

いきいきサポーター養成講座

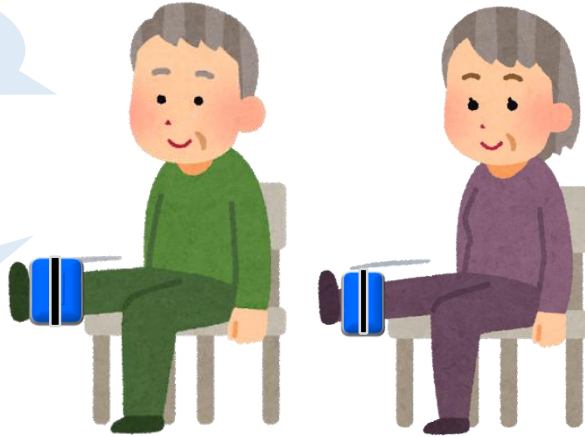
令和7年度ご案内

いきいき百歳体操をもっと学びたい

今参加しているグループをサポートしたい

体力づくりをしたい

地域ボランティア活動について勉強したい



いきいきサポーターとは…

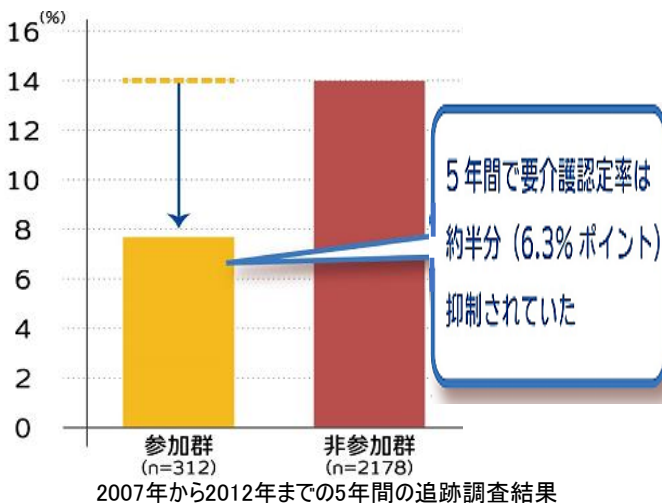
高齢者の皆さんが身近な場所で仲間と一緒に「いきいき百歳体操」の普及活動や、自主グループづくりをサポートする方です。

今までに市内 1 5 8 2 名が本講座を修了しています。



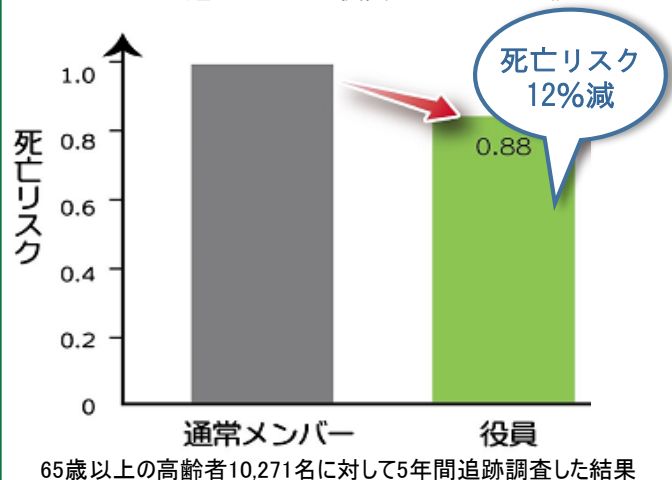
いきいきサポーターの活動をすることで、**ご自身の介護予防**に大きな効果があります♪

グループ活動をしていると
要介護認定率は低い



地域で役割がある高齢者は
長生きしやすい

(自治会などの) 通常メンバーと役員の死亡リスク比較



いきいきサポーター養成講座は各区ごとに開催します。
いきいき百歳体操の方法以外も、介護予防について
楽しく学べる内容になっています！



回数	主な内容
1	●自己紹介等行い、参加者同士の交流 ●介護予防の必要性、運動の効果等を学ぶ
2	●体力測定（1回目） ●介護予防の効果や地域での活動について学ぶ
3	●いきいき百歳体操の実践 ●いきいき百歳体操の内容と方法を理解する
4～7	●ロールプレイ等を通じて、活動場面を想定しながら学ぶ ●体力測定（2回目）
8	●全体の流れの振り返りと総評 ●修了証授与、今後の活動について

養成講座中の様子



準備・整理体操実践中



いきいき百歳体操実践中



地域資源のグループワーク

❀ いきいきサポーター活動中！ ❀



団地の集会所で活動しています。「身体を動かすと気持ちいい！」と参加者が言ってくると、始めて良かったと思います。



公民館の体操教室で知り合った仲間同士で行っています。
「百歳まで元気に過ごす」を目標に、元気と笑顔で助け合いながら体操を続けています。



デイサービスセンターを会場とし、公民館の体操教室の参加者と近所の方で行っています。参加者の表情が明るくなり、笑顔で体操ができることが嬉しいです。

お問合せ先

さいたま市 緑区役所 高齢介護課 介護保険係

住所 〒336-8587 さいたま市緑区中尾975番地1

電話 048-712-1178 FAX 048-712-1270

令和 7 年度 いきいきサポーター養成講座のご案内

1 対象

- ・市内在住の方（参加を希望する教室の開催初日時点）
- ・講座修了後にいきいきサポーターとして活動意欲がある方

2 日程・会場

申込受付期間、実施日、会場については、裏面をご覧ください。

3 申込方法

別添の申込書に必要事項をご記入のうえ、申込受付期間内に
緑区役所高齢介護課にご提出ください。

4 参加決定のお知らせ

決定の可否を郵送でお知らせします。

5 用意するものなど

☐筆記用具 ☐飲み物 ☐汗ふきタオル ☐動きやすい服装

☐マスク（着用を希望する方）

☐参加当日は自宅等にて体温測定を行い、体調を確認した上で、ご来場ください。

6 注意事項

天候等の状況により、やむを得ず教室開催が中止となる場合があります。
その際は、郵送もしくは電話により連絡をさせていただきます。

お問合せ先

さいたま市 緑区役所 高齢介護課 介護保険係

住所 〒336-8587 さいたま市緑区中尾975番地1

電話 048-712-1178 FAX 048-712-1270

日程

	実 施 日	時 間・会 場
第1回	9月 4日（木）	【時間】 14：00～16：00 【会場】 プラザイースト 第7・第8セミナールーム （さいたま市緑区中尾1440-1）
第2回	9月11日（木）	
第3回	9月18日（木）	
第4回	9月25日（木）	
第5回	10月 2日（木）	
第6回	10月 9日（木）	
第7回	10月16日（木）	
第8回	10月23日（木）	

申し込み期間

8月5日（火） ～ 8月20日（水）

定 員

20名（申込が上回る場合は抽選となります。）

注意事項

駐車場の数に限りがあるため、公共交通機関をご利用くださるようお願いします。

なお、駐車場（プラザイースト）をご利用の場合は、2時間を過ぎると有料となります。

いきいきサポーター養成講座申込書

(宛先) 緑区高齢介護課長

いきいきサポーター養成講座を受講したいので、次のとおり申し込みをします。

ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
氏 名		年 齢	満 歳
住 所	〒 ー さいたま市 区		
電 話 番 号	()		
緊急連絡先	() 続柄：		
所属する団体の有無	あり (団体名) なし ☐ 住民主体の通いの場を立上げる予定 ☐ 支援する住民主体の通いの場の紹介を希望		
受講希望理由	※記入をお願いします。		
同意について	確認されましたら、 ☐ に✓を記入してください。 ☐ 教室の参加にあたり、医師等から運動を禁止されていません。 ☐ 自己の責任において健康を管理して参加します。健康状態に変化が生じた場合、教室責任者等の指示に従います。 ☐ 市が収集した個人情報及び介護保険認定状況（非該当、要支援、要介護、事業対象者）については、個人情報保護法に基づき、教室の円滑な実施に必要な範囲で市が適切に使用すること、また介護予防事業に関わる他の実施機関（事務の委託を受けた者や地域包括支援センター）に提供することに同意します。 ☐ 当日に発熱や不調がみられる方は講座に参加できないことに同意し、教室責任者等から参加の可否について別途指示があった場合も従います。		

受付機関使用欄

受 付 日 : 令和 年 月 日 (受付者)
受 付 : 区役所 / 包括 (浦和しぶや苑・リバティハウス)
認定状況 : なし / あり 非該当 要支援 () 要介護 () 事業対象者
備 考 :