

## プログラム

午前と午後のコースからご都合に合わせて、お選びください。

午前の部

午後の部

午前・午後のそれぞれで半日のプログラムとなっています。

🕒 9:00 🕒 13:00

### お迎え

スタッフが専用の送迎車で、ご自宅までお迎えに伺います。車椅子のままご乗車できる福祉車両もございます。

🕒 9:15 🕒 13:15

### 健康チェック

血圧、脈拍、体温を計測し体調に合わせた運動を提供します。

🕒 9:30 🕒 13:30

### 準備体操 / ストレッチ

座位で行うので、どなたでも楽に行えるプログラムです。

🕒 10:00 🕒 14:00

### マシントレーニング

6機種のトレーニングマシンを使い、眠っている筋肉を呼び覚まします。

🕒 11:15 🕒 15:15

### 自主トレーニング

生活の場面に对应した動作の改善を目的とします。

🕒 11:30 🕒 15:30

### 整理体操

身体を徐々に安静時の状態に戻していくため行う

🕒 11:45 🕒 15:45

### カフェタイム

運動の後は、ご利用者様同士やスタッフも交えて楽しくお話ししながら、ティータイムを楽しみます。

🕒 12:15 🕒 16:15

### お送り

スタッフがご自宅までお送りします。

## 対象者

要支援または要介護の認定を受けられた方

## 利用定員

午前と午後、各回10名程度

## 施設のご案内



〒582-0017  
大阪府柏原市太平寺1丁目3-8

営業日 毎週月曜日～金曜日

営業時間 9:00～17:00

見学・無料体験のお申し込みはお電話、FAXにてお気軽にお問い合わせください。

tel.072-943-0184

(受付時間 9:00～17:00)

fax.072-943-0185

Mik Japan  
Feel it now, Move it now.

## 機能訓練特化 リハビリ型デイサービス



ミック健康の森 柏原  
Mik Health Forest Hirakawa



ミック健康の森は、「元気でいたい」高齢者を応援する健康コミュニティです。  
 細心の介護&リハビリと最新のトレーニングマシンで“いつまでも自分でできる”をサポートします。

\\ 歩く \\ \\ 笑う \\ \\ 話す \\



※写真はイメージになります。

## \\ 歩く \\ 動く=リハビリ運動

3時間のリハビリデイサービスです。  
 マシンを用いた低負荷の反復運動による身体の“動き”をスムーズにするプログラムです。どなたでも楽に参加いただけます。

\\ポイント\\

### ① 認証済マシン完備で安全なリハビリ

国内で唯一ドイツの認証(TUV/ZAT)を取得した信頼性の高い機器を採用しています。



TUV: 一般的な工業製品規格のISO規準に、ドイツの「機器安全法」における規格・規準を加えたもの

ZAT: ドイツ外来リハビリテーション施設全国協会が定める医療用マシンに関する規格・規準



## \\ 笑う \\ 笑う=笑顔のプログラム

安全で笑顔になるプログラムをご用意しております。  
 安全に楽しく運動とリハビリを続けて、外出が億劫になられた方も、笑顔になっていただくことが私たちの目標です。

\\ポイント\\

### ② 最大10人の少人数制と充実したスタッフ

柔道整復士やあん摩マッサージ指圧師を中心として機能訓練を行います。全てのスタッフは十分な技術指導を受けております。

\\ポイント\\

### ③ 高性能機器で楽しみながら効果を実感

お一人おひとりの目標に合わせたプログラムを作成し、心身機能向上に向けてしっかりとサポートいたします。



## \\ 話す \\ 話す=コミュニケーション

充実のコミュニティスペースをご利用いただけます。  
 運動やリハビリを通じて「元気でいたい」高齢者を支援します。最大10人の少人数制ですのでコミュニケーションの取りやすい環境です。カフェスペースと運動スペースを分離。ゆっくりゆったりと時間を過ごしていただけます。

\\ポイント\\

### ④ 会話による活力向上

カフェスペースでは、ご利用者様同士やスタッフも交えて、これからの目標や夢などのお話をして活力の向上を図ります。



# ミック健康の森 柏原

## 利用申込書 兼 無料体験・見学申込用紙

申込日 平成 26 年 月 日

事業所名		住所	
電話番号		事業所番号	
Fax		担 当 ケアマネージャー	

フリガナ		性別																					
ご本人様 氏 名	様	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日 ( 歳)																			
住 所	〒		ご本人様 連絡先	TEL																			
				携帯																			
キーパーソン	様	続柄	キーパーソン 連絡先	TEL																			
				携帯																			
要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 区変中 申請中		利用開始 希望日	平成 年 月 日から																			
利用希望日	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						月	火	水	木	金	午前						午後					
		月	火	水	木	金																	
	午前																						
午後																							
*ご希望日に○を付してください。																							
体験希望	有・無 第1希望日( 月 日 時より ) 第2希望日( 月 日 時より )																						
生活保護	有・無	障害者手帳	有・無 ( 手帳)																				
服 薬	有 ( 朝・昼・夕 )・無																						
送迎希望	送迎 ( 普通車・車椅子対応車・家族対応 ) 特記事項:																						
疾 病																							
その他の 連絡事項	(差し支えなければ、ご相談内容やご本人及びご家族様のご希望等をご自由にお書きいただければ幸いです)																						

ミック健康の森 柏原

住 所：大阪府柏原市太平寺 1-3-8

電話番号：072-943-0184

Fax 番号：072-943-0185

