


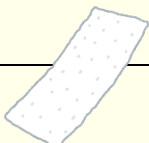

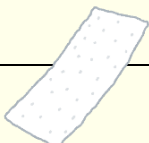


令和8年度

参加費無料!

ココトレ! 運動教室

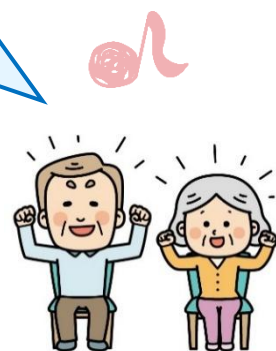
介護は必要ないけれど、足が上がりなくなった、重いものが持てなくなった、気持ちが落ち込むなど心身に衰えを感じることはありませんか。いつまでも自分らしく過ごせるように、リハビリ強化型運動教室（通称：ココトレ! 運動教室）を開催します。リハビリテーション専門職からの運動指導や、栄養士等からのお話を聞いたりすることができます。ぜひ、ご参加ください!

開催日程	9/3 (木)、9/11 <u>(金)</u> 、9/17 (木)、9/24 (木)、10/1 (木)、10/8 (木)、10/15 (木)、10/22 (木) の全8回コース 時間は午後2時～3時30分 ※9/3と10/22は体力測定等を行うため、午後2時～4時となります。
会場	八幡平市役所 多目的ホール棟
内容	体操、自宅でできる運動の指導、口の健康の話、栄養の話、認知症の話等
対象	八幡平市内に住所がある65歳以上の方で、要介護認定を受けていないが生活機能の低下がみられる方 (例：ペットボトルのキャップが開けられない、長い距離を歩けなくなった等)
持ち物	飲み物、タオル、マスク  
服装	動きやすい服装、運動靴（外靴のままでもかまいません）  
申込み	<u>7/3 (金) までに下記へ電話でお申込みください。</u> (定員20名) *お申込みをいただいた方へ、後日、申込書とアンケート用紙を送付します。

この教室は、一人ひとりの課題を明確にして、専門職が関わり、プログラムを実施することで、自宅での運動習慣や転倒予防の方法等を習得し、自分らしく自立した生活を送っていただくためのものです。

一人ひとりが目標を持ち、取り組んでいきましょう!

- ・「つまずきやすくなった」「体力がなくなった」「痩せてきた」「転びやすくなった」など、健康に不安がある方!
- ⇒リハビリスタッフと一緒に健康づくりに取り組んでみませんか?
- ・健康教室に参加したことがないけれど参加してみたい方!
- ⇒ご家族も一緒に参加してみませんか? (付き添いOKです♪)



裏面の「基本チェックリスト」を記入し自分の身体の状態を確認してみましょう!

《申し込み・問い合わせ先》
八幡平市福祉部地域福祉課包括支援センター係
担当：保健師 米田、守谷、畠山
電話：74-2111 (内線1103)

基本チェックリスト

下の質問票の「はい」「いいえ」の当てはまる方にチェックを入れてみましょう。
ピンク色の回答欄にチェックが入った数を結果の欄に記入してください。

番号	質問		結果
1	バスや電車で1人で外出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目「生活」 ／5
2	日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目「運動」 ／5 3個以上は要注意
7	椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
8	15分くらい続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目「栄養」 ／2 2個以上は要注意
12	BMIが18.5未満ですか(BMIの求め方は下記をご覧ください)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目「口腔」 ／3 2個以上は要注意
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目「外出」 ／2 16番が「いいえ」の人は要注意
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目「物忘れ」 ／3 1個以上は要注意
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目「心の健康」 ／5 2個以上は要注意
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

※1番～20番のうち、10個以上チェックが入った場合も要注意になります。

※計算方法 BMI(肥満度) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) 例: 体重 50kg、身長 160cm の場合 BMI = 50 ÷ 1.6 ÷ 1.6

1項目でも要注意があった人は、早めに生活を見直しましょう。これからも元気であるため、ぜひ教室にご参加ください◎