

令和 年度(前期・後期)

介護支援サポーター活動状況報告書

No. _____

受入施設登録番号【 】 受入施設名 _____

(※この用紙は柏市社会福祉協議会へ提出してください。前期4～9月分⇒10/10締切 後期10～翌3月分⇒翌4/10締切)

NO	活動日	時間	サポーター登録番号	氏名	活動内容 (1～7の番号を記入)	スタンプ数	確認者サイン	NO	活動日	時間	サポーター登録番号	氏名	活動内容 (1～7の番号を記入)	スタンプ数	確認者サイン
1	/	～	—					11	/	～	—				
2	/	～	—					12	/	～	—				
3	/	～	—					13	/	～	—				
4	/	～	—					14	/	～	—				
5	/	～	—					15	/	～	—				
6	/	～	—					16	/	～	—				
7	/	～	—					17	/	～	—				
8	/	～	—					18	/	～	—				
9	/	～	—					19	/	～	—				
10	/	～	—					20	/	～	—				

- 活動内容の目安**
- 1 レクリエーションなどの運営補助
 - 2 お茶だし、食堂内の配膳・下膳など
施設内における軽微な業務の補助
 - 3 散歩、外出、施設内移動の補助

- 4 行事等の運営補助（会場設営、芸能披露等）
- 5 話し相手、傾聴、朗読等
- 6 清掃、草刈り、洗濯物の整理、シーツ交換等
- 7 受入施設の職員と行う軽微かつ補助的活動
その他（その都度応相談）

スタンプ数の目安
(1日2個まで)

1 時間以上2時間未満
スタンプ1個

2 時間以上の活動