

栄養と歯科についての個別相談会

フレイルって言葉を最近聞くけど、
自分は大丈夫かな？



歯茎の状態が気になるけど、
歯やお口のお手入れ方法はどうしよう？

最近食べる量が減ってきた。
何を食べたらいいんだろう・・・？

■ 日程・時間・会場

回数	日程	時間	会場
第1回	11月 25日 (火)	①午前 9:30～10:35 ②午前10:45～11:50 ※①、②どちらか一方	総合保健福祉センター 1階 健康運動室 (内郷高坂町四方木田191)
第2回	12月 9日 (火)		
第3回	12月 16日 (火)		

■ 内 容 全3回を通して、フレイル予防の食事や、口腔ケアなどの方法について個別に講義と助言を行います。栄養、歯科について各30分、合計1時間実施します。

※フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階で、心身の機能や活力が低下してしまっている状態のこと。

■ 対象者 いわき市在住の65歳以上の方
食事やお口の状態について不安のある方
(特に、裏面のチェック項目にあてはまる方)

■ 募集人数 先着8名(①、②の時間各4名まで)

■ 講 師 管理栄養士・歯科衛生士



全3回の参加が
可能な方対象!

■ 費 用 無料

■ 申込期間 10月20日(月)～11月14日(金)
※先着順

■ 申込方法 裏面の参加申込書に必要事項を記入し、FAX・郵送にてお申込ください。
電話での申込も可能です。(受付時に 1. 現在の健康状況の項目 について確認します)

※申込時の注意点※

- 参加を希望される方は、裏面の1. 現在の健康状態について、当てはまる項目に✓を入れてください。
当てはまる項目がない場合には具体的な不安事項について記載してください。
- 医師の指示があり、病気の治療のために、管理栄養士より定期的に食事に関する指導を受けている方は、今回の相談会の対象外となります。(歯科への定期通院を除く)
- 相談会には、ご家族1名の同席が可能です。同席を希望する場合はご記入ください。

【申込み・問合せ先】 いわき市地域包括ケア推進課 介護予防係
〒973-8408 いわき市内郷高坂町四方木田191
TEL:27-8575 FAX:27-8576

下記の太枠内に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申込みください。
電話でお申込みいただく際は、記入内容についてお伝えください。

申込先：いわき市 地域包括ケア推進課 介護予防係 宛

電話：27-8575
FAX：27-8576

栄養と歯科についての個別相談会 参加申込書

- ・申込は先着順となります。参加を決定した方には後日、決定通知とアセスメントシートをお送りします。事前にアセスメントシートにご記入の上、ご参加ください。
- ・希望時間に添えない場合や、定員を超える申込みがあった場合には、別途ご連絡を差し上げます。
- ・この申込書に記入いただいた個人情報は、事業の実施以外には一切使用いたしません。

1. 現在の健康状態について（当てはまる項目に☑をしてください）

食事・栄養について		歯科・口腔について	
☐	自分でほとんど調理をしていない	☐	歯やお口のお手入れ方法に不安がある
☐	いつも同じものを食べていて、食事が偏っていると感じる	☐	義歯（入れ歯・差し歯）の正しい使い方やお手入れ方法に不安がある
☐	市販のお惣菜やインスタント食品、レトルト食品を食べる頻度が高い	☐	フロスや歯間ブラシといった器具の使い方がわからない
☐	体重を減らしたい（増やしたい）	☐	噛みにくいと感じる食べ物がある
☐	食材の選び方や調理方法が分からず買い物で困ることがある	☐	水やお茶などの水分をとるとむせることがある
☐	以前より食事の量や回数が減った	☐	口の中の渇きを感じることもある
☑以外の内容について			
☑の合計 ↓ 個			

2. 申込者（相談を希望する方）の情報

氏名	(ふりがな)		年齢		性別	男・女
住所			電話番号			
希望時間	希望する時間帯に○をつけて下さい					
	①9時30分 ～10時35分	②10時45分 ～11時50分	③どちらでも可 ※後日送付する決定通知にて参加時間をお知らせします			
同席者	同席者の参加 →あり/なし（どちらかに○をつけて下さい）					



同席者の参加ありと回答された方は、下記の項目にもご記入をお願いします。

同席者の氏名	(ふりがな)	続柄	
--------	--------	----	--