派遣 無料

専門職を派遣します!

(サロンで健康づくり・出張介護予防講座)

介護予防専門の講師が通いの場や地域に出向いて講話や実技を行い、皆さんが日ごろの活動の中で、自主的・継続的に健康づくりに取り組めるようサポートします。

対象

- ●北九州市内で主に高齢者が集う通いの場(5人以上のグループ)
- ●市民センターや地域で活動している団体などが主催する講座やイベント

内容

※営利を目的とする事業やイベントは除きます。
※天候等によっては急遽派遣を中止する場合があります。

詳細はホームページ

	ツス (は 忌 返 派 追 を 中止 する 場合 か							
No		講師						
1	サロン支援	サロンの運営・計画についてのアドバイス	健康運動指導士、 リハビリテーション専門職					
2	フレイルチェック	質問票によるフレイルチェックと評価、 血圧測定、講話	保健師、管理栄養士、 歯科衛生士					
3	フレイル予防 (90分)	質問票によるフレイルチェックと評価、 血圧測定、講話、フレイル予防体操	健康運動指導士、保健師、 管理栄養士、歯科衛生士					
4	ロコモ予防 (90分)	ロコモ度テストと評価、ロコモ予防体操、 講話	健康運動指導士					
5	口腔	講話、お口の元気体操	歯科衛生士					
6	栄養	講話、講師による実演(希望による)	栄養士					
7	認知症への備え	講話	認知症地域支援推進員					
8	認知症予防	講話、認知症予防体操	健康運動指導士					
9	介護予防のための運動	講話、体操	リハビリテーション専門職					
10	きたきゅう体操 (60~120分)	きたきゅう体操の体験	リハビリテーション専門職					
11	ひまわり太極拳 (60~120分)	ひまわり太極拳の体験	ひまわり太極拳認定指導員、 リハビリテーション専門職					
12	公園健康遊具	公園の健康遊具を使った運動の体験	健康運動指導士など					
13	公園ウォーキング	正しい姿勢でのウォーキングアドバイス	健康運動指導士など					
14	尿もれ予防	講話、尿もれ予防体操(※新規優先先着15団体)	リハビリテーション専門職					

申込方法

- ①原則ご希望日程の2か月前までに下記の認知症支援・介護予防センターまで日程調整等のご相談を。
- ②裏面に記入の上FAXまたは郵送・メールでお申し込み。(仮予約)
- ③申込書がセンターに届きましたら確認のお電話をします。(申込み完了)

相談・申込先

〒802-8560 小倉北区馬借1丁目7-1 北九州市保健福祉局 認知症支援・介護予防センター TELO93-522-8765 FaxO93-522-8773 メール: ho-ninchi@city.kitakyushu.lg.jp

FAX 093-522-8773 北九州市認知症支援・介護予防センター 行

【 講師派遣 (サロンで健康づくり・出張介護予防講座) 申込書 】

太枠内をご記入ください。

(郵送、メールはチラシ面下をご覧ください)

グループについて												
グループ 名				初めての申し込みですか					はい いいえ			
10	校区社協・市民センター・自治会・まちづくり協議会・老人クラブ・自主グ					自主グ	ルー	ノープ・その他				
代表者名				参加予定人数						人		
連絡	(ふりがな)		1									
調整先	担当者											
活動 状況	不定期・定例 (毎月第 ・ 曜日 活動時間 :	毎週 ~	曜日	毎月 :		日・	その	他)		
	申込内容											
希望に〇	講座内容	希望日時(60 分~)										
1	サロン支援 (相談)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
2	フレイルチェック(講話、血圧測定)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
3	フレイル予防 (90 分)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
4	ロコモ予防 (90分)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
5	口腔	令和	年	月	日	()	:	~	:		
6	栄養 【実演希望 あり・なし】	令和	年	月	日	()	:	~	:		
7	認知症への備え	令和	年	月	日	()	:	~	:		
8	認知症予防 (講話と予防体操)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
9	介護予防のための運動	令和	年	月	日	()	:	~	:		
10	きたきゅう体操 (60~120分)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
11	ひまわり太極拳 (60~120分)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
12	公園健康遊具	令和	年	月	日	()	:	~	:		
13	公園ウォーキング	令和	年	月	日	()	:	~	:		
14	尿もれ予防 (※新規優先 先着 15 団体)	令和	年	月	日	()	:	~	:		
場所	会場名 (12・13は公園名も) 住所 駐車場(有・無) 設備状況 部屋(床・畳) 机(有・無) ホワイトボード(有・無) プロジェクター(有・無) パソコン(有・無)								・無)			
その他 要望等												

受付番号7- (圏域: 校区:)サロンカルテ番号(新・)【初回・追加・変更】

【相談・申込先】〒802-8560 小倉北区馬借1丁目7-1 北九州市保健福祉局 認知症支援・介護予防センター TEL 093-522-8765 FAX 093-522-8773 メール: ho-ninchi@city.kitakyushu.lg.jp

