

## 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

◎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: 水泳専門指導員・看護師

- 3 開催日時 令和5年4月26日、5月10日、24日、31日、6月7日、14日、21日、28日  
13:00～14:30 全8回 (毎週水曜日)

- 4 開催場所 千住温水プール(千寿本町小学校内) 千住3-30 (案内図参照)  
電話 03-3882-2601

- 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、要介護認定を受けている方

6 費用 無料

- 7 持ち物 水着・タオル・水分補給用飲み物(キャップつきのもの)  
・ロッカー用100円(使用後もどります)

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、後日郵送で全員にお知らせします。

(申込多数の場合は、参加経験の少ない方、年齢の高い方が優先となります。)

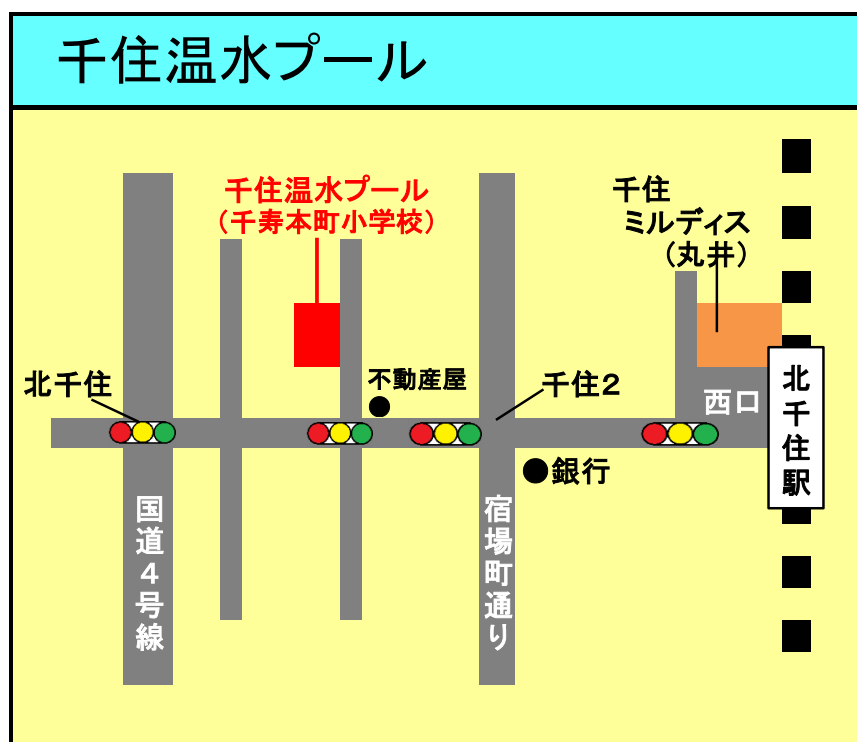
- 9 申込期限 令和5年4月17日(月)必着 (持参の場合、午前9時～午後8時)

10 申込先・問合先(案内図参照)

足立区千住温水プール

〒120-0034 足立区千住3-30 電話 03-3882-2601

【実施場所案内図】千住温水プール



JR北千住駅西口より徒歩5分

- [バス] 都バス(草 43) 足立区役所前—浅草雷門または  
都バス(端 44) 駒込病院前—北千住駅前または  
都バス(王 45) 王子駅—北千住駅前または  
都バス(北 47) 足立清掃工場前—北千住駅前 「千住二丁目」下車徒歩 3分

コミュニティバス・はるかぜ(5号—北千住駅西側地域循環) 「千住二丁目」下車徒歩 3分

別紙 1

令和5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と感じた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 千住温水プール 所長様

令和 年 月 日

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 \_\_\_\_\_

※ はつらつ水泳教室に初めて申し込み又は、申し込みしたことがある いずれかに○で囲んでください。

# 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関わるものではありません)

ありがとうございました。