

「10月期生」 介護予防トレーニングセンターのご利用について

「介護予防トレーニングセンター」は、健康づくりと介護予防を目的とした千葉県の運動施設です。

ご利用対象者は、千葉県在住の40歳以上の方、もしくは現在介護をしている方となります。
ご利用希望の方は、「利用申込書」および「参加質問票」に必要事項を記入し、提出してください。

70名を超えた場合は選考により合格者を決定します。
合格された方は、後日医師判定を行いますので詳しくは別紙をご確認ください。

【申込書受付期間】

2026年6月10日（水）～2026年7月1日（水）

※申込書を郵送で提出される場合、7月1日（水）必着です。

・切手代は自己負担となります。

【配布・提出先】 **休館日：月曜日**

5階 介護予防トレーニングセンター 受付

【選考結果の通知】 2026年7月10日頃（封書で通知）

※7月15日（水）までに通知が届かない場合には、お電話をお願いいたします。

TEL 04-7165-2885

【ご利用 お手続の流れ】

1. 申込書類の提出（申込書・質問票）
↓
2. 結果通知（封書にて7月10日頃到着予定）
↓
3. 説明会（7月下旬予定） ※医師判定・コースについては別紙参照
↓
4. 医師判定（医師との面談）
↓
5. 利用者登録、利用開始（2026年10月スタート）

トレーニング参加質問票

記入日 年 月 日

フリガナ

氏名 _____ (男・女) (大正・昭和) 年 月 日 歳

現在の病気や身体状況(一部は過去も含む)についてお聞きます。

当てはまるものに☑をつけて、必要なところに記入してください。

1	喫煙	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(本/1日)
2	血縁者に心臓病や脳卒中・糖尿病・高血圧症・高脂血症になった人がいますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(誰が・病名)
3	高血圧	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
4	糖尿病(境界型を含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
5	脂質代謝異常(高脂血症)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
6	心疾患 (狭心症、心筋梗塞、心房細動、不整脈など)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 過去にあり(いつ)
7	脳血管障害 (脳梗塞、脳出血、動脈硬化など)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 過去にあり(いつ)
8	貧血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
9	気管支喘息	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
10	骨粗しょう症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
11	変形性関節症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
12	心臓・脳・呼吸器・血管系・整形疾患で手術を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(いつ/どんな手術)
13	上記以外の疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名) (投薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
14	3から13の疾患で内服している方は薬品名を記入してください。(お薬手帳コピー添付可)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
15	かかりつけ医はいますか。 トレーニングについて相談しましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(病院名) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
16	骨・関節・筋肉に痛みがありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位)
17	胸の痛みや不快感、どうき息切れ、脈の乱れを感じるがありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
18	めまいや気を失ったりすることがありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
19	不眠、不安、強いストレスがありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
20	運動する習慣はありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
21	(心臓)ペースメーカーを使用していますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
22	透析治療を受けていますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
23	介護保険の要介護認定を受けていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(要支援1、2 要介護1、2)
24	障害者手帳をお持ちですか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(級)

裏面へ続く

医師判定について

合格通知を受けたお客様は、10月からのトレーニング開始までに医師判定（医師との面談）を予定しております。
医師判定を受けなければ、施設のご利用はできません。

1. 医師判定の日時、開催場所

実施予定日
8月から9月の土曜日で実施予定

2. 医師判定に必要な書類

～あらかじめご準備ください～

・検査結果は、返却いたしかねますので、必ずコピーをご持参ください。

①運動可否判定依頼書（選考結果の封筒にお入れしています）

②1年以内の人間ドック結果又は健康診断結果のコピー

※血液検査項目（血糖・脂質・貧血・肝機能・腎機能）

※心電図検査結果（所見のある方は、出来れば心電図波形）

☆必要書類がない場合には、医師判定が受けられません。

☆医師判定の結果、健康上問題等があると思われる場合は
利用をご遠慮いただくことがあります。

裏面へ続く

利用について

- ・ 当施設は、介護施設ではありません。
- ・ 当施設をご利用できるのは、要介護2程度までとなります。
- ・ 運動開始の目安 血圧「159/94mmHg」、心拍数「40～99拍」
- ・ マシンの設定や有酸素運動の強度はトレーナーと話し合っ決定を致します。

利用時間について

休館日：月曜日（月曜日が祝日の場合は火曜日休館）

営業時間：9時～21時30分（日曜日は19時閉館）

コースについて

1) フリーコース

①5階トレーニングルームでの「マシントレーニング」

利用料金：1回「2時間利用」一般/40歳～64歳：300円 シニア/65歳以上：220円

②グループプレス形式の「特別レッスン」(事前予約制)

利用料金：1回300円(シニアの方も300円となります。)

2) ビギナーズ教室

- ・運動に慣れていない方におすすめです。

利用料金：1回300円(シニアの方も300円となります。)

3) のびのび教室・フォローアップ教室

- ・医師判定時に、医師・理学療法士と相談の上、参加ができます。

利用料金：1回「2時間利用」一般/40歳～64歳：300円 シニア/65歳以上：220円

※コースの決定

医師判定日にコースを決定します。

ご希望のコースを当日お伝えください。

☆問い合わせ先☆

千葉県福祉ふれあいプラザ
介護予防トレーニングセンター

TEL 04(7165)2885

9時～21時(月曜日休館)

裏面へ続く