたいこと、食事について聞きたいこと等をご記入ください。 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

※本事業にて知り得た個人情報については、本事業の実施目的以外には利用いたしません。

栄養アンケート

氏名 _____

現在のお食事の状況についてお伺いするものです。

今後の事業の参考にさせていただきますので、ご記入をお願いします。

①1日3食きちんと食べていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②毎食、主食（ごはん、パン、麺類いずれか）を食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③毎食、主菜（魚、肉、卵、大豆製品いずれか）を食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④毎食、副菜（野菜、きのこ、いも、海藻類いずれか）を食べますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤毎日、乳製品（ヨーグルト、チーズなど）または牛乳を摂っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥毎日、果物を食べていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦バランスよく食べるように心がけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑧薄味にするように心がけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑨6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑩お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度について教えてください。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない（飲めない）	
⑪教室に参加し、特に参考になった、実践しないといけないと感じたものはありますか。 <ul style="list-style-type: none"> ●食事量について <input type="checkbox"/>参考になり、実践している <input type="checkbox"/>参考になったが、実践できていない <input type="checkbox"/>興味・関心がない ●食事バランスについて <input type="checkbox"/>参考になり、実践している <input type="checkbox"/>参考になったが、実践できていない <input type="checkbox"/>興味・関心がない ●低栄養や過剰摂取 <input type="checkbox"/>参考になり、実践している <input type="checkbox"/>参考になったが、実践できていない <input type="checkbox"/>興味・関心がない ●適塩（減塩）について <input type="checkbox"/>参考になり、実践している <input type="checkbox"/>参考になったが、実践できていない <input type="checkbox"/>興味・関心がない その他 <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>		

※本事業にて知り得た個人情報については、本事業の実施目的以外には利用いたしません。

事故対応等報告書

記載日 年 月 日()

記載者 (所属)

(氏名)

以下のとおり、対応しましたので報告いたします。

事業名	
会場	
発生日	年 月 日() 時 分
対応者	(職種、氏名)
対象者	(氏名、生年月日)
内容	

自己健康チェック表

◇氏名:

◇現在治療中の病気(有に○):

 関節炎・人工関節置換・骨粗鬆症
 心疾患・呼吸器疾患・脳血管疾患
 肝疾患・高血圧・糖尿病・貧血
 その他()
 服薬()

◇動きにくい関節: あり ・ なし

部位:

程度: 軽い 強い

チェック項目		月 日(回目)	月 日(回目)	月 日(回目)
運動前	血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
	脈拍	回/分	回/分	回/分
運動後	血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
	脈拍	回/分	回/分	回/分
体温	来所前	. °C	. °C	. °C
体調		良・普・不良	良・普・不良	良・普・不良
自覚症状の有無 (有の場合○)		動機・息切れ ()	動機・息切れ ()	動機・息切れ ()
		体のだるさ ()	体のだるさ ()	体のだるさ ()
		睡眠不足 ()	睡眠不足 ()	睡眠不足 ()
		めまい・ふらつき()	めまい・ふらつき()	めまい・ふらつき()
		発熱 ()	発熱 ()	発熱 ()
		咳・痰など ()	咳・痰など ()	咳・痰など ()
		気分不良 ()	気分不良 ()	気分不良 ()
		下痢・嘔吐 ()	下痢・嘔吐 ()	下痢・嘔吐 ()
		食欲減退 ()	食欲減退 ()	食欲減退 ()
		その他変調 ()	その他変調 ()	その他変調 ()
痛み	筋肉や関節	強い痛み 有・無 部位()	強い痛み 有・無 部位()	強い痛み 有・無 部位()
	胸や腹	強い痛み 有・無 部位()	強い痛み 有・無 部位()	強い痛み 有・無 部位()
	その他	強い痛み 有・無 部位()	強い痛み 有・無 部位()	強い痛み 有・無 部位()
備考				
当日の内服		有・無	有・無	有・無
運動の可否		可・要注意・否	可・要注意・否	可・要注意・否
確認者(サイン)				

業務完了届及び業務出来高届

年 月 日

宇治市長 あて

受注者

(住所)

(商号又は名称)

(代表者氏名)

年 月 日までの業務を完了しました。
第 回部分払い検査を受けたいので出来高を届出します。

1、業務名	一般介護予防事業 はつらつトレーニング教室
2、業務場所	
3、契約締結年月日	年 月 日
4、契約期間	年 月 日から 年 月 日まで
5、委託単価	円/回 (消費税及び地方消費税相当分含む)
6、委託回数 (月分)	回

以上

業務主任技術者届

年 月 日

宇治市長 あて

受注者

(住所)

(商号又は名称)

(代表者氏名)

年 月 日付で貴市と締結しました「一般介護予防事業 はつらつトレーニング教室」につきまして、下記の者を責任者として選任しましたので届出します。

記

(資格・役職名)

(氏名)

以上

業務着手届

年 月 日

宇治市長 あて

受注者

(住所)

(商号又は名称)

(代表者氏名)

下記のとおり着手したので、届け出ます。

記

業務名 一般介護予防事業 はつらつトレーニング教室

業務場所

契約年月日 年 月 日

履行期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

着手年月日 年 月 日

以上