

令和 7 年度大人の充活！ワンコイントレーニング 企画提案書（上半期）

1. カリキュラムの内容について

① 教室名及びキャッチフレーズ

教室名 (20 字以内)	
キャッチフレーズ (30 字程度)	

②実施目的及び定員

実施目的	☐ 運動器の機能向上	難易度	☐ 初級	定員	人
	☐ 栄養の改善		☐ 中級		
	☐ 認知機能の低下予防		☐ 上級		

※運動器の機能向上…（座って行う運動）中級（立って行う運動）上級（比較的激しい運動）

栄養の改善・認知機能の低下予防…初級（初心者でもわかりやすい内容）

中級（初心者向けだが、レベルアップした内容を含む）

上級（比較的経験や知識がある方向けの内容）

③実施内容

内容	
1 回目	
2 回目	
3 回目	
4 回目	
5 回目	
6 回目	
在宅における 取り組み	※プログラム内において、参加者が在宅においても継続して実施出来る取り組みの提案がありましたら記入ください。

2. 取組内容

内容		詳細を記入ください
フレイルに対する取り組み		
事業の取り組みに対する効果及び評価について		
参加者に向けた取り組み	教室終了後の自主トレーニングを促すために工夫する点	
	参加者同士の交流を促すために工夫する点	
安全管理対策		
市民の参加・活動の場の広がり		

3. 広報計画

チラシの作成	(部数：部)
	(完成予定日：)
チラシの配布	(配布場所：)
	(部数：部)
	(配布期間：)
ホームページの掲載	(掲載予定日：)
地域団体等への案内	(日程：)
	(案内場所：)
	(案内対象者：)
その他	

4. 講師の配置

① 各教室に従事する講師について記入ください。

「資格記号」欄には、「資格記号表」から「A～I」を選択して記入ください。なお、資格記号がA～Fの場合は資格証を添付し、G～Iの場合は指導経験を下表の「指導経験」に具体的に記入すること。

講師番号	講師名	従事する回	資格	
			資格記号	指導経験
1				
2				
3				
4				
5				
6				
資格記号表	A 理学療法士 B 作業療法士 C 健康づくりリーダー D 機能訓練指導員 E 管理栄養士 F 栄養士 G 介護予防に資する運動の指導経験が1年以上あると認められる者 H 栄養改善に資する料理教室等の指導経験が1年以上あると認められる者 I 認知機能の低下予防に資する運動プログラムや脳トレ教室等の指導経験が1年以上あると認められる者			