

令和8年度桐生市介護予防教室業務委託事業者 事業計画書

令和 年 月 日

(宛先) 桐生市長

(事業者名) _____

1. 事業概要

実施方針	
会 場	(名 称) (所 在 地) (電話番号) ()
定員	人
駐車場	有 (台) ・ 無
安全対策	(AED : 有 ・ 無)
緊急時対応	(緊急連絡先 : 電話 ())
備考 (参加者持ち物等)	

プログラム内容

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
効果・目的					
運動器の 機能向上					
栄養改善					
口腔機能 向上					
認知機能の 低下予防					
備考					

	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
効果・目的					
運動器の 機能向上					
栄養改善					
口腔機能 向上					
認知機能の 低下予防					
備考					

注) 適宜、枠等を調整して提出してください。

(記入例)

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
効果・目的	フレイル予防について理解し、筋力向上のための実技を体験する。	楽しく食べるための知識を身につける。 体を動かしながら脳を活性化させる。	ストレッチの効果を理解する。	オーラルフレイルを理解し対策を実践する。 体を動かしながら脳を活性化させる。	地域の活動参加を意識したグループワークを行い、教室終了後の生活をイメージする。
運動器の機能向上	講義・体操		体操		体操
栄養改善		低栄養講義			
口腔機能向上				あいうべ体操	
認知機能の低下予防		脳を使った運動		脳を使った運動	
備考					サロン活動を知る

※5日間で終了する場合は、6日目以降は空欄のままご提出ください。