

令和5年度神戸市転倒リスクチェックの 実施業務にかかる仕様書

1. 実施目的

健康寿命の延伸に向け、筋力が低下し介護が必要な状態に移行しやすいサルコペニアの早期発見、および生活習慣の見直しを促すために、転倒リスクチェックを実施する。

2. 契約方法

委託契約・単価契約（転倒リスクチェック実施回数・人数あたり、その他経費等）

3. 契約期間（予定）

令和5年5月1日から令和6年3月31日まで

※計測実施期間は令和5年6月から令和5年12月まで

4. 業務履行場所

市指定場所（スーパー、商店街などを想定）

5. 実施体制

転倒リスクチェックの結果説明および全体管理のために医療専門職を1名以上は配置すること。専門職に限らないスタッフ2名以上および専門職1名以上の、合計3名以上の配置は必須とする。

※医療専門職の例：保健師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士 等

6. 転倒リスクチェック業務内容

- (1) 問い合わせ対応
- (2) 対象者の確認および利用の声かけ（実施会場にて）
- (3) 転倒リスクチェックの実施
- (4) チェックによる要支援該当者への、事業紹介リーフレット配布および事業案内
また、非該当者に対しても、リーフレット等をもとに結果説明
- (5) チェック対象者の個人情報およびチェック結果のデータ管理

7. 転倒リスクチェック業務詳細

(1) 実施対象者

概ね71歳以上の神戸市民（市民は無料で受診可能）

(2) 測定時の確認（測定）項目

- 1) 個人情報等の確認：漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所、
電話番号、情報提供同意有無 など
- 2) 質問項目の確認：フレイルに関連した10項目以内を想定
- 3) 各種計測：ふくらはぎ周囲長計測、握力測定

(3) 委託業務の内容

- 1) 転倒リスクチェック実施計画（案）の作成
①年間計画（案）の作成

②神戸市（または会場・事業者）との転倒リスクチェック日程調整・連絡

2) 必要物品の調達…筆記用具、握力計、メジャーなど

3) 転倒リスクチェック当日実施内容

① 転倒リスクチェック記入票（個人情報や同意、質問項目等、計測結果）の内容確認。

② 計測項目の測定。測定値を転倒リスクチェック記入票に記入する。

③ 神戸市が指定した基準に該当する者へ説明を行う。（リーフレット使用）

④ 計測および結果説明は、プライバシーに配慮した上で実施する

⑤ 記入済みの用紙（計測結果含む）に記入漏れがないか確認する。

※転倒リスクチェックは、可能な限り効率的な実施方法となるように努めること。

4) 転倒リスクチェック記入票の処理

5) 実施報告の提出

転倒リスクチェックの実施状況について、神戸市に報告する。

・転倒リスクチェック実施状況報告書：月報および対象者（結果含む）一覧

※翌月 10 日までに電子データを CD 等の電子媒体に保存した上で提出する。

（R5 年 12 月実施分については、測定終了後に速やかに提供すること）

8. 支払い方法

(1) 受託事業者は毎月、神戸市の定める請求書に必要な事項を記載し、翌月末までに必要な書類を添えて、委託料を請求する。

(2) 神戸市は履行確認後、受託事業者からの請求書を受理し、検査合格後、適法な請求を受理した日から30日以内に支払う。