

はつらつ教室「高齢者水中トレーニング教室」参加者募集要領(1期)

1 目的

当事業は介護予防の一環として、水中での適度な運動により筋力を高め、転倒・骨折予防など生活機能の向上を図るとともに、心肺機能を高め、生活習慣病を改善します。

またトレーニング機会の提供とともに、日常生活に結びつく運動の紹介により、継続的に自立した運動実践を奨励していきます。

2 内容

プールで行うウォーキングや水抵抗を利用した筋力トレーニング等の運動

◎体力測定:握力や、バランス、歩行能力の測定を行います。

◎ストレッチ:ゆっくりした動きで筋肉や関節をほぐします。

◎トレーニング:足腰を中心に筋力づくりトレーニングを行います。

◎ウォーキング:バランスを維持し、姿勢を意識しながら歩きます。

《水の特性》

1水圧:身体に加わる水圧により体内の血圧循環が良くなり、心臓の負担も軽減します。

2浮力:水中では浮力が働くため、足首や膝、腰などの関節に負担がかかりません。

3抵抗:手足を動かす速度を調節することで、無理のない運動ができます。

※スタッフ:運動指導員・看護師

3 開催日時 令和6年5月10日～6月28日 (体力測定:5/10・6/21)

毎週 金 曜日 13:00～14:30 全8回

4 開催場所(別紙案内図参照)

スイムスポーツセンター(うきうき館)西保木間4-10-1 TEL03-3850-1133

5 対象・定員

足立区在住の65歳以上の方 20名

※ただし、下記①～⑩のいずれかにあてはまる方は**応募できません。**

①最近6ヶ月以内に心臓発作、脳卒中発作を起こした方

②血圧が160以上、最低が100以上の方

③認知症があり、職員の指示への対応がむずかしい方

④何らかの心臓病がある方

⑤骨粗しょう症で圧迫骨折の既往がある方

⑥糖尿病があり、
・過去に低血糖症をおこしたことがある方

・空腹時血糖200mg/dl以上の方

・網膜症、腎症などを合併している方

⑦急性期の整形外科的疼痛、および神経症状がある方

⑧急性期の肝機能障害、または慢性のウイルス性肝炎で活動期の方

⑨参加が困難であると医師が認めた方

⑩介護保険制度において、介護認定を受けている方

6 費用 無料

7 持ち物 水着・バスタオル・水分補給用飲み物(キャップつきのもの)
※開・閉講式、体力測定等、小体育室で実施する場合は、運動着・室内用運動靴・汗拭き用タオル・飲み物をご用意ください(別途ご案内いたします)。

8 申込方法

所定の用紙(別紙1・2)に記入をして、下記申込先へ持参または、郵送してください。

別紙 1「高齢者水中トレーニング参加申込書」

別紙 2「身体状況調査書」

※ 受講の可否は、後日郵送でお知らせします。
(申込多数の場合は抽選。ただし初心者優先。)

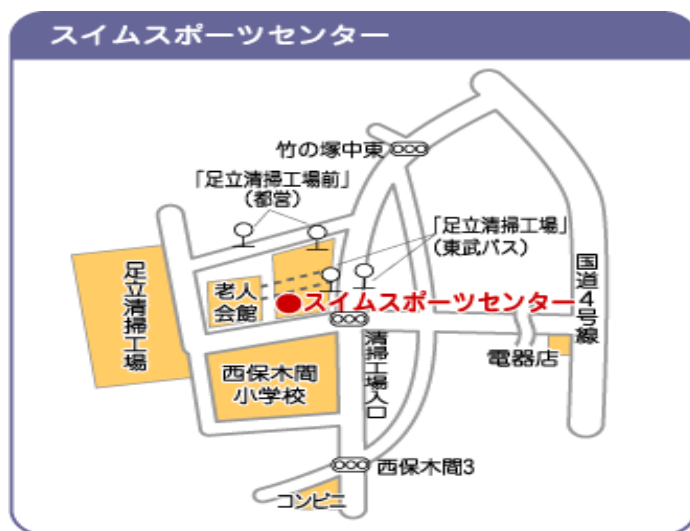
9 申込期限 4月22日(月)必着(持参の場合、午前9時～午後7時)

10 申込先・問合先(別紙案内図参照)

足立区スイムスポーツセンター内

〒121-0812 西保木間4-10-1 Tel. 03-3850-1133 FAX03-5856-6970

【実施場所案内図】 スイムスポーツセンター



《交通機関》

[バス] 竹ノ塚駅(東口)より

都バス北 47 系統「足立清掃工場前」下車1分

東武バス竹 14 系統花畑桑袋団地(谷塚駅経由)行き「足立清掃工場」下車1分

◎有料駐車場:30分以内は無料。30分を超えた場合は、30分毎100円。

※台数に限りがあるので、なるべくバス等をご利用ください。

別紙 1

令和6年度

はつらつ教室「第1期高齢者水中トレーニング」参加申込書

私は下記の事項に同意し、足立区のはつらつ教室「第1期高齢者水中トレーニング」に参加することを希望します。

記

参加当日または参加中に体調がいつもとすこしでも違う場合は必ず職員に申し出ます。また、体調の変化に伴って、参加の中止・中断の判断がなされた場合は、職員の指示に従います。

参加に際しての体調の管理などは自己の責任で行います。

足立区スイムスポーツセンター所長様

令和 年 月 日

初参加 ・ 再参加
(どちらかに○印をお願いします)

住所 〒 足立区 _____

氏名(フリガナ) _____

電話番号 _____

緊急連絡先 氏名 _____ (続柄)

緊急連絡先 _____

身体状況調査書

この調査書は、当事業に必要な身体の状態を知るためにご記入いただくものです。記入した情報は、本事業の目的以外に使用しませんので、ご協力をお願いします。

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ)

氏名 _____ 生年月日(大・昭) 年 月 日 歳

★次の質問にお答えください。

① 健康状態についてお聞きします

(1) 現在、お医者さんにかかっていますか……(はい・いいえ)

「はい」と答えた方にお聞きします

治療内容 _____

かかりつけの病院 _____

担当医師 _____

(2) 現在、飲んでいる薬はありますか……(はい・いいえ)

「はい」と答えた方にお聞きします

何のお薬ですか _____

(3) 6ヶ月以内に入院しましたか……(はい・いいえ)

「はい」と答えた方にお聞きします

入院時期 _____

病名 _____

② 各部の痛みはありますか

(1) 肩の痛み…右肩(有・無) ・ 左肩(有・無)

(2) 膝の痛み…右膝(有・無) ・ 左膝(有・無)

(3) 腰の痛み…(有・無)

(4) その他痛みの有る部位 _____

③ 運動状況について

現在定期的な運動をしていますか……(はい・いいえ)

「はい」と答えた方にお聞きします 種目: _____

頻度: 月 _____

回程度 _____

④ プール(水の中)に対する不安はありますか?

(特に不安は無い ・ やや不安がある ・ かなり不安がある)

⑤ この教室に申し込んだ動機についてご記入ください。

*この調査書は選考にかかわるものではありません

ありがとうございました。