

宮崎市フレイル予防健幸塾事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、一般介護予防事業（介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第1項第2号に掲げる事業をいう。）として、フレイル状態又はプレフレイル状態にある高齢者が、要介護状態になることを防止し、自立した在宅生活を継続することを目的に実施する宮崎市フレイル予防健幸塾事業（以下、「健幸塾」という）について必要な事項を定めることとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 「フレイル」とは、要介護状態に至る前段階で、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えた、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態のことをいう。
- (2) 「プレフレイル」とは、フレイルに至る前段階で、身体的脆弱性や精神・心理的脆弱性、社会的脆弱性等の問題を抱えた状態をいう。
- (3) この要綱において、「フレイル予防」とは、フレイルへの移行をできる限り防ぐ（遅らせる）こと又はフレイル状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと若しくは軽減を目指すことをいう。

(事業内容)

第3条 健幸塾において実施する内容は、次の各号に掲げるとおり、第1条の目的を達成するために必要な講義や実技を取り入れたプログラムを提供することとする。

- (1) フレイル予防の正しい知識と実技を学ぶ内容
- (2) 習得したものを生活の中に取り入れて習慣化できる内容

(実施主体)

第4条 市は、健幸塾を主催するものとする。

2 市は、次の各号に掲げるもののうち、本事業の目的を理解し、適切に実施できる事業者等に委託する。

- (1) 介護サービス事業所を運営する事業者
- (2) 健康増進を目的とした運動プログラム及び関連プログラムを提供する事業者
- (3) その他、事業の実施が可能と市長が認める事業者

(実施場所)

第5条 健幸塾の実施場所は、次の各号のいずれかに該当する場所で、事前に市に届け出た場所とする。

- (1) 第4条第2項に定める受託事業者（以下、「受託事業者」という）の所有する、又は常時使用できる敷地及び建物
- (2) 施設管理者から使用許可（予定を含む）を得ている自治公民館、体育館等

(3) その他、市長が適当と認めた場所

(実施方法)

第6条 健幸塾は、次の各号に掲げる方法で実施することとする。

- (1) 原則として週1回、同一の曜日・時間帯・場所で実施する。
- (2) 4か月間（全15回）を1クールとし、年間3クール実施する。
 - 1クール目（春塾） 4、5、6、7月
 - 2クール目（夏塾） 8、9、10、11月
 - 3クール目（冬塾） 12、1、2、3月
- (3) 1クールの定員は1か所15人を上限とする。
- (4) 1回の実施時間は2時間以上とし、9時から17時までの間とする。
- (5) 家族送迎を含む自己通所が困難な参加者については、可能な範囲で送迎を行うこととする。
- (6) 欠席した場合は、振替や補講は行わないこととする。

(対象者)

第7条 健幸塾の対象者は、宮崎市内に住所を有する概ね65歳以上の高齢者のうち、介護保険のサービスを利用していない者で、フレイル又はプレフレイル状態になっている、またはその疑いがあり、以下の項目のいずれかに該当する者とする。

- (1) 別紙「宮崎市フレイル予防健幸塾事業」参加申込書（裏面）の質問項目において、市の基準に該当する者
- (2) その他、市長が参加が必要と認める者

(参加期間)

第8条 健幸塾は、1人につき原則1クールのみ参加とする。ただし、次の各号に掲げるいずれかの理由により、次クールの参加を希望する場合は、申し込みを認める。

- (1) 参加期間中に怪我や疾病により、6回以上続けて欠席した場合
- (2) 自然災害等により、6回以上続けて欠席した場合
- (3) その他、やむを得ない事情があり欠席したと市長が認める場合

(申し込み)

第9条 健幸塾に参加を希望する者は、市が定める期日までに、受託事業者に参加申込書（様式第1号）を提出する。

- 2 受託事業者は、前項に定める申込書の提出があったときは、第7条に定める対象者であることを確認し、受け付ける。

(参加者の決定)

第10条 受託事業者は、前条に定める参加申込者（以下、「申込者」という。）について、次の各号に掲げるところにより参加者を決定する。

- (1) 申込者数が定員以下の場合は、申込者全員を参加者として決定する。
- (2) 申込者数が定員を超える場合は、別途定める選定手順を基に参加者を選定し、決定する。
- 2 受託事業者は、全ての申込者に対して、決定後速やかに、参加の可否を通知することとする。
- 3 受託事業者は、市に対して、決定後速やかに全ての申込者の個人情報及び参加決定の可否を報告することとする。
- 4 受託事業者は、参加として決定した者に対して、決定後、参加クールの開始までに、参加に当

たつての注意事項等の説明及び送迎等の調整を行うこととする。

(生活支援コーディネーターとの連携)

第11条 受託事業者は、生活支援コーディネーターに対して、参加者の居住する地域の通いの場等の情報提供を求めることができる。

(地域包括支援センターとの連携)

第12条 受託事業者は、細やかな支援や配慮を必要とする参加者について、地域包括支援センターへ情報提供又は相談することができる。

(市の役割)

第13条 本事業における市の役割は、前条までに規定するもののほか、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 公共施設等の管理者への事業内容の説明に関すること
- (2) 健幸塾の周知及び参加者の募集に関すること
- (3) 委託料の支払いに関すること
- (4) その他、健幸塾の実施に際して必要な事項

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年12月19日から施行する。

「宮崎市フレイル予防健幸塾事業」参加申込書（表面）

年 月 日

宮崎市長殿

以下のとおり、宮崎市フレイル予防健幸塾事業の参加を申し込みます。

ふりがな		生年月日	大正・昭和
氏名			年 月 日（ 歳）
住所	〒		
電話番号	- -	緊急連絡先	- - (本人との関係：)
事業所とそのクール	事業所名（ ） (春 ・ 夏 ・ 冬) 塾 いずれか一つに○をつけてください。		
	() 曜日 ・ (: ~ :)		
送迎の希望	() 送迎を希望します () 送迎を希望しません		
	次の注意事項をご確認のうえ、下のいずれかの()に○をつけてください。 【送迎に関する注意事項】 ① 送迎にかかる費用は自己負担となります ② 事業所の送迎地区にお住まいの方以外は送迎できません ③ 事業所の送迎地区にお住まいの方であっても、希望者多数により送迎ができない場合があります。 送迎ができない場合は、 () 申し込みを取り下げます () 代替手段を検討し、自己通所します		
誓約事項	私は、宮崎市フレイル予防健幸塾事業に初めて参加することに間違いありません。また、現在、介護保険のサービスを利用していません。 署名 _____ ※1年度1回までの参加となります。1年度内に2回以上の参加実績が判明した場合は、参加決定を取り消します。		

※裏面も記入してください。

-----以下、事業者記入欄-----

受付日付印	参加決定日	参加の可否	
		() 上記の申込内容で参加を決定しました。 <備考>	() 選考の結果、今回は参加できません。 他の健幸塾に申し込まれる際は、同封の参加申込書をご提出ください。

「宮崎市フレイル予防健幸塾事業」参加申込書（裏面）

介護認定等の有無	<input type="checkbox"/> 有（事業対象者）・ <input type="checkbox"/> 有（要支援1）、 <input type="checkbox"/> 有（要支援2） ・ <input type="checkbox"/> 無 <u>※認定「有」の場合、地域包括ケア推進課に事前にご相談ください。</u>	
個人情報の閲覧および個人情報の情報提供に関する同意（ <u>同意がある場合のみ参加可能</u> ）	・宮崎市が住民登録の確認および介護認定に関する資料の閲覧をすること ・適切な支援を提案するために宮崎市および実施事業所から地域包括支援センターや担当ケアマネジャー、医療機関へ情報提供すること ・宮崎市が、参加期間中に実施する体力測定等の評価データを活用すること 上記の内容に同意しますか。 <input type="checkbox"/> 同意します ・ <input type="checkbox"/> 同意しません	
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 ・ <input type="checkbox"/> 症状有（症状：_____）	
既往歴	過去3年間にかかった、または現在治療中の疾病があれば○で囲んでください。 ・狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 不整脈 ・ 高血圧 ・ 貧血 ・ 脳梗塞 ・脳出血 ・ 糖尿病 ・ 気管支喘息 ・ その他（_____）	
運動実施についての注意事項	主治医から、運動について気をつけるよう言われていることがありますか。 （_____） かかりつけ医療機関名（_____） 電話（_____）	
以下の質問について、右側の選択肢のいずれか一つを○で囲んでください。		
1	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ・ ②いいえ
2	以前に比べて握力が低下したと思いますか 例) ペットボトルのフタが開けづらくなった 等	①はい ・ ②いいえ
3	以前に比べて疲れやすくなったと感じますか	①はい ・ ②いいえ
4	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ・ ②いいえ
5	ウォーキング等の運動を週に1回以上はしていますか	①はい ・ ②いいえ
6	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい・②まあよい ③ふつう・④あまりよくない・⑤よくない
7	毎日の生活に満足していますか	①満足・②やや満足 ③やや不満・④不満
8	1日3食きちんと食べていますか	①はい ・ ②いいえ
9	半年前に比べてかたいものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ・ ②いいえ
10	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ・ ②いいえ
11	この1年間に転んだことがありますか	①はい ・ ②いいえ
12	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれていますか	①はい ・ ②いいえ
13	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ・ ②いいえ
14	週に1回以上は外出していますか	①はい ・ ②いいえ
15	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ・ ②いいえ
16	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ・ ②いいえ

※上記の質問の回答は、参加者を決定する際に使用します。