

認知症・介護予防教室(出張講座)

講師派遣のご案内



高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう、体力の維持・向上や認知症・閉じこもり予防を目的として、定期的に活動している各種団体を対象に認知症・介護予防教室(出張講座)として講師の派遣を行います。

派遣対象 高齢者ふれあい・いきいきサロン、老人クラブ等、定期的に活動している自治会や住民自治協議会の高齢者向け事業等 ※65歳以上の5名以上のグループでお申し込みください。
※新型コロナウイルス感染予防対策を講じている団体

派遣回数 年度内6回まで

講座内容

講座名	内容・詳細	申込締め切り
音楽療法教室	季節の唱歌や懐かしの歌謡曲を歌ったり、リズムに合わせて楽器と一緒に演奏したりするなど、口腔ケア・介護予防・認知症予防を意識した療法を実施。	開催日の 1ヶ月前
3B体操教室	3B体操の用具(ボール、ベル、ベルター)を使用し、体に無理なく気軽に体操が楽しめる教室。健康寿命の延伸に日常生活に運動を取り入れるヒントを提供。	
介護・転倒予防教室	音楽や椅子を使用し、認知症予防や転倒予防の話を織り交ぜながら、参加者に合わせた体操教室を実施。 依頼先：①三重県健康づくりの会(フィットネスグループジャパン) ②陶山美佐先生	開催日の 2ヶ月前
その他	①口腔ケア(歯科衛生士)・②生活習慣病予防教室(栄養士) ③ツボ講座(鍼灸師)・④歩き方講座(整体師) ⑤認知症予防の講座(施設職員等)・⑥介護講座(施設職員等)	

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)

申込方法 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。

費用 無料 ※敬老会や新年会などのイベント及び事業所などへの派遣対象外となります。

準備物 必要に応じて、事前にご連絡いたします。

諸注意 ※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。

※天候不良や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。

実施主体・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	伊賀市総合福祉会館	電話：21-1112	FAX 21-8123
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	島ヶ原福祉センター「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

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 福寿 勇 様

申請日：令和 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6回)
内容	<input type="checkbox"/> 音楽療法教室 <input type="checkbox"/> 3B 体操教室 <input type="checkbox"/> 介護・転倒予防教室 ※希望講師に○ ①健康づくりの会②陶山美佐先生 <input type="checkbox"/> その他 ※希望内容に○ ↳ ①口腔ケア ②生活習慣病予防教室 ③ツボ講座 ④歩き方講座 ⑤認知症予防の講座 ⑥介護講座(団体名) ※⑤⑥指定がある場合のみ団体名・希望内容がある場合は要望事項に記載		
派遣日時	希望日	令和 年 月 日 ()	
	希望時間	: ~ :	
会の所属	<input type="checkbox"/> サロン <input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> 住民自治協 <input type="checkbox"/> 自治会・区 <input type="checkbox"/> その他		
会場名	会場形態 (<input type="checkbox"/> 洋室 <input type="checkbox"/> 和室) 地域 (<input type="checkbox"/> 上野 <input type="checkbox"/> いがまち <input type="checkbox"/> 島ヶ原 <input type="checkbox"/> 阿山 <input type="checkbox"/> 大山田 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 午前(時~ 時) <input type="checkbox"/> 午後(時~ 時)	
対象者	年齢	65 歳以上 歳くらいまで	
	人数	約 名 (男 女)	
要望事項			

※音楽療法・3B体操は実施希望日の1ヶ月前までにお申し込みください。

※介護・転倒予防教室およびその他は実施希望日の2ヶ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。

※天候不良や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。