**生涯元気事業「すこやか運動教室」　代替メニュー実施報告書**

**【様式１-3】**

**事業所名（　　　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催予定日 | 年　　　月　　　日　（　　　） | | |
| 代替日 | 年　　　月　　　日　（　　　）　～　　　　年　　　月　　　　日（　　　） | | |
| 実施件数  （人数） | 名 | 職種 | 氏名 |
| 運動指導者（理学療法士） |  |
| 職員（介護福祉士） |  |
| その他 |  |
| 実施内容 | □運動メニューの資料配布　　　　　　　　　□運動メニューのDVD配布  □運動メニューの動画紹介　　　　　　　　　□脳トレの資料配布  □課題返送による状況確認　　　　　　　　　□電話での指導 | | |
| 実施状況と  課題 |  | | |
| 備考 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催予定日 | 年　　　月　　　日　（　　　） | | |
| 代替日 | 年　　　月　　　日　（　　　）　～　　　　年　　　月　　　　日（　　　） | | |
| 実施件数  （人数） | 名 | 職種 | 氏名 |
| 運動指導者（理学療法士） |  |
| 職員（介護福祉士） |  |
| その他 |  |
| 実施内容 | □運動メニューの資料配布　　　　　　　　　□運動メニューのDVD配布  □運動メニューの動画紹介　　　　　　　　　□脳トレの資料配布  □課題返送による状況確認　　　　　　　　　□電話での指導 | | |
| 実施状況と  課題 |  | | |
| 備考 |  | | |

※代替メニュー実施後記載し、１ヶ月分まとめて翌月１０日までに高齢者すこやか支援課に提出してください。