

# 四日市市主催

R5年度 11～12 月開催分

## 健康づくり教室のご案内

場所：三重北勢健康増進センター  
「ヘルスプラザ」  
(四日市市塩浜町 1 - 11)

料金：無料

|  ◇開催時間◇<br>【午前】 9:45～10:45<br>【午後】 13:30～14:30 |  |  |                                                  | <b>1 1 月</b><br>【申込締切日（必着）】<br>10 月 20 日（金） | <b>1 2 月</b><br>【申込締切日（必着）】<br>11 月 19 日（日） |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>認知症予防教室</b><br><b>「脳カリフレッシュ教室」</b><br><b>対象</b> おおむね 65 歳以上の人                                                                |  | 陸上運動<br>コース                                                                        |                                                  | <b>【③木曜日：午前】</b><br>2、9、16、30 日             |                                             |
| <b>ちょっと頑張る人の</b><br><b>「足腰パワーアップ教室」</b><br><b>※1 回目は陸上運動、2 回以降は水中運動となります</b><br><b>対象</b> 18 歳以上で肩・膝・腰の痛み、骨粗しょう症などでお悩みの人        |  | 筋力トレーニング<br>コース                                                                    |                                                  |                                             | <b>【③金曜日：午後】</b><br>1、8、15、22 日             |
| <b>体力低下が気になる人の介護予防教室</b><br><b>「転ばぬ先の健康教室」</b><br><b>対象</b> おおむね 65 歳以上の人<br>※要介護認定の要支援および市の総合事業における基本チェックリスト該当者も介助者と一緒に参加できます。 |  | 有酸素運動<br>コース                                                                       | <b>【③水曜日：午後】</b><br>8、15、22、29 日                 |                                             |                                             |
|                                                                                                                                 |  | 陸上運動<br>コース                                                                        | <b>【②金曜日：午前】</b><br>10、17、24、12/1                | <b>【③水曜日：午後】</b><br>6、13、20、27 日            |                                             |
|                                                                                                                                 |  | 水中運動<br>コース                                                                        |                                                  |                                             |                                             |
| <b>関節が気になる人の介護予防教室</b><br><b>「シニア・ここカラ教室」</b><br><b>対象</b> おおむね 65 歳以上で肩・膝・腰の痛み、骨粗しょう症などでお悩みの人                                  |  | 陸上運動<br>コース                                                                        |                                                  | <b>【③火曜日：午前】</b><br>5、12、19、26 日            |                                             |
|                                                                                                                                 |  | グラウンド<br>コース                                                                       | <b>【①火曜日：午後】</b><br>7、14、21、28 日<br>※雨天時は屋内で行います |                                             |                                             |

※心臓病・不整脈・運動制限があり、主治医が運動不可と判断した場合は、参加できません。

※2023 年 6 月～2024 年 3 月の間で、同じ教室の同じコースには複数回の申込はできません。異なるコースには申込できます。

## 脳力リフレッシュ教室

【定員】20人  
認知症予防について、正しい知識を学び、効果的な運動を実施する教室です。

【内容】各コース 全4回

### 陸上運動コース

【お話】認知症予防と陸上運動

【実技】体と頭を使った陸上運動

(ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動等を含む)

## 足腰パワーアップ教室

【定員】20人  
関節への負担が少なく、肩・膝・腰・股関節に効果的な運動を実施する教室です。

【内容】各コース 全4回

※各コースとも1回目は陸上運動、2回以降は水中運動となります

### 筋力トレーニングコース

【お話】ロコモと運動

【実技】ロコモ予防に効果的な運動

(筋力トレーニングを中心に)

※ロコモとはロコモティブシンドロームの略

### 有酸素運動コース

【お話】ロコモと運動

【実技】ロコモ予防に効果的な運動

(有酸素運動を中心に)



## 転ばぬ先の健康教室

【定員】20人  
介護予防に効果的な運動を実施する教室です。  
※要介護認定の要支援および市の総合事業における基本チェックリスト該当者も参加できます。介助者と一緒にご参加ください。

【内容】各コース 全4回

### 水中運動コース

【お話】介護予防と水中運動

【実技】関節への負担が少ない介護予防のための運動

(ストレッチ・筋力トレーニング等を含む)

### 陸上運動コース

【お話】介護予防と運動

【実技】介護予防のための運動

(トレーニング機器を使用した運動等を含む)

## シニア・ここカラ教室

【定員】20人  
関節への負担が少なく、介護予防に効果的な運動を実施する教室です。

【内容】各コース 全4回

### 陸上運動コース

【お話】介護予防と運動

【実技】関節への負担が少ない介護予防のための運動

(ストレッチ・筋力トレーニング等を含む)

### グラウンドコース

【お話】介護予防と運動

【実技】関節への負担が少ない介護予防のための運動

(ストレッチ・筋力トレーニング等を含む)

※ 日程の詳細につきましては、申込締切後にお送りするご案内をご確認ください。

※ お申込みは別紙の申込書にご記入の上、下記までお願いいたします。

三重北勢健康増進センター「ヘルスプラザ」 1階総合受付  
【受付時間】 9:30~21:00 (日曜日は9:30~18:00)  
【休館日】 月曜日 ※祝日の場合はその翌日  
〒510-0851 四日市市塩浜町1-11  
電話: 059-349-3311 Fax: 059-348-0017



## 申込方法

はがき、電話、FAX、もしくは、三重北勢健康増進センター  
「ヘルスプラザ」1階総合受付窓口にて、下記の申込内容でお申し込み下さい。

※応募多数の場合は抽選。その場合は、四日市市内在住者を優先させていただきます。結果は全員にご連絡します。

【受付時間】 9:30～21:00（日曜日は9:30～18:00）

【休館日】 月曜日 ※祝日の場合はその翌日 【住所】 〒510-0851 四日市市塩浜町1-11

【連絡先】 電話：059-349-3311 Fax：059-348-0017

※2023年6月～2024年3月の間で、同じ教室の同じコースに複数回の申込はできません。

異なるコースには申込できます。

申込日： 年 月 日

|                                        |            |                                                                                                                                                   |                        |                                               |                               |
|----------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| 教室名・<br>コース<br>名                       | 脳力リフレッシュ教室 | 陸上運動コース：③ 11月（木曜午前）                                                                                                                               |                        |                                               |                               |
|                                        | 足腰パワーアップ教室 | 有酸素運動コース：③ 11月（水曜午後）<br>筋力トレーニングコース：③ 12月（金曜午後）                                                                                                   |                        |                                               |                               |
|                                        | 転ばぬ先の健康教室  | 陸上運動コース：② 11月（金曜午前）<br>水中運動コース：③ 12月（水曜午後）                                                                                                        |                        |                                               |                               |
|                                        | シニア・ここカラ教室 | グラウンドコース：① 11月（火曜午後）<br>陸上運動コース：③ 12月（火曜午前）                                                                                                       |                        |                                               |                               |
| (ふりがな)<br>お名前                          |            | ( )                                                                                                                                               | 年齢                     | 歳                                             |                               |
| 電話番号                                   |            | - -                                                                                                                                               |                        |                                               |                               |
| 住所                                     |            | 〒                                                                                                                                                 |                        |                                               |                               |
| 当てはまる所に印✓<br><br>※転ばぬ先の健康教室<br>申込者のみ記入 |            | <input type="checkbox"/> 無し<br><input type="checkbox"/> 市の総合事業における<br>チェックリスト該当<br><input type="checkbox"/> 要支援1<br><input type="checkbox"/> 要支援2 | 介助者の<br>項目もご<br>記入下さい。 | (ふりがな)<br>教室に参加<br>する介助者<br>のお名前<br><br>続柄・年齢 | ( )<br><br>続柄 ( )<br>年齢 ( ) 歳 |

## 病気についてのお尋ね

該当する番号に○を付けて下さい。( )内は具体的にご記入下さい。

|                                                                 |        |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. 今までにかかった病気および<br>現在、治療中の病気の有無                                | 1. 無し  | 2. 有り<br>病名 ( ) ( )                                                    |
| 2. 現在、内服中の薬はありますか。                                              | 1. いいえ | 2. はい→○を付けてください<br>血圧の薬・コレステロールの薬・糖尿病の薬・不整脈の薬・<br>血液サラサラの薬・睡眠薬・その他 ( ) |
| 3. 今まで心臓病、不整脈、またはその<br>疑いがあるといわれたことがありますか（健診等で心電図異常の指摘も<br>含む。） | 1. いいえ | 2. はい<br>病名 ( ) 記入例 アレルギーの薬<br>いつ頃 (S・H 年 月ごろ)                         |
| 4. 現在、体の関節で痛みのある部位は<br>ありますか。                                   | 1. いいえ | 2. はい（痛みのある部位に○を付けて下さい。）<br>肩 ・ 首 ・ 腰 ・ 肘 ・ 股 ・ 膝                      |
| 5. 主治医から運動に関して制限もしく<br>は注意を受けていますか。または、<br>受けたことがありますか。         | 1. いいえ | 2. はい ⇒ 教室参加の許可はありますか？（ある・ない）<br>具体的内容<br>( )                          |

※個人情報の取扱いについて：お預かりする個人情報は、教室の目的以外には使用いたしません。