

けんこう

健口教室

☆参加者募集☆

参加費
無料

元気な歯で美味しく食べよう！笑いと元気はお口から！

フレイルについて、食事・運動・社会参加等で簡単に予防できることもわかり、勉強になった

栄養バランスを意識したレシピがとても簡単で、実践しています

教室に参加してからお口の体操を毎日楽しく続けています、少しずつ効果を実感しています



参加者の声です（一部抜粋）

お口の体操ときちんと栄養を摂ることの大切さを知ることができました

～^{ごえんせい}誤嚥性肺炎の予防や認知症予防にも役立つ情報満載です～

健口教室 教室の内容（予定）

1コース (3日間)	1日目	2日目	3日目
内容	<ul style="list-style-type: none">・オーラルフレイルって何？・正しいお口のケアの方法を学ぼう！・お口の体操始めよう！	<ul style="list-style-type: none">・栄養不足は筋肉量にも影響！・あなたの食事のバランスは？健康長寿をめざそう！	<ul style="list-style-type: none">・噛むことの重要性を知り、認知症を予防しよう！・飲み込みやすい食品や調理の工夫

※教室の進行状況等によっては、内容を一部変更する場合があります。

（裏面に続く）

令和7年度 健口教室のご案内

1 対象

市内在住、かつ申込時点で65歳以上の方



2 会場（定員）

以下の会場にて行います。（定員30名）

会場	日程（全3回）		開催時間
善前公民館 地下1階 視聴覚室	開催日	6/24（火）、7/8（火）、 7/22（火）	午前 9時30分～ 11時30分
	申込期間	6/10（火）まで	

3 申込方法

別添の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、南区役所高齢介護課にご提出ください。

※電話による申込みは受付していません。

※郵送の場合は、宛先にご注意ください。

4 参加者の決定方法

申込が定員を上回る場合は、過去の参加歴等を基に抽選を行います。

5 結果のお知らせ

参加の可否を郵送でお知らせします。

6 用意するもの

筆記用具、飲み物、動きやすい服装、マスク（着用ご希望の方）

※予めご自宅等で体調確認をしていただいた上でご参加ください。

7 注意事項

- ・天候等の影響により、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。
- ・参加時に不調を認める等があった場合には、体調を第一に、参加を見合わせていただきますようお願いいたします。

8 お問い合わせ先

さいたま市 南区役所 高齢介護課 介護保険係

住所 〒336-8586 さいたま市南区別所7丁目20番1号

電話 048-844-7178 FAX 048-844-7277



健口教室 参加申込書

令和 年 月 日

(宛先) 南区高齢介護課長

健口教室に参加したいので、次のとおり申込みをします。

⑨申込者数が会場の定員を超えた場合は抽選となります。

ふりがな		生年月日	大正・昭和	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	
住所	〒 さいたま市 区					
電話番号	()					
緊急連絡先	() 氏名：_____ 続柄：_____					
希望講座	会場：_____ 善前公民館					

該当する項目に✓を記入してください。

- 初めて
- 参加経験あり → 今回で () 回目 (前回 年 月頃に参加)

【確認事項】 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等については教室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。
- 教室の参加については、教室責任者等の指示に従います。教室責任者等の指示に従わない場合は、受講をご遠慮いただくことがあります。
- 定員を超えるお申込みがあった場合は、初めて参加される方などを優先に抽選とさせていただきます。

受付機関使用欄

受付日 : 令和 年 月 日 (受付者)
 受付 : 区役所 / () 公民館 / () 圏域 包括 (東部・中部・西部)
 認定状況 : なし / あり 非該当 要支援 () 要介護 () 事業対象者
 備考 :