

旭川市地域介護予防運動教室事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第1項第2号の規定に基づき、65歳以上の市民が、要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域における自主的な介護予防に資する活動を促進することを目的として、本市が行う地域介護予防運動教室事業（以下「事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、旭川市（以下「市」という。）とする。

2 市長は、事業の全部又は一部の実施を適切な事業運営が確保できると認められる法人に委託することができる。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、本市に住所を有する法第9条第1号に規定する第1号被保険者のうち、同意書（様式第2号）の内容に同意した者とする。

(事業の内容)

第4条 事業は、対象者が通所により介護予防を目的として実施する自主化支援強化プログラムを行うものとする。

(事業の愛称)

第5条 前条の愛称をあさひかわ健幸運動教室とする。

(参加手続)

第6条 事業への参加を希望する者は、健康調査票（様式第1号）及び同意書（様式第2号）を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による同意書の提出があった場合において、事業の実施上支障がないと認めるときは、事業への参加を認めるものとする。

(実施場所)

第7条 市は、事業の実施に当たっては、安全であり、かつ、事業の参加者数に応じた必要な面積を確保できる会場を実施場所として選定するものとする。

(参加の中止)

第8条 参加者は次のいずれかに該当するときは、市長に対し、その旨を申し出るものとする。

- (1) 市外に転出するとき。
- (2) 病院又は診療所に入院したとき。
- (3) 参加を辞退しようとするとき。

2 市長は、参加者から前項の規定による申出を受けたときは、当該参加者に係る事業への参加を中止させるものとする。

(参加回数等)

第9条 事業への参加回数は、参加者1人につき1年度当たり上半期に開催される1会場への参加又は下半期に開催される1会場への参加のいずれか1回とする。

(費用負担)

第10条 参加者は、事業への参加に際し費用の負担を要しないものとする。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行し、改正後の旭川市一次予防運動教室事業実施要綱第1条の規定は、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

記入日 年 月 日

(宛先) 旭 川 市 長

健 康 調 査 票

氏名

＜緊急連絡先＞ 緊急時に連絡する御家族等の連絡先を記入してください。

氏名

(続柄)

住所

電話

要支援・要介護の認定を受けていますか(該当するものに☑)。

☐ 認定を受けていない

☐ 事業対象者 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護()

次の病気や症状がありますか(該当するものに☑)。

☐ 心筋梗塞 ☐ 狭心症 ☐ 心不全 ☐ 弁膜症 ☐ 不整脈

☐ 高血圧症 ☐ 脳卒中 ☐ 高脂血症 ☐ 痛風 ☐ 腎臓病

☐ 糖尿病 ☐ 貧血 ☐ 骨粗鬆症 ☐ 関節疾患

☐ 耳の聞こえにくさ(☐ 右 / ☐ 左) ☐ その他()

現在、痛い部位がありますか(該当するものに☑)。

☐ 首 ☐ 肩 ☐ 肘 ☐ 手首 ☐ 手指 ☐ 腰 ☐ 股関節

☐ 膝 ☐ 足首 ☐ 足の指 ☐ その他()

運動実施に当たり、医師からの注意点はありますか(該当するものに☑)。

☐ ない

☐ ある()

(宛先) 旭 川 市 長

同意書

教室への参加における確認事項は次のとおりです。
内容を確認の上、□にレを記入ください。

- ☐ この教室は、65歳以上の方が対象です。
- ☐ この教室は、教室終了後も参加者で活動を継続していくために、住民主体の通いの場（自主サークル）を立ち上げることを目標にしています。
- ☐ 会場での安静時の測定で
・血圧が収縮期が180mmHg以上若しくは拡張期110mmHg以上
・脈拍数が110拍/分以上若しくは50拍/分以下
又は医師より運動を禁止されている方は
その日の運動には参加できません。
- ☐ けがや事故には十分に注意し、運動中に気分が悪くなったり、身体に異常を感じたりしたときは、直ちに運動を中止し、実施担当者に伝えてください。
- ☐ 参加に当たり提供いただいた情報は、皆様の介護予防活動の継続を支援する目的で、地域包括支援センターに提供する場合があります。

教室への参加申込みに当たり、上記の内容に同意します。

氏名	(ふりがな)
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	
電話	