

小樽市委託型介護予防事業（シニアからだづくり教室）実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第2項の規定に基づき、小樽市委託型介護予防事業（以下「事業」という。）を実施するために、必要な事項を定めるものとする。

（事業の目的）

第2条 事業の目的は、高齢者を対象に体力の維持・向上を図り、活動的で自立した生活を送ることができるよう支援することを目的とする。

（実施主体）

第3条 事業の実施主体は小樽市とする。なお、事業の実施については事業を適正に運営することが可能と認められる法人等（以下「受託者」という。）に委託するものとする。

（対象者）

第4条 事業の対象者は、市内に居住する65歳以上の者とする。

（事業の内容）

第5条 事業の内容は、介護予防を目的としたストレッチ、筋力・バランス強化の運動及び有酸素運動等のプログラムを、小樽市が適当と認めた施設において継続的に実施するものとする。

（事業の実施）

第6条 事業の実施に当たっては、次の書類を整備し、対象者の管理及び運営状況の記録を行うものとする。

- （1）参加申込書（様式1）
- （2）参加希望者名簿（様式2）
- （3）出席簿（様式3）
- （4）実績報告書（様式4）

- 2 教室の回数は週1回を基本とし、1教室は3期に分け、年間36回以上実施するものとする。また、1回あたりの実施時間はおおむね1時間とする。
- 3 受託者は事業への参加を希望する者があった場合、参加申込書（様式1）にて申込みを受け、参加申込書の写し及び参加希望者名簿（様式2）を小樽市へ提出するものとする。
- 4 受託者は出席簿（様式3）及び実績報告書（様式4）を小樽市へ各期終了後速やかに提出するものとする。
- 5 受託者は教室開催前後に参加者の体調の把握を行い、安全に事業を実施することに努めるものとする。

（利用人数）

第7条 1教室あたりの参加人数はおおむね30人とする。ただし、参加希望者が10人以下の場合は実施しないものとする。

(利用料)

第8条 事業の参加にあたり、参加者に実費相当額を負担させることができる。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年2月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年2月10日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱を適用し、事業に参加している者に対する事業の実施の適用については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年2月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年2月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱を適用し、事業に参加している者に対する事業の実施の適用については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(様式1)

『シニアからだづくり教室』申込書

申込日 年 月 日

① 下記について御記入ください。

氏名	(男・女)
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
住所	小樽市 町・丁目 番号
電話	—

② 緊急連絡先を御記入ください。

氏名	(続柄)
連絡先	() —

③ 現在、治療中の病気はありますか。

(1) いいえ

(2) はい ⇒

病名	
病院名	
運動制限の有無	

④ 今までに次の病気や症状がありましたか。(当てはまるものを○で囲んでください)

・高血圧症	・高脂血症	・脳血管障害	・狭心症	・心筋梗塞
・糖尿病	・肝臓病	・腎臓病	・貧血	・喘息
・膝痛	・腰痛	・その他()		

⑤ 現在の健康状態で気になることがありましたら、御記入ください。

例)腰痛、膝痛など

--

(様式2)

「シニアからだづくり教室」参加希望者名簿

年度 _____ 期分 _____ 教室 (事業所名: _____)

	氏 名	生年月日	住 所	電 話
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				()

(様式4)

年 月 日

(宛先) 小樽市長

受託機関名 _____

代表者名 _____ 印

小樽市委託型介護予防事業「シニアからだづくり教室」実績報告書

小樽市委託型介護予防事業実施要綱第6条第4項の規定に基づき、 年度 期分の参加希望者名簿（様式2）及び出席簿（様式3）を添付の上、下記のとおり報告します。

記

1 実施分内訳

教室名	実施期間	実施回数	参加希望者数	参加実人数	参加延人数
教室	月 日～ 月 日	回	人	人	人
教室	月 日～ 月 日	回	人	人	人
教室	月 日～ 月 日	回	人	人	人
教室	月 日～ 月 日	回	人	人	人
教室	月 日～ 月 日	回	人	人	人
教室	月 日～ 月 日	回	人	人	人
計		回	人	人	人

