

作ろう！
通いの場



無料

週1介護予防

シルバーリハビリ体操

出前講座



週1回通える介護予防の場を立ち上げたい団体・グループへ
シルバーリハビリ体操指導者が体操講師としてお手伝いいたします。

シルバーリハビリ
体操の特徴

いつでも・どこでも
体力に自信のない人
でもできる。

立つ、座る、歩く
などの生活動作が
ラクになる。

膝・肩・腰の痛み
を予防できる。
介護予防の効果が
立証されている。



週1回

続けて、

効果



を確認してみませんか？

●おおむね65歳以上の方 が5人以上参加し、次の要件を満たしている市内の団体・グループ

- ・会場確保、準備、後片付けなどは、自分たちで行うことができる。
- ・シルバーリハビリ体操を必ず行うことができる（他の活動は自由）。
- ・週1回以上・最低3カ月継続することができる。
- ・地域の方は誰でも参加できる。

- ・体力測定を行い、効果を確認することができます。
- ・市や地域包括支援センターの専門職が、介護予防に関する講話等に協力します。（回数上限あり）
- ・3カ月達成後も継続する場合、市が、広報やHP等で取り組みの周知に協力します。
- ・参加者全員に「元気はなまる手帳（介護予防手帳）」を差し上げます。

●裏面申込書を記入し、ファクス、郵送、またはご持参ください。

市役所



盛岡市保健福祉部 長寿社会課 地域ケア係

電話：019-613-8144 ファクス：019-653-2839

申込・問合せ

019-653-2839
ファクス番号:**・申込期限:派遣希望日の2か月前まで****・派遣時間:平日 ①10時30分～11時30分 ②13時30分～14時30分**

その他の時間帯をご希望の場合は、御相談ください(ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください)。

・体操所要時間: 60分

シルバーリハビリ体操指導者派遣申込書

次のとおり、シルバーリハビリ体操指導者の派遣を申し込みます。

申込日	年　月　日（　　）
初回派遣希望日時 派遣時間は、 ①10時30分～11時30分 ②13時30分～14時30分 ③その他の時間帯 からお選びください。	第1希望: 年　月　日（曜日）（時間：　　） 第2希望: 年　月　日（曜日）（時間：　　） 第3希望: 年　月　日（曜日）（時間：　　） ※ 派遣時間で「③その他の時間帯」を選択された場合、ご希望の時間帯をご記入ください。③(　時　分～時　分)
団体名	
団体種別 (いずれかに○)	(　　)新しく作ったグループ (　　)すでに活動しているグループ(老人クラブ・サロン等)
開催場所	会場名： 住 所：盛岡市
会場の形式 (いずれかに○)	イスのみ　　イスと机　　畳やカーペット その他(　　)
駐車場(いずれかに○)	有(　　台)・無
参加対象者	年代: 60代・70代・80代以上　人数: おおよそ(　　)人
その他希望 等	
代表者氏名	ふりがな -----
代表者連絡先	電話: _____ ファクス: _____ 住所: 〒　　一　　盛岡市

この申込書は、盛岡市（地域包括支援センター・介護支援センター含む）と「もりおかシルリハの会 石わり桜」が管理し、シルバーリハビリ体操指導者派遣以外の目的で使用することはありません。

「もりおかシルリハの会 石わり桜」とは、盛岡市で指導者養成講習会を修了し、岩手県知事から認定を受けた「シルバーリハビリ体操指導者」が所属する組織で、地域づくりと介護予防を推進するボランティア団体です。体操の指導を通して、地域の通いの場づくりに無償で協力しています。