

フレイル測定計画表の記入について

本計画表は、事前に事務局（保健予防課）に日程等協議の上、開催日の2か月前までに提出してください。

- 1 **グループ名** グループや団体の名称がある場合は記入してください。ない場合は空欄で構いません。
- 2 **会場（住所）** 会場名、会場の住所を記入してください。
- 3 **開催日** 事前に事務局と協議した月日を記入してください。
- 4 **会場使用可能時間** 会場を使用できる時間（予約した時間）を記入してください。
フレイル測定の実施は基本的に2時間（120分）となりますので、準備や片付けを含め、約3～4時間の使用となります。
※測定には、2部屋が最適です。（2部屋のうち、ひとつは小さい部屋で構いません。）
- 5 **フレイル測定実施時間** 測定を行う時間（測定から結果説明までおおむね2時間）を記入してください。
- 6 **参加人数** おおよその参加予定人数を記入してください。
測定の効果的な実施のため、参加人数は24名程度を上限とします。
- 7 **駐車場の有無** 当日は、保健所職員と10人前後のフレイルサポーターが会場に直接集合します。
会場近隣の駐車可能なスペースの有無について、記入してください。
- 8 **公共交通機関の最寄り駅、バス停** 会場に最寄りの駅、バス停がある場合記入してください。
- 9 **地図** フレイルサポーターが集合しやすいよう、会場までの目印、駐車スペースの場所などわかるよう、記入してください。別紙で添付していただいても構いません。
- 10 **申込者** 事務局と連絡を取り合う担当者となります。
連絡の取りやすい電話番号やメールアドレス等を記入してください。

注意事項

- ・事前にフレイル測定に活用する資料（アンケート等）を事務局から受け取り、当日までに参加者のかたに記入していただくようお願いします。受取りの際は、事前に事務局までご連絡ください。
- ・会場の予約、参加者の取りまとめ（募集、受付）、当日の解錠、必要な設備の確保については、申込者（又は申込み団体）が行ってください。

【測定に必要な設備の目安】

- ・机 5～10台
- ・測定用椅子 1脚（座面までの高さが40cm、キャスターがなく、安定しているもの）
- ・参加者分の机、椅子

事務局

秋田市保健所保健予防課 フレイル予防担当
電 話 883-1178
F A X 883-1173
Ma i l ro-hlpr@city.akita.lg.jp