

地域の皆さんの通いの場に、フレイルサポーターを派遣します

フレイルチェック

をしてみませんか？

- 事業目的** フレイルチェックにより、フレイルの兆候を早期に発見し対応することができます。現在の心身の状態を確認して日常生活を見直し、健康長寿を目指すための支援をします。
- 対象** 金沢市内に所在し活動する、概ね65歳以上の団体・グループ
- 10～20名程度で、事前に参加人数がわかること
 - 半年から1年後を目安に、フレイルチェックを継続実施できること
 - 政治団体及び宗教団体、営利目的の集会は除く
- 内容** フレイルチェック（質問紙、片足立ち上がり、握力など）、結果の説明、ミニ講話などを行います。
- 2時間程度
 - 東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島教授開発のプログラムを使用
 - 終了後に、報告書のご提出をお願いします
- 費用** 無料
- 申し込み** 裏面の申し込み用紙を記入のうえ、
開催希望日の3か月前までにご提出ください。
- 申し込み前にお問い合わせいただくとスムーズです
 - お申し込み後、事前打ち合わせや下見をお願いすることがあります

フレイル … 加齢とともに心身の活力が低下した状態

詳細は「金沢フレイル予防ネット」で検索！

<https://www.kanazawa-fureiruyobou.net/>



金沢・健康を守る市民の会

〒920-0912 金沢市大手町 3-23

電話 076-222-0103

FAX 076-222-0182

mamorukai@kanazawa-kenko-plaza.or.jp

金沢フレイル予防ネット



※この事業は金沢・健康を守る市民の会が金沢市の委託を受けておこなっています。

(あて先)金沢・健康を守る市民の会 行 FAX:076-222-0182
mamorukai@kanazawa-kenko-plaza.or.jp

フレイルチェック 申込み用紙

申込日 年 月 日

団体名			
連絡先	住所	〒 金沢市	
	電話番号		FAX 番号
	担当者名		
準備の参考まで にお尋ねします	過去にフレイルチェックを利用したことが ない ・ ある (年 月頃)		

次のとおり、「フレイルチェック」に申し込みます。

開催希望日時 ※2 時間程度 1 回目	[第 1 希望]	年	月	日 ()	:	~	:
	[第 2 希望]	年	月	日 ()	:	~	:
	[第 3 希望]	年	月	日 ()	:	~	:
開催希望日時 ※2 時間程度 2 回目	[第 1 希望]	年	月	日 ()	:	~	:
	[第 2 希望]	年	月	日 ()	:	~	:
	[第 3 希望]	年	月	日 ()	:	~	:
開催場所	[会場名] [所在地] 金沢市						
参加予定者数	名 ※できるだけ正確をお願いします。						
備考 (ご要望など)							

ご不明な点ご要望がございましたら、問い合わせ先までご連絡ください。
お申し込みの状況等により、調整をさせていただく場合もございます。