



令和4年度 宮崎市 フレイル予防短期スクール

受付
スタート!

もしかして、フレイル？

フレイルとは、健康と要介護の中間の「虚弱」の状態を指す言葉です。

要介護状態になると、健康な状態に戻るのに非常に努力(または治療)が必要になりますが、フレイルの時期に対処することで、フレイルの進行を防ぎ、健康な状態に戻ることができる可能性が高くなります。



もちろん、フレイルにならずに健康を維持することが最も重要です。

この図のように、フレイルには「3つの要素」があり、身体だけではなく、多面的な課題を抱えやすいことが特徴です。

たとえば、「歩く速度が遅くなった」「力が弱くなった気がする」といった身体的に弱くなることをさします。

身体的
フレイル

意欲、判断力の低下、また認知症と診断される前の軽い物忘れやうつなどをさします。

認知・
心理・
精神的
フレイル

社会的
フレイル

一人暮らし、孤食、人との交流が減るなどをさします。

【実施場所一覧】 写真はイメージです。全事業所において、指導員、参加者ともにマスクを着用し、実施しております。

地域密着型サービス シルヴァーリージャ ～フレイル予防スクール ハッピーデイ～

毎週 火 曜日 9:30～11:30



定員 15名

所在地 加江田

送迎 木花、青島

連絡先 65-2828

フレイル予防スクール ハッピーデイでは、「楽しく学んでフレイル予防」を合言葉に、週替わりで各専門職による運動、講義を行っています。シニアヨガ（月1回）をはじめ、多彩なプログラムをご用意しています。

フィットネス未来図 加納店

毎週 水 曜日 12:50～14:50



定員 20名

所在地 清武町

送迎 大淀、赤江、本郷、
清武、田野

連絡先 71-1087

リハビリ専門職と看護師が皆様の健康をサポートします！参加者の声：「前より、身体を動かすのが楽になった！」「膝が痛くなくなった！」人生100年時代を乗り切る、身体とポジティブな心を手に入れましょう！

デイサービス未来図 東大宮店

毎週 水 曜日 14:30～16:30



定員 20名

所在地 大島町

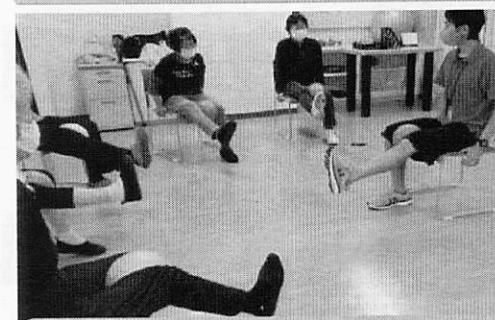
送迎 住吉、大宮、檜、
東大宮、中央東

連絡先 71-2411

リハビリ専門職と看護師が皆様の健康をサポートします！大切なのは、楽しむこと！皆さんのペースで行えるので安心してご参加ください！人生100年時代を乗り切る、身体とポジティブな心を手に入れましょう！

フィットネス・デイ こまつ

毎週 水 曜日 14:30～16:30



定員 20名

所在地 小松

送迎 中央西、大塚、大塚台、
小松台、生目

連絡先 55-0833

フレイル予防の為に良い習慣の継続が大切です。当施設は参加者の皆様が自宅でも取り組める様に教室で行った運動や講座の内容を全て資料で提供し、指導します。運動に不慣れな方も安心してご参加ください。

芳生苑デイサービスセンター

毎週 木 曜日 9:30～11:30



定員 20名

所在地 大瀬町

送迎 北、高岡

連絡先 41-3003

人生100年時代。いつまでも元気であるためには「お口のケア、食事、運動、地域とのつながり」が大切です。当教室では、元気であるために必要な情報を提供し、自分らしい生活が描けるようサポートしていきます。

市民の森クリニック フレイル予防スクール 毎週 木 曜日 14:00~16:00



定員 20名

所在地 塩路

送迎 佐土原、住吉、大宮、東大宮、中央東、檜

連絡先 62-5351

当事業所は、令和3年4月より市民の森クリニック3階に介護予防のための事業所を新設し、フレイル予防スクールを実施しております。豊富な専門職がフレイル予防のお手伝いをいたしますので、ぜひご参加ください。

通所リハビリテーション 一喜一喜 毎週 木 曜日 14:00~16:00



定員 20名

所在地 浮田

送迎 大塚、大塚台、生日台、小松台、生日、高岡

連絡先 47-1162

体成分分析装置(In-Body)の数値を基に自分の筋力や栄養状態など生活レベルを把握することで効果改善できるよう指導します。終了後も自宅で楽しく実施できるよう、ファイルや動画などで分かりやすくお伝えします！

デイサービス未来図 神宮店 毎週 金 曜日 13:00~15:00



定員 20名

所在地 花ヶ島町

送迎 大宮、東大宮、檜、中央西、小戸

連絡先 88-3486

リハビリ専門職と看護師が皆様の健康をサポートします！ 短時間の運動メニューなので、忙しい方でも無理なく継続できます！ 人生100年時代を乗り切る、身体とポジティブな心を手に入れましょう！

エマージェンスクエア910 毎週 土 曜日 9:30~11:30



定員 15名

所在地 広原

送迎 佐土原、住吉 (原則、拠点送迎)

連絡先 78-0910

『今だからこそめざしたい！元気で、動ける私！』みなさまのお悩みを、運動・口腔・栄養の専門家が、直接指導します。「楽しく食べる」「しっかり話す」「10分の運動」を日常生活に。ぜひご参加ください。

多機能リハビリステーション ケアふる 毎週 日 曜日 10:00~12:00



定員 20名

所在地 吉村町

送迎 東大宮、中央東、檜、小戸、赤江

連絡先 080-7829-0670

『ケアふる』が全力サポート！身体の悩みを抱えている方々へ、理学療法士が個別に改善点を的確アドバイス！健康寿命を延ばす☑運動☑栄養☑口腔3つのポイントを押さえ、もっともっと人生に花を咲かせましょう！！

市内10か所

令和4年度

フレイル予防短期スクール

週1回、3か月間通って、運動・口腔・栄養・認知症予防のプログラムに参加し、自宅でも継続できる取り組みを身につけることができます。

	秋スクール	冬スクール
参加期間	10～12月	1～3月
申込締切日	9月15日(木)	12月15日(木)

参加者の声

運動の習慣が身についたら、身体が軽くなった気がします。

食事を1日3食とるようになりました。

生活の動作が楽になり、生活リズムが規則正しくなりました。また、外出が楽しくなりました。

場所

市内10か所の介護事業所等

参加費

無料

※送迎費の自己負担有

対象者

「歩く速さが以前に比べて遅くなってきた」、「外出がおっくう」、「食欲がわからない」などといった、**身体や気持ちの衰え**を感じている**65歳以上**の方
※申込書裏面のチェックリストで、衰えを感じている点を確認します。

申し込み方法

申込書は、各事業所、地域包括支援センターに設置しています。また、地域包括ケア推進課へお電話いただければ郵送いたします。

申込締切日までに、希望するいずれか一つの事業所へ申込書を提出

注意事項

- ①参加できるのは、1回(3か月)限りです。延長や再参加はできません。
- ②送迎地区内であっても、希望者多数などにより送迎できない場合があります。
- ③申込者数が定員を超えた場合は、申込締切後に参加者を決定します。
早めに申し込みをされていても、参加できない場合があることをご了承ください。

宮崎市 福祉部 地域包括ケア推進課 0985-21-1773

「宮崎市フレイル予防短期スクール事業」参加申込書（表面）

年 月 日

宮崎市長殿

以下のとおり、宮崎市フレイル予防短期スクール事業の参加を申し込みます。

ふりがな		生年月日	大正・昭和
氏名			年 月 日（ 歳）
住所	〒		
電話番号	- -	緊急連絡先	- - (本人との関係：)
申し込み内容	事業所名 () ・ () スクール		
	() 曜日 ・ (: ~ :)		
送迎の希望	() 送迎を希望します () 送迎を希望しません		
	<p>次の注意事項をご確認のうえ、下のいずれかの () に○をつけてください。</p> <p>【送迎に関する注意事項】</p> <p>① 送迎にかかる費用は自己負担となります</p> <p>② 事業所の送迎地区にお住まいの方以外は送迎できません</p> <p>③ 事業所の送迎地区にお住まいの方であっても、希望者多数により送迎ができない場合があります。</p> <p>送迎ができない場合は、</p> <p>() 申し込みを取り下げます</p> <p>() 代替手段を検討し、自己通所します</p>		
誓約事項	<p>私は、今年度の宮崎市フレイル予防短期スクール事業に初めて参加することに間違いありません。</p> <p style="text-align: right;">署名 _____</p> <p>※前年度以前の参加実績 (あり ・ なし)</p> <p>令和 () 年度 (事業所名 _____) ・ () スクール</p>		

※裏面も記入してください。

以下、事業者記入欄

受付日付印	参加決定日	参加の可否	
		() 上記の申込内容で参加を決定しました。 <備考>	() 選考の結果、今回は参加できません。 他のスクールに申し込まれる際は、同封の参加申込書をご提出ください。

「宮崎市フレイル予防短期スクール事業」参加申込書（裏面）

介護認定等の有無	() 有（事業対象者）・() 有（要支援1）、 () 有（要支援2） ・() 無	
個人情報の閲覧および個人情報の情報提供に関する同意（同意がある場合のみ参加可能）	宮崎市が住民登録の確認および介護認定に関する資料の閲覧をすること、および適切な支援を提案するために宮崎市および実施事業所から地域包括支援センターや担当ケアマネジャー、医療機関へ情報提供することに同意しますか。 () 同意します・() 同意しません	
健康状態	() 良好・() 症状有（症状：)	
既往歴	過去3年間にかかった、または現在治療中の疾病があれば○で囲んでください。 ・狭心症 ・心筋梗塞 ・不整脈 ・高血圧 ・貧血 ・脳梗塞 ・脳出血 ・糖尿病 ・気管支喘息 ・その他 ()	
運動実施についての注意事項	主治医から、運動について注意されていることがありますか。 () かかりつけの医療機関 _____ 主治医 _____ () ・ TEL () ()	
申込経緯	申し込みのきっかけとして、該当するものすべてに○をつけてください。 () 興味が沸いた・() 周囲に勧められた・その他 ()	
	この事業を何でお知りになりましたか。該当するものすべてを○で囲んでください。 ・市広報 ・自治会班回覧 ・地域包括支援センターからの案内 ・事業者からの案内 ・家族からの紹介 ・知人からの紹介 ・市から送られてきたチラシ ・その他 ()	
以下の質問について、右側の選択肢のいずれか一つを○で囲んでください。		
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい・②まあよい ③ふつう・④あまりよくない・⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足・②やや満足 ③やや不満・④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ・ ②いいえ
4	半年前に比べてかたいものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ・ ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ・ ②いいえ
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ・ ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ・ ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ・ ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ・ ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれていますか	①はい ・ ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ・ ②いいえ
12	週に1回以上は外出していますか	①はい ・ ②いいえ
13	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ・ ②いいえ
14	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ・ ②いいえ