

(様式1-a)

## 着手届

年 月 日

葛城市長 様

受託者 住所

氏名

印

下記業務を、 年 月 日に着手しますので、届け出ます。

### 記

1. 番号	第 号
2. 業務名	介護予防普及啓発事業 「アクティブシニアフィットネス」事業業務委託
3. 場所	葛城市林堂地内
4. 契約年月日	令和 年 月 日

(様式1-b)

## 業務計画書

令和 年 月 日

### 1. 基本事項

受託者名			
教室名			
主指導者		補佐指導者	

### 2. 実施内容

	日付	主な内容	特記事項
第1回	令和 年 月 日		
第2回	令和 年 月 日		
第3回	令和 年 月 日		
第4回	令和 年 月 日		
第5回	令和 年 月 日		
第6回	令和 年 月 日		
第7回	令和 年 月 日		
第8回	令和 年 月 日		
第9回	令和 年 月 日		
第10回	令和 年 月 日		

※ 教室ごとに提出すること <R6年度 30教室>  
<R7・8年度 45教室>

(様式1-b)

業務計画書  
(アクティブサポーター養成教室)

令和 年 月 日

1. 基本事項

受託者名			
教室名			
主指導者		補佐指導者	

2. 実施内容

	日付	主な内容	特記事項
第1回	令和 年 月 日		
第2回	令和 年 月 日		
第3回	令和 年 月 日		
第4回	令和 年 月 日		
第5回	令和 年 月 日		
第6回	令和 年 月 日		

(様式1-c)

## 従事者名簿

令和 年 月 日

受託者名	
教室名	

### 主指導者及び補佐指導者名簿

#### (1) 主指導者

No	氏名	年齢	資格	高齢者の運動指導 経験年数	高齢者の運動指導に関する 実績内容
1				年	

#### (2) 補佐指導者

No	氏名	年齢	資格
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

※「資格」には、介護予防・認知機能トレーニングの専門知識を有する健康運動実践指導者または、介護予防運動指導員並びに同等の能力に対する資格を記入すること。

(様式1-d)

「アクティブシニアフィットネス」  
(教室名 ) 参加者票

1. 参加者情報

ふりがな		
氏名		
生年月日		大正 昭和 年 月 日生
年齢		
住所		〒(639- ) 葛城市
本人 連絡先	自宅	
	携帯	
緊急時 連絡先 (本人以外)	ふりがな	
	氏名	
	自宅	
	携帯	

※ご記入いただいた内容は、教室に関する目的のみで使用します。

2. 参加同意書

- ・緊急時の連絡及び参加者の安全を守る目的で、この参加票を使用することに同意します。
- ・私は、自身の責任で安全に注意を払い、自らの身体的限界を超えない範囲で教室に参加します。
- ・私は1年以内に内科受診・健康診査を事前に受けており、かかりつけ医に教室参加について何ら問題がないことを確認した上で教室に参加します。
- ・私は、当教室中に負傷・疾病など発生した場合、また、死亡した場合についても、参加者自ら責任を負うことを承諾し、市の責に帰すべき事由のない限り、一切の責任を負わないものであることに同意します。

令和 年 月 日

ご署名

\_\_\_\_\_

(様式1-e)

### 教室参加者名簿（開始時）

令和 年 月 日

受託者名	
教室名	

#### 1. 参加状況

(1) 参加者人数/年齢・性別構成

(名)

	男性	女性	合計
60～64才			
65～74才			
75才以上			
合計			

#### 2. 参加者名簿

	参加者氏名	ふりがな	性別	生年月日 (和暦)	年齢	住所 (葛城市省略可)
1				年 月 日		
2				年 月 日		
3				年 月 日		
4				年 月 日		
5				年 月 日		
6				年 月 日		
7				年 月 日		
8				年 月 日		
9				年 月 日		
10				年 月 日		
11				年 月 日		
12				年 月 日		
13				年 月 日		
14				年 月 日		
15				年 月 日		



(様式2-b)

令和 年度 ( ) 教室 実施報告書

日 時	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( ) : ~ :
教室名	
実 施 内 容	
参加者 の様子	
備 考	

添付資料：体力測定・体組成計の結果、基本チェックリスト・葛城市アクティブシニア  
フィットネス参加シート開始時・終了時（別紙1・2）および個人分析結果

上記のとおり、ご報告いたします。

事業実施・報告者：

報告日 令和 年 月 日

地域包括支援課 担当者



(様式2-c)

### 教室参加者名簿 (修了時)

令和 年 月 日

受託者名	
教室名	

1. 参加状況

(1) 参加者人数/年齢・性別構成

(名)

	男性	女性	合計
60～64才			
65～74才			
75才以上			
合計			

(2) 出席状況

平均出席回数

(小数点第1位、四捨五入)

2. 参加者名簿

	参加者氏名	ふりがな	性別	生年月日 (和暦)	年齢	住所 (葛城市省略可)	出席回数
1				年 月 日			
2				年 月 日			
3				年 月 日			
4				年 月 日			
5				年 月 日			
6				年 月 日			
7				年 月 日			
8				年 月 日			
9				年 月 日			
10				年 月 日			
11				年 月 日			
12				年 月 日			
13				年 月 日			
14				年 月 日			
15				年 月 日			

(様式3)

## 完了届

年 月 日

葛 城 市 長 様

受託者 住所

氏名

印

下記業務は、 年 月 日に完了しましたので、届け出ます。

### 記

1. 番号	第 号
2. 業務名	介護予防普及啓発事業 「アクティブシニアフィットネス」事業業務委託
3. 場所	葛城市林堂地内
4. 契約年月日	年 月 日
5. 完了期日	年 月 日

(様式4)

令和 年 月 日

## 請求書

葛 城 市 長 様

事業者名

代表者氏名

事業者住所

印

件 名

葛城市介護予防普及啓発事業  
(アクティブシニアフィットネス) 事業業務委託

下記のとおり請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円 (税込)  
(内消費税 \_\_\_\_\_ 円)

(別紙1) 葛城市 アクティブシニアフィットネス 参加シート (開始時)

記入日 令和 年 月 日

アクティブシニアフィットネス参加に当たり、下の質問にお答えください

今回、教室に参加しようと思った理由を教えてください。あてはまる項目にすべてに☑をつけて下さい。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 友人・家族に誘われた、勧められた  | <input type="checkbox"/> 運動不足解消        |
| <input type="checkbox"/> 時間・場所等の利便性がよかったから | <input type="checkbox"/> 新しいことを始めてみたくて |
| <input type="checkbox"/> 上記以外の人に勧められた      | <input type="checkbox"/> 楽しそう          |

上記以外の理由があればご記入下さい。

教室開催にあたり、教えて頂きたいことがあります。以下の質問にお答えください。

今、習慣にしていることはありますか。あてはまる項目すべてに☑をつけて下さい。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> いきいきセンターに通うこと                           |  |
| <input type="checkbox"/> 運動 (ウォーキング・筋トレ・体操・ヨガ・フィットネスジム通い・その他〔 〕) |  |
| <input type="checkbox"/> 畑作業                                     | <input type="checkbox"/> テレビゲームやスマホゲーム |
| <input type="checkbox"/> 新聞は毎日読んでいる                              | <input type="checkbox"/> ちらしや通販など見ている  |
| <input type="checkbox"/> ペットや植物の世話                               | <input type="checkbox"/> 友人、家族と連絡を取る   |
| <input type="checkbox"/> ニュースや天気など調べている                          | <input type="checkbox"/> インターネット・パソコン  |

具体的、あるいは他にもあれば、お教えください

今、生活の中で気になっていることはありますか。あてはまる項目すべてに☑をつけてください。

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 体力がない           | <input type="checkbox"/> 眠れない      |
| <input type="checkbox"/> 生活にたのしみがない。     | <input type="checkbox"/> もの忘れが時々ある |
| <input type="checkbox"/> 集中力がなくなってきた     | <input type="checkbox"/> 運動不足      |
| <input type="checkbox"/> 買う物や持ち物の忘れ物が増えた |                                    |

具体的、あるいは他にもあれば、お教えください

今、「やってみたい」「興味がある」項目をお教えください。あてはまる項目すべてに☑をつけて下さい

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運動・散歩  | <input type="checkbox"/> スマホやパソコン  |
| <input type="checkbox"/> 創作活動   | <input type="checkbox"/> 人との交流     |
| <input type="checkbox"/> ボランティア | <input type="checkbox"/> 市町村事業への参加 |

具体的、あるいは他にもあれば、お教えください

現在参加しているサークル・団体等

以下のことに同意します。

この回答を今後の効果的な教室実施のため、市と(受託者●●●●●)の間で共有すること。

氏名(自著)

\_\_\_\_\_

(別紙2) 葛城市 アクティブシニアフィットネス 参加シート (修了時)

記入日 令和 年 月 日

アクティブシニアフィットネスにご参加いただきありがとうございました。

下記アンケートにご協力お願いいたします。

アクティブシニアフィットネスの内容はいかがでしたか。あてはまるものに☑をつけて下さい。

- 1 全体 満足 やや満足 やや不満 不満
- 2 運動内容 満足 やや満足 やや不満 不満
- 3 個人分析説明 満足 やや満足 やや不満 不満

上記について理由があればご記入下さい。

例) 話をすることが増えた。

教室参加をきっかけに今後取り組んでいきたいこと、新たに取り組みはじめたことがあればあてはまるものすべてに☑をつけて下さい。

- いきいきセンターに通うこと
- 運動 (ウォーキング・筋トレ・体操・ヨガ・フィットネスジム通い・その他〔 〕)
- 畑作業  テレビゲームやスマホゲーム
- 新聞は毎日読んでいる  ちらしや通販など見ている
- ペットや植物の世話  友人、家族と連絡を取る
- ニュースや天気など調べている  インターネット・パソコン

具体的、あるいは他にもあれば、お教えてください

教室に参加して変化したことがあればあてはまるものすべてに☑をつけて下さい。

- 体力がついた。  睡眠改善
- 生活にたのしみができる。  もの忘れが少なくなった。
- 集中力がついた。  運動不足解消
- 買う物や持ち物の忘れ物が少なくなった。  参加前より長い時間歩けるようになった。

具体的、あるいは他にもあれば、お教えてください

以下の内容で今後「やってみたい」「興味がある」項目すべてに☑をつけて下さい。

- 運動・散歩  スマホやパソコン
- 創作活動  人との交流
- ボランティア  市町村事業への参加

具体的、あるいは他にもあれば、お教えてください

ご協力ありがとうございました。