

(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			
クラス名			
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		

※ クラスごとに提出すること

(様式1-b)

業務計画書
(アクティブサポーター養成クラス)

令和 年 月 日

1. 基本事項

受 託 者 名			
ク ラ ス 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-b)

業務計画書

令和 年 月 日

1. 基本事項

受託者名			
クラス名			
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		

※ クラスごとに提出すること

(様式1- c)

従事者名簿

令和 年 月 日

受託者名	
クラス名	

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
1				年
	高齢者の運動指導に関する 実績内容			

(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」
(クラス名) 参加者票

1. 参加者情報

ふりがな		
氏 名		
性 別		男 ・ 女 ・ 回答しない
生年月日		大正 昭和 年 月 日生
年 齢		
住 所		〒 (6 3 9 -) 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	
	続柄	
	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 _____

クラス参加者名簿（開始時）

令和 年 月 日

受託者名	
クラス名	

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)	電話番号
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（ ）クラス 実施報告書

日 時	令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ） ： ～ ：
クラス名	
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・修了時（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

基準日

クラス参加者名簿（修了時）

令和 年 月 日

受 託 者 名	
ク ラ ス 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あたり、以下の質問にお答えください。

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

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

上記以外の理由があればご記入ください。

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

2. 現在、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☑をつけてください。

- | | |
|--|--|
| ☐ 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 |

上記以外に習慣にしていることがあれば、ご記入ください。

3. 現在、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。

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ 体力がない | ☐ 眠れない |
| ☐ 生活にたのしみがない | ☐ 運動不足 |
| ☐ 集中力がなくなってきた | ☐ 歩いて移動すること |
| ☐ 買う物や持ち物の忘れ物が増えた | |

上記以外に生活の中で気になっていることがあれば、ご記入ください。

(裏面へつづく)

4. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。あてはまる項目ひとつに☑をつけてください。

☐ とてもよい

☐ まあよい

☐ あまりよくない

☐ よくない

5. 1週間のうち、どのくらい運動をしていますか。（ ）の中にご記入ください。

週に（ ）回、1日あたり（ ）分程度

↑ 1日のうち合計した時間をご記入ください。

6. 普段の生活で声を出して笑う機会はどのくらいありますか。あてはまる項目ひとつに☑をつけてください。

☐ ほぼ毎日

☐ 週に1～5回程度

☐ 月に1～3回程度

☐ ほとんどない

以下のことに同意します。

この回答は今後の効果的な教室実施のため、葛城市と●●●●●●●●●●の間で共有すること。

名前（自署）

(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

名 前 _____

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。

1. 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☑をつけてください。

- | | | | | |
|--------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ① 運動内容 | ☐ 満足 | ☐ やや満足 | ☐ やや不満 | ☐ 不満 |
| ② 強 度 | ☐ ちょうど良かった | ☐ 弱すぎた | ☐ 強すぎた | |

上記について理由があればご記入ください。 例) 話をするが増えた。

2. 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☑をつけてください。

- | | |
|---|--|
| ☐ 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 |

上記以外でこれから取り組んでいきたいことがあれば、ご記入ください。

3. 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☑をつけてください。

- | | |
|---|--|
| ☐ 体力がついた | ☐ 参加前よりも眠れるようになった |
| ☐ 生活に楽しみができた | ☐ 運動不足解消になった |
| ☐ 集中力がついた | ☐ 普段の歩行が楽に歩けるようになった |
| ☐ 買う物や持ち物の忘れ物が少なくなった | |

上記以外で変化したことがあれば、ご記入ください。

4. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。あてはまる項目ひとつに☑をつけてください。

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| ☐ とてもよい | ☐ まあよい |
| ☐ あまりよくない | ☐ よくない |

5. 物忘れが多いと感じていますか。

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ☐ はい | ☐ いいえ |
|-----------------------------|------------------------------|

(裏面へつづく)

6. 1週間のうち、どのくらい運動をしていますか。()の中にご記入ください。

週に()回、1日あたり()分程度

↑ 1日のうち合計した時間をご記入ください。

7. 15分位続けて歩いていますか。あてはまる項目ひとつに☑をつけてください。

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ できるし、している | ☐ できるけど、していない |
| ☐ できない | |

8. 転倒に対する不安は大きいですか。

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ とても不安 | ☐ やや不安 |
| ☐ あまり不安ではない | ☐ 不安ではない |

9. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ できるし、している | ☐ できるけど、していない |
| ☐ できない | |

10. 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

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ できるし、している | ☐ できるけど、していない |
| ☐ できない | |

11. 普段の生活で声を出して笑う機会はどのくらいありますか。あてはまる項目ひとつに☑をつけてください。

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ ほぼ毎日 | ☐ 週に1～5回程度 |
| ☐ 月に1～3回程度 | ☐ ほとんどない |

12. これからも運動を継続していきたいと思いますか。

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ☐ はい | ☐ いいえ |
|-----------------------------|------------------------------|

ご協力ありがとうございました。