

## はつらつ教室「高齢者水中トレーニング教室」第3期参加者募集要領

### 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に加え、心肺機能を高めることで生活習慣病の改善を図ります。

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

プールでおこなうウォーキングや水の抵抗を利用した筋力トレーニングなどの運動

◎体力測定:握力や、バランス、柔軟性の測定をおこないます。

◎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おこないます。

◎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8年2月5日～3月26日

(体力測定:2月5日・3月19日)

毎週木曜日 13:00～14:30 全8回

### 4 開催場所(裏面案内図参照)

東綾瀬公園温水プール(すいすいらんど綾瀬)東綾瀬3-4-1 TEL03-5616-2500

### 5 対象・定員 ※参加条件 足立区在住の65歳以上の方 20人

※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ヶ月以内に心臓もしくは脳卒中の発作を起こした方

②血圧の上160以上、下100以上の方

③認知機能の低下など、職員の指示への対応がむずかしい方

④何らかの心臓疾患がある方

⑤骨粗しょう症による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、要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(キャップ付きのもの)

※指定の体力測定日には、運動しやすい服装・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、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、後日お電話でお知らせします。

(申込多数の場合は抽選。ただし初参加の方が優先となります。)

9 申込期限 令和 8 年 1 月 22 日(木)必着(持参の場合、午前9時~午後7時)

## 10 申込先・問合先

## 足立区東綾瀬公園温水プール内

〒120-0004 東綾瀬3-4-1 Tel 03-5616-2500 FAX 03-5616-2525

## 【実施場所案内図】 東綾瀬公園温水プール(すいすいらんど綾瀬)



## 《交通機關》

[バス] 東京メトロ千代田線「綾瀬駅」より徒歩 15 分

東武バス(綾 21)綾瀬駅—六木都住 「東綾瀬公園」下車徒步 3 分

東武バス(綾 23)綾瀬駅—葛飾車庫 「団地西通り」下車徒步 5 分

## [コミュニティバス]

はるかぜ(9号青井駅—亀有駅)／(12号西新井駅東口—亀有駅)

「すいすいらんど綾瀬」下車徒步 1 分

◎近隣都営駐車場有り(有料)

※台数に限りがあるので、なるべく公共交通機関をご利用ください。

【別紙1】

令和7年度

## はつらつ教室「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「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少しでも違う場合は、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おこないます。

足立区東綾瀬公園温水プール 所長

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

緊急時連絡先 お名前 (続柄)

上記の方の電話番号

【別紙2】

令和7年度 はつらつ教室「高齢者水中トレーニング」

身体状況調査書

この調査書は、当事業に必要な身体の状況を知るためにご記入いただくものです。記入した情報は、本事業における健康管理の目的以外に使用いたしません。調書記入の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、痛みがある部位 \_\_\_\_\_

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 この教室に申し込みをされた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。