鹿沼市高齢者生きがい支援事業活動報告書

【令和６年度】

|  |  |
| --- | --- |
| サロン名 |  |
| 延実施回数 | 回 | 主な実施場所 |  |
| 主な実施時間 | 午前　　　　　　　　　　　　　　　　　午前午後　　　　　時　　　　分　　　～　　午後　　　　　時　　　　分　　　　　　　（　　　）時間 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 実施日 | 人数 | 内容 | 専門職の指導※あった場合記入 |
| 月 | 日 | 曜日 | ボランティア | 利用者 |
| １ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ２ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ３ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ４ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ５ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ６ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| 合計人数 | 人 | 人 | ※合計人数は、年度の最後に実施した回の記載があるページに記入してください。※ボランティアと利用者の区別がないサロンの場合は、利用者の欄のみご記入ください。 |
| No | 実施日 | 人数 | 内容 | 専門職の指導※あった場合記入 |
| 月 | 日 | 曜日 | ボランティア | 利用者 |
| ７ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ８ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ９ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １０ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １１ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １２ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １３ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １４ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １５ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １６ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| 合計人数 | 人 | 人 | ※合計人数は、年度の最後に実施した回の記載があるページに記入してください。※ボランティアと利用者の区別がないサロンの場合は、利用者の欄のみご記入ください。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 実施日 | 人数 | 内容 | 専門職の指導※あった場合記入 |
| 月 | 日 | 曜日 | ボランティア | 利用者 |
| １７ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １８ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| １９ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ２０ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ２１ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ２２ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ２３ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| ２４ | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| 合計人数 | 人 | 人 | ※合計人数は、年度の最後に実施した回の記載があるページに記入してください。※ボランティアと利用者の区別がないサロンの場合は、利用者の欄のみご記入ください。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 実施日 | 人数 | 内容 | 専門職の指導※あった場合記入 |
| 月 | 日 | 曜日 | ボランティア | 利用者 |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
|  | 月 | 日 | （　　） | 人 | 人 |  | ・保健師・看護師・その他（　　　　） |
| 合計人数 | 人 | 人 | ※合計人数は、年度の最後に実施した回の記載があるページに記入してください。※ボランティアと利用者の区別がないサロンの場合は、利用者の欄のみご記入ください。 |