

フレイル予防教室

参加
対象

茅野市在住で… 要支援 1、2 の方または
申込時の身体チェックで該当となった方
※教室参加により機能向上が見込まれる方

受講ガイド



当院患者サポートセンターにて参加申し込み

住所・氏名・連絡先を伺います



茅野市介護保険係よりご連絡。ご自宅への訪問日を決めます



市の担当者がご自宅を訪問し、基本チェックリストに沿って調査



参加手続きへ進む方

当院サポートセンター担当者よりご連絡
来院していただく日を決めます



身体機能のチェックをして
市の担当者とともに
AとCどちらのクラスかを
相談して決めます

身体機能チェック

動作の確認と計測
認知・栄養・口腔評価



申込書の記入
参加契約

服装や料金など
詳細ご案内



教室に参加します

C…短期3か月（年間4回）開催のコースのため
初回スタートまでお待ちいただく場合があります

対象外となった方

市が主催する一般予防事業等をご案内いたします



うれしい
変化が
あります
ように

