

平成 28 年度 介護予防いきいき交流会事業

も く じ

- 平成 28 年度についてのお知らせ・・・・・・・・・・ 1 P
- 宗像市介護予防いきいき交流会事業・・・・・・・・・・ 2 P～ 4 P
- 介護予防に資する運動指導・・・・・・・・・・ 5 P
- 介護予防に資する口腔ケア指導・・・・・・・・・・ 6 P
- 介護予防に資する栄養指導・・・・・・・・・・ 7 P
- 介護予防いきいき交流会事業の記入方法・・・・・・ 8 P～13 P

- 様式集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14 P 以降
 - 申込書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15 P
 - 実績報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16 P
 - 参加者名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17～18 P
 - 運動指導・口腔ケア指導・栄養指導報告書・・・・ 19～21 P
 - 健康カルテ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22～23 P
 - 実施予定表(年間)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24 P

様式は、宗像市社会福祉協議会ホームページの【様式集】の「いきいきふれあいサロン活動」からダウンロードすることができます。

宗像市社会福祉協議会

◆平成 28 年度様式等の変更点など

1. サロン名簿は、2種類あり、どちらでもけっこうです。

- 参加者氏名を毎回記入しなくてよい日付欄〇×記入様式
- 参加者氏名を毎回記入する名前記入タイプ様式

2. その他の様式の変更点、他。

- 名簿の下にあった、「スタッフ数」を削除。…記入不要になりました。
- 報告書の従事者数の「社協」人数の欄を設置。
- 「健康カルテ」と「個人控え」は、体脂肪計と体組成計それぞれ用に2種類あります。
- 体脂肪計と体組成計それぞれの「測り方」を配布しています。
- 各体組成の説明書（意味や数値）を配布しています。

3. 様式をデータで必要な方は、お申し出ください。

- サロン報告書は、パソコン入力用の様式を作りました。
データ名に（パソコン用）と表記しています。

■宗像市介護予防いきいき交流会事業

1. 目的

仲間とともに楽しく、いきいきと地域の中で暮らしていけるように、仲間づくり・生きがいをづくりを行うとともに、健康意識の向上と介護予防の充実を図ることを目的とした事業です。

2. 実施主体

事業は、宗像市が宗像市社会福祉協議会に委託して行うものです。

3. 活動主体

活動・運営は、宗像市社会福祉協議会が各福祉会に依頼して行うものです。各福祉会等で実施されている「いきいきふれあいサロン」活動がそれにあたります。

4. 対象者

対象者は、市内に在住する概ね 65 歳以上の高齢者で、次のいずれかに該当する人です。

- (1) 老化等により、心身の機能が低下している者
- (2) 家庭内に閉じこもりがちで虚弱な者
- (3) 社会交流の少ないひとり暮らし高齢者
- (4) その他、事業に参加することが必要と判断される者

※なお、介護予防の視点から、活動的な状態にある高齢者も参加の対象となります。

5. 実施方法について

この事業を実施する場合、①～④については、毎回実施するものとします。

- ① 看護職による健康チェック（血圧測定）
- ② 参加者ごとの健康チェック個別ファイルの作成と記録
- ③ 看護職による健康等に関する相談受付
- ④ 事業実施報告書の作成

対象となる事業

- 健康体操
- 健康講座
- 奉仕作業
- レクリエーション
- 創作活動（例：手芸・折り紙・絵手紙など）

対象とならない事業

- 食事会のみ・バスハイクのみ等の事業
- ※ただし、看護師等による健康チェックや健康相談等上記①～④を実施した場合は、対象となります。
- 対象者が限定された事業（80歳以上のみ・一人暮らしの高齢者のみ等）

さらに介護予防の充実を図るため、下記⑤～⑦のいずれかを、「コミュニティ」を単位とした上限回数内で調整したうえで実施してください。

⑤ 介護予防に資する**栄養指導**

内容 栄養講座・指導、料理教室など

⑥ 介護予防に資する**口腔ケア指導**

内容 口腔ケアの説明、口周りや飲み込みの筋肉の体操など

⑦ 介護予防に資する**運動指導**

内容 アクアドーム、R-スタジオ、スポーツ推進委員（旧体育指導委員）、
ケアビクス、健康レクササイズなど

※ 健康講話

希望するテーマを記入して申込書でお申し込みください。

また、健康講話は別途謝金が必要です。（1時間以内：1,000円）

6. 事業の申し込みについて

事業の申し込みは、別紙「介護予防いきいき交流会（いきいきふれあいサロン保健師等派遣）申込書」に必要事項を記入し、原則として実施する月の3ヶ月前の月の末日までに社協に提出してください。**遅くとも実施月の前月15日まで**にはご提出をお願いします。

→①社協より市担当課へ事業実施予定日を報告いたします。

→②市担当課より介護予防事業に参加するよう指導を受けた人に対し、サロンへ参加するよう案内をします。（居住地域で行われるサロンの案内）

→③市の担当課から介護予防事業に参加するよう指導を受けた人の参加については、社協を通じて該当する福社会へ連絡します。

7. 事業経費の上限等について

単価については、1回7,000円（看護職謝金1,800円+社協事務経費200円含む）を上限とします。よって、各サロンにお渡しする金額は、**1回5,000円が上限**となります。

※食糧費（栄養指導に関するものを除く）については、原則利用者負担となります。

※社会福祉協議会から派遣する保健師・看護師の勤務時間は、1時間以内とします。

1時間を越えて勤務を要する場合は、福社会の負担となります。

（1時間：1,500円）

8. 事業の実施報告書の提出について

事業の実施報告については事業実施終了後に事業実施報告書と参加者名簿を作成し、**翌月 5 日**までに社協に提出してください。その後、社協で取りまとめ、市の担当課へ提出いたします。

※具体的な記入の方法については、本資料 8～13 ページをご参照ください。

※別紙「**参加者名簿（65 歳以上の参加者の氏名のみ）**」を添付して下さい。

※介護予防メニュー（栄養指導、口腔ケア、運動指導）を実施した場合は、別紙報告書を提出してください。

9. 事業経費の支払い・受け取りについて

事業経費は**事業実施月の翌月の 20 日以降**に、社会福祉協議会事務所にて受け取りをお願いいたします。

※印鑑をご持参ください

※事業報告書が 5 日までにご提出いただけない場合は、翌月 20 日にお支払いできない場合があります。

10. その他

- (1) 事業を実施する福祉会や地域のボランティアに対して、介護予防の研修の実施や、その資質の向上を図ります。
- (2) 実施にあたっては事故防止に万全を期してください。
- (3) 健康チェック等により、要介護状態へ移行する可能性の高いと判断された参加者については速やかに、社協へ連絡してください。社協を通じて、市の担当課または地域包括支援センターへ連絡します。
- (4) 介護予防事業を実施する福祉会は、実施方法、参加者の状況等について、市社協、地域包括支援センター、健康課、自治会、コミュニティ運営協議会、老人クラブなど関係機関と緊密な連携を図ってください。

介護予防に資する運動指導

1 調整窓口

宗像市社会福祉協議会 → 運動指導員等の派遣調整

2 委託金

1回 5,000円 (謝金)

3 経費支払

運動指導にかかる経費は、社協が講師に直接支払う。

4 プログラム

No	項目	内容など	備考
1	アクアドーム	<ul style="list-style-type: none"> ・体力測定 (握力、棒反応など) ・ストレッチ体操 ・エアボールを使っでの筋力トレーニング ・いすに座ってもできる内容 ・時間：60分程度 ・対象：20人程度 	
2	R-スタジオ	<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢のチェック・バランスチェック (開眼片足立ち) ・ウォーキングフォームの指導 ・ストレッチ及び筋力トレーニング・時間：60分程度 	
3	スポーツ推進委員 (旧体育指導委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・わかめ体操 (5分程度) ・ニュースポーツ (30分～1時間30分程度) (ペタンク、ディスコン、わなげ、ビーンボウリング、スカットボール、バグゴ、カローリング) ※人数、会場等に応じて種目及び種目数を変更 ・玄米ニギニギ体操 (20分程度) ※上記項目の組み合わせも可 	
4	ケアビクス	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションタイム…レクリエーション 講師や参加者同士の交流を深める。 ・ケアビクス… いすに座って行う有酸素運動と筋力トレーニング ・懐メロにあわせての歌と運動、口腔体操、足指体操、手指体操、お手玉を使った筋トレや反射神経を養う運動、 気功、足つぼマッサージ、などの組み合わせ ・クールダウンストレッチ ・時間 60分程度 	
5	太極拳	<ul style="list-style-type: none"> ・内容説明…太極拳の効果について ・実技指導…ストレッチ、基本動作の形など ・時間…全体 85分、実技 75分 	
6	健康レクササイズ	<ul style="list-style-type: none"> ・いす、車いす、立位、畳でもOK ・準備運動 (音楽にあわせて、ゆっくり) ・有酸素運動 ・筋力トレーニング ・ストレッチ ・歌レクサ…楽しい歌に合わせて体を動かします。 	

5 その他

・介護予防に資する運動指導実施報告書を社協へ提出してください。

介護予防に資する口腔ケア指導

1 調整窓口

宗像市社会福祉協議会→歯科衛生士等の派遣調整

2 委託金

1回8,000円（歯科衛生士謝金）

3 経費支払

口腔ケア指導にかかる経費は、社協が講師に直接支払う。

4 内容

内容については福社会・歯科衛生士・社協との調整後、決定する。

5 メニュー

高齢者対象の口腔ケアの講話等

- ・口腔ケアとは（講話）
- ・染めだし（歯の磨きグセを自分でチェック）
- ・歯つらつ体操・顔面体操・嚥下体操
- ・だ液線マッサージ など

6 その他

- ・介護予防に資する口腔ケア指導実施報告書を社協へ提出してください。

介護予防に資する栄養指導

1 調整窓口

●料理教室・調理の場合

宗像市社会福祉協議会→食進会各支部長

●栄養士を派遣する場合

宗像市社会福祉協議会→食進会各支部長→栄養士の派遣調整

2 委託金

1回 20,000円（食糧費、栄養士謝金など）上限 ※栄養士謝金は10,000円

3 経費支払

栄養指導にかかる経費は、介護予防に資する栄養指導実施報告書をもとに、
謝金は、社協が講師に直接支払い、食糧費は社協から福祉会に支払う。

4 内容

内容については福祉会・食進会・社協との調整後、決定する。

5 メニュー（例）

①高齢者対象の料理教室

- ・調理室使用（対象者全員が入れる調理室）
- ・調理指導は食進会

②栄養士による栄養指導のみ

- ・講話ができる部屋

③栄養士による栄養指導+高齢者対象の料理教室

- ・講話ができる部屋
- ・調理室使用（対象者全員が入れる調理室）

④栄養士による栄養指導+食進会による料理の試食

- ・講話ができる部屋
- ・調理室使用

6 その他

- ・介護予防に資する栄養指導実施報告書を社協へ提出してください。

介護予防いきいき交流会事業 (いきいきふれあいサロン看護師等派遣申込書) の記入方法

介護予防いきいき交流会事業 (いきいきふれあいサロン保健師等派遣) 申込書

福祉会名	福祉会(サロン)
提出者(連絡先)	担当者: [TEL -]

福祉会(サロン)名と担当者名をご記入ください。後日、サロンの件で連絡する場合がありますので、サロンの担当者をご記入ください。

期日	月	日	()
時間(全体)	:	~	:
時間(健康チェック)	:	~	:
場所(会場)			
内容(行事名)			
① 健康講話 <small>(社協登録看護師・保健師による)</small>	あり・なし	:	~
⇒講話内容	内容:		
②介護予防に資する栄養指導	あり・なし	:	~
③介護予防に資する口腔ケア指導	あり・なし	:	~
④介護予防に資する運動指導	あり・なし	:	~

原則として1時間となります。

●①～④については、【あり・なし】に○をつけ、【あり】の場合は、右の欄に希望する時間をご記入ください。

①の健康講話は、社協に登録している看護師・保健師が行います。
※謝金:別途1000円が必要です。

(社協記入欄)

派遣職員等	
備考	

話してほしい講話の内容を具体的にご記入ください。

** 申込書は、できるだけ**実施月の3ヶ月前の末日**までに提出してください。
例) 6月12日実施の場合→3月末日までに社協へ提出(FAX可)

TEL 37-1300 fax 37-1393

「介護予防いきいき交流会事業実績報告書」の記入方法

- 参加者については、人数を年齢別に区分けしてご記入ください。65歳以上の人数は、報告書に添付する「参加者名簿」の人数と同じ人数で記入してください。
⇒ 参加者数には、福社会役員・ボランティアは含まれません。
福社会役員・ボランティアは、「従事者」の欄にご記入ください。
- 【事業内容】については、サロンで行った活動を、実施した内容順にご記入ください。
- 【事業評価】の事業効果・今後の課題・お気付きの点については、感想などできるだけ詳しくご記入ください
- 事業費の補助金額は5,000円が上限ですが、合計金額にはかかった経費のすべての金額をご記入ください。なお、この事業経費の中には、お茶代・食材費・弁当代・お菓子代などは含まれません。

平成〇〇年度					
介護予防いきいき交流会事業実績報告書					
介護予防いきいき交流会事業を次のとおり実施いたしましたので、報告いたします。					
実施福社会名： _____				福 社 会	
開催日	参加者数				
	40歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合 計
7月12日(火)	4人	3人	5人	13人	25人
時 間	10:00 ~ 13:00		場 所 〇〇公民館		
【事業内容】					
1) 健康チェックおよび健康相談 2) 玄米ニギニギ体操 3) ニュースポーツ対抗ゲーム 4) 口腔ケア 5) 会食会					
5人+13人=18人 この例の場合、参加者名簿には、65歳以上の18人分だけを記入します。					
運動指導や栄養指導をした時は、ここに書きます。					
従事者	福社会・ボランティア	看護師・保健師	食生活改善推進会	社協・その他	合 計
	3人	1人	人	1人	5人
【事業評価】					
・事業効果 例①: 玄米ニギニギ体操を汗かきながらした。筋肉への刺激になった。 例②: ニュースポーツを楽しんだ。チーム対抗でゲームを競い、大きな声を出して盛り上がった。心身の健康にプラスになり、良い地域交流になった。					
・今後の課題 記入してください 新参加者を1人でも募りたい。今回は2人の新参加者があった。					
・その他(お気付きの点等) 座るより、椅子にすわっての体制がよい人が増えて、椅子が不足している。今後、椅子の増数を検討したい。					
社協職員や講師など					
太枠には記入しないでください。					
【経 費】					
支 出					
項目	金額	摘 要 (必ずご記入ください)			
(1) 看護職諸謝金	1,800 円	※社協より支払			
(2) 社協事業経費	200 円				
(3) 福社会事業経費	9,100 円	←下の項目の合計			
〔福社会経費の内訳〕	1. 講師謝金	3,000 円	講演(体操)講師謝金		
	2. 協力者	1,000 円	サロン協力者2人		
	3. 会場費	600 円	公民館使用料(エアコン使用料含む)		
	4. 写真代	800 円	写真好紙、インク代		
	5. 消耗品	1,500 円	ゲーム賞品代		
	6. コピー	400 円	案内用チラシコピー代		
	7. 備品費	1,800 円	手芸材料費、参加者名札作成		
1000円以上の項目には、説明を書き。					
茶菓子代は対象になりません。					
(4) 食糧費	15,000 円	お弁当代500円×30人			
(1) ~ (4) の合計	26,100 円	栄養指導の食材費はここには書かない。栄養指導報告書に書く。			
※合計金額は、看護職謝金を含めた金額をご記入ください。 ※食糧費(食事の材料費・弁当代)については、原則利用者負担となります。					
※実績報告書は、実施月の翌月5日までに社協へ提出してください。					

「介護予防いきいき交流会事業 参加者名簿」の記入方法

- 1 参加者の名簿には、65歳以上の参加者（対象者）のみご記入ください。
⇒65歳未満の人は名簿に記入する必要はありません。
- 2 参加者の氏名は、必ずフルネームでご記入ください。
- 3 参加者数については、「介護予防いきいき交流会事業実績報告書」の「参加者数」の人数（65～74歳・75歳以上の合計人数）と統一した人数にしてください。

平成 年度												
介護予防いきいき交流会事業 参加者名簿												
【 福社会											No. []	
No.	氏名	年齢(○を記入)		性別		開催月日						
		65～74	75以上	男性	女性	/	/	/	/	/	/	/
1						/	/	/	/	/	/	/
2						/	/	/	/	/	/	/
3						/	/	/	/	/	/	/
4						/	/	/	/	/	/	/
5						/	/	/	/	/	/	/
6						/	/	/	/	/	/	/
7						/	/	/	/	/	/	/
8						/	/	/	/	/	/	/
9						/	/	/	/	/	/	/
10						/	/	/	/	/	/	/
11						/	/	/	/	/	/	/
12						/	/	/	/	/	/	/
13						/	/	/	/	/	/	/
14						/	/	/	/	/	/	/
15						/	/	/	/	/	/	/
16						/	/	/	/	/	/	/
17						/	/	/	/	/	/	/
18						/	/	/	/	/	/	/
19						/	/	/	/	/	/	/
20						/	/	/	/	/	/	/
21						/	/	/	/	/	/	/
22						/	/	/	/	/	/	/
23						/	/	/	/	/	/	/
24						/	/	/	/	/	/	/
25						/	/	/	/	/	/	/
26						/	/	/	/	/	/	/
27						/	/	/	/	/	/	/
計												

開催日を記入します。
年度内の開催分を続けて記入してください。

65歳以上の参加者をフルネームでご記入ください

64歳以下の人のお名前は記入されなくてけっこうです。

報告書の65歳以上の人数と一致

10 -

栄 養 指 導 実 施 報 告 書

標記について下記のとおり実施したので、関係書類を添えて報告いたします。

開 催 日 時	平成○年 ○月 ○日(○) 11時30分 ~ 13時00分	
開催場所	会場名	○○区公民館
	所在地	宗像市○○
参 加 者	【対象】 高齢者 【人数】 ○人	
講 師	食進会支部長 ○○○○さん、ほか4人	
助 手	「食進会支部長」と記入	
講 習 内 容	テーマ・内容・メニュー <div style="text-align: right; color: red;">いきいき元気食(春)</div> <div style="text-align: center; color: red;"> 雛祭り寿司、骨太ひろうす、 若竹汁、抹茶水ようかん 食材、栄養、健康な食生活についての説明 </div>	
介護予防の取り組みとして 学んだこと	例1) 介護予防のために、塩分を取りすぎないことを学んだ 例2) 介護予防のために、いろいろな栄養をバランスよくとることの大切さを学んだ。 例3) 介護予防のために、良く噛んで食べることの大切さを学んだ 例4) 介護予防のために、食事を抜かないことや、逆に食べ過ぎないことの大切さを学んだ	
区 分	金 額	摘 要
講 師 謝 金	円	
助 手 賃 金	円	
会 場 費	円	
会 場 設 営 費	円	
写 真 代	800円	印刷、インク代、
食 品 材 料 費	15788円	米、卵、野菜、絹ごし豆腐、寒天、調味料など
消 耗 品 費	円	
合 計	16588円	

運動指導実施報告書

標記について下記のとおり実施したので、関係書類を添えて報告いたします。

開催日時	平成25年 〇月 〇日(〇) 9時30分 ~ 11時50分	
開催場所	会場名	〇〇区公民館
	所在地	宗像市〇〇
参加者	【対象】 高齢者 【人数】 〇人	
講師	ケアビクスより 〇〇〇〇氏 1人	
助手	なし 所属を記入	
講習内容	テーマ・内容・メニュー ウォームアップ、準備運動 有酸素運動 イスに座って手足の運動 掛け声を出しながら行う 整理運動 音楽にあわせて運動 ストレッチ 気功の呼吸法	
介護予防の取り組みとして学んだこと	例1)介護予防のためには、日常的に運動することが大切であることがわかった 例2) 介護予防のためには、全身を使うことを心がけることが大切だと学んだ。特に、転倒しないよう足腰を良く使うようにしたい。 例3) 介護予防のためには、声を出すなど肺の機能を使うことも大切だとわかった。	
区分	金額	摘要
講師謝金	5,000 円	
	円	
合計	5,000 円	

口腔ケア実施報告書

標記について下記のとおり実施したので、関係書類を添えて報告いたします。

開催日時	平成〇年 〇月 〇日(〇) 9時30分 ~ 10時30分	
開催場所	会場名	〇〇区公民館
	所在地	宗像市〇〇
参加者	【対象】 高齢者 【人数】 〇人	
講師	歯科衛生士 〇〇〇〇さん1名	
助手	「歯科衛生士」と記入	
講習内容	テーマ・内容・メニュー <講義> <ol style="list-style-type: none"> 1. お口のチェック 2. 口腔の機能について 3. 嚥下の話 <歯磨きチェック> <ol style="list-style-type: none"> 1. 染め出し液を使う 2. 歯磨き指導 <口腔体操> <ol style="list-style-type: none"> 1. はっきり大きな声で「パタカ」と発声 2. 早口言葉で口周りの体操 3. 舌体操 	
介護予防の取り組みとして学んだこと	例1) 介護予防のためには、誤嚥性肺炎にならないように、口の中を清潔に保つことが大切だと学んだ 例2) 介護予防のために、大きく口や舌を使って動かすなど口の周りの筋肉を刺激することも大切だと学んだ。 例3) 介護予防のために、自分の歯みがきには「みがき癖」があること気づき、気を付けて歯を磨くことを心がけたい。	
区分	金額	摘要
講師謝金	8,000 円	
	円	
合計	8,000 円	

平成 28 年度

介護予防いきいき交流会事業

様式集

■様式集

- 申込書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15 P
- 実績報告書・・・・・・・・・・・・・・・・ 16 P
- 参加者名簿・・・・・・・・・・・・・・・・ 17～18 P
- 運動指導・口腔ケア指導・栄養指導報告書・・ 19～21 P
- 健康カルテ・・・・・・・・・・・・・・・・ 22～23 P
- 実施予定表(年間)・・・・・・・・・・・・ 24 P

※様式は、宗像市社会福祉協議会ホームページの【様式集】の「いきいきふれあいサロン活動」からダウンロードすることができます。

平成 年度

介護予防いきいき交流会事業
(いきいきふれあいサロン看護師等派遣) 申込書

福祉会名	福祉会 (サロン)
提出者 (連絡先)	担当者: [TEL -]

期日	月 日 ()
時間 (全体)	: ~ :
時間 (健康チェック)	: ~ :
場所 (会場)	
内容 (行事名)	
①健康講話 (社協登録保健師による)	あり ・ なし : ~ :
⇒講話内容	内容:
②介護予防に資する栄養指導	あり ・ なし : ~ :
③介護予防に資する口腔ケア指導	あり ・ なし : ~ :
④介護予防に資する運動指導	あり ・ なし : ~ :

(社協記入欄)

派遣職員等	
備考	

** 申込書は、できるだけ 実施月の3ヶ月前の末日 までに提出してください。

例) 6月12日実施の場合→3月末日までに社協へ提出 (FAX可)

TEL 37-1300 fax 37-1393

介護予防いきいき交流会事業実績報告書

介護予防いきいき交流会事業を次のとおり実施いたしましたので、報告いたします。

実施福祉会名: _____ 福祉会

開催日	参加者数				
	40歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
月 日 ()	人	人	人	人	人
時間	: ~ :		場所		
【事業内容】 1) 健康チェックおよび健康相談 2) 3) 4) 5)					
従事者	福祉会・ボランティア	看護師・保健師	食生活改善推進会	社協・その他	合計
	人	人	人	人	人
【事業評価】 ・事業効果 ・今後の課題 ・その他(お気付きの点等)					
【経 費】					
支 出					
項目	金額	摘 要 (必ずご記入ください)			
(1) 看護職諸謝金	1,800 円	※社協より支払			
(2) 社協事業経費	200 円				
(3) 福祉会事業経費	円	←下の項目の合計			
〈福祉会経費の内訳〉	1. 講師謝金	円			
	2. 協力者謝金	円			
	3. 会場費	円			
	4. 写真代	円			
	5. 消耗品費	円			
	6. コピー・印刷代	円			
	7. 備品費	円			
(4) 食糧費	円				
(1) ~ (4) の合計		円			

※合計金額は、看護職謝金を含めた金額をご記入ください。

※食糧費(食事の材料費・弁当代)については、原則利用者負担となります。

※実績報告書は、実施月の翌月5日までに社協へ提出してください。

介護予防いきいき交流会事業 参加者名簿

【 福社会 No. []

No.	氏名	年齢(○を記入)		性別		開催月日							
		65~74	75以上	男性	女性	/	/	/	/	/	/	/	/
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
計													

介護予防いきいき交流会事業 参加者名簿

【 福社会

月 日

No.	氏名	年齢(○を記入)		性別	
		65～74	75以上	男性	女性
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
計()人					

栄 養 指 導 実 施 報 告 書

標記について下記のとおり実施したので、関係書類を添えて報告いたします。

開 催 日 時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
開催場所	会場名	
	所在地	宗像市
参 加 者	【対象】 高齢者	【人数】 人
講 師		
助 手		
講習内容	テーマ・内容・メニュー	
介護予防の取り組みとして 学んだこと		
区 分	金額	摘要 (ご記入ください)
講 師 謝 金	円	
助 手 賃 金	円	
会 場 費	円	
会 場 設 営 費	円	
写 真 代	円	
食 品 材 料 費	円	
消 耗 品 費	円	
合 計	円	

口腔ケア実施報告書

標記について下記のとおり実施したので、関係書類を添えて報告いたします。

開催日時		平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
開催場所	会場名		
	所在地	宗像市	
参加者		【対象】 高齢者	【人数】 人
講師			
助手			
講習内容		テーマ・内容・メニュー	
介護予防の取り組みとして 学んだこと			
区分	金額	摘要	
講師謝金	8,000 円		
	円		
合計	8,000 円		

運動指導実施報告書

標記について下記のとおり実施したので、関係書類を添えて報告いたします。

開催日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
開催場所	会場名	
	所在地	宗像市
参加者	【対象】 高齢者 【人数】 人	
講師		
助手		
講習内容	テーマ・内容・メニュー	
介護予防の取り組みとして 学んだこと		
区分	金額	摘要
講師謝金	5,000 円	
	円	
合計	5,000 円	

いきいきふれあいサロン健康カルテ

氏名 【 】
 住所 【宗像市】
 電話 【 】
 生年月日 【 年 月 日】
 年令 【 才】
 身長 【 cm】

	測定日	体重	BMI	体脂肪率	筋肉量	内臓脂肪	基礎代謝	体内年齢	血圧	備考
1	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
2	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
3	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
4	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
5	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
6	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
7	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
8	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
9	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
10	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
11	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
12	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
13	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
14	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
15	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
16	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
17	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
18	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
19	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	
20	/	Kg		%	Kg	レベル	kcal	才	/	

介護予防いきいき交流会事業 実施予定表

地区名	地区		
福祉会名	福祉会		
記入者名		連絡先	

※各小地域福祉会（町内会福祉会）ごとにご記入ください。

月	日(曜日)	内容	会場	備考
4	()			
5	()			
6	()			
7	()			
8	()			
9	()			
10	()			
11	()			
12	()			
1	()			
2	()			
3	()			
合計 回数				

※ 同じ月に複数回サロンを開催する場合は、開催する日にちすべてをご記入ください。

※ 開催期日が未定の場合は、概ね予定される回数・時期を備考欄にご記入ください。

栄養指導・口腔ケア・運動指導の希望調査			
1	介護予防に資する「 栄養指導 」を希望する	する・しない	[]月頃希望
2	介護予防に資する「 口腔ケア 」を希望する	する・しない	[]月頃希望
3	介護予防に資する「 運動指導 」を希望する	する・しない	[]月頃希望

※ 栄養指導・口腔ケア・運動指導については、各地区で上限回数が定められています。

※ 開催については、各地区福祉会で調整いただきますようお願いいたします。

3月末までにご提出ください