認知症･介護予防教室(出張講座)

講師派遣のご案内

高齢者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送れるよう、体力の維持・向上や、認知症・閉じこもり予防を目的として、認知症・介護予防教室（出張講座）を無料で開催します。

講座内容　　介護・転倒予防教室、３B体操教室、音楽療法教室、その他

派遣対象　　高齢者ふれあい・いきいきサロン、老人クラブ等、自治会や住民自治協議会の高齢者向け事業など

　　　　　　※概ね10名以上のグループでお申し込みください。

派遣回数　　年度内5回まで

所要時間　　1回の講座につき、1時間程度（内容により異なる場合があります）

実施主体　　社会福祉法人　伊賀市社会福祉協議会

申込方法　　**実施希望日の1ヶ月前まで（介護・転倒予防教室の講話中心を希望される場合は2ヶ月前まで）**に、認知症・介護予防教室講師派遣申請書（別紙１）を伊賀市社会福祉協議会各地域センターへ提出するか、FAXにてお申し込みください。

※開催日1週間前までに講師から連絡のない場合は社協にお問い合わせください。

　　　　　　※講師の体調不良等により、当日お伺い出来ない場合があります。予めご了承下さい。

費　　用　　無料

　　　　　　※敬老会などのアトラクション及び事業所などへの派遣は、有料になります。

準 備 物　　必要に応じて、事前にご連絡いたします。

問合せ先

社会福祉法人　伊賀市社会福祉協議会

上野地域センター　　　上野ふれあいプラザ３階　　 　電話：21-5866　 FAX 26-0002

いがまち地域センター　　いがまち保健福祉センター 　　電話：45-1012 　FAX 45-1050

島ヶ原地域センター　　旧島ヶ原老人福祉ｾﾝﾀｰ「清流」 電話：59-3132　 FAX 59-3145

阿山地域センター　　　阿山保健福祉センター　　　 　電話：43-1854 　FAX 43-1577

大山田地域センター　　大山田福祉センター　　　　 　電話：47-0780　 FAX 46-1165

青山地域センター　　　青山福祉センター　　　　　　 電話：52-2999　 FAX 52-3555

（別紙１）

**認知症･介護予防教室講師派遣申請書**

（福）伊賀市社会福祉協議会

会長　福壽　勇　様

申請日：平成　　　　年　　月　　日

申請者：団体名

申請者住所：〒51　－

伊賀市

代表者名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣依頼回数　　　　　　　回目（上限５回） | | |
| 内　容 | □介護・転倒予防教室  （□体操中心・□講話中心・・・希望内容：　　　　　　　　　　）  □３B体操教室  □音楽療法教室  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 派遣日時 | 希望日 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　　） |
| 希望時間 | ：　　　　　 ～　　　： |
| 会の所属 | □サロン　□老人クラブ　□住民自治協　□自治会・区　□その他 | |
| 会場名 | 会場形態（□洋室　□和室）  地域（□上野　□伊賀　□島ヶ原　□阿山　□大山田　□青山） | |
| 連絡先 | 氏名 |  |
| 電話番号 | ※日中連絡の取れる番号をご記入ください。 |
| 連絡可能時間帯 | □いつでも　□午前(　　時～　　時)　□午後(　　時～　　時) |
| 対象者 | 年齢 | 歳以上　　　歳くらいまで |
| 人数 | 約　　　　　名（男　　　　　　女　　　　　　） |
| 要望事項 |  | |

※実施希望日の1カ月前(介護・転倒予防教室の講話中心は2カ月前)までにお申し込みください。

※開催日1週間前までに講師から連絡のない場合は社協にお問い合わせください。

　 ※講師の体調不良等により、当日お伺い出来ない場合があります。予めご了承ください。