「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」活動記録簿

施　設　名		受入施設指定番号	
		サポーター名	

期　　日	活動時間帯	活動内容	スタンプ数		備　考
			1個	2個	
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日					
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				
年　月　日	～				

※「活動内容」の欄については，下に示した活動内容の番号を記載してください。（複数可）
※その他の場合は，備考欄に具体的な活動内容を記入してください。
❶レクリエーションなどの指導，参加支援
❷お茶だしや食堂内の配膳・下膳などの補助
❸喫茶などの運営補助
❹散歩，外出,館内移動の補助
❺模擬店，会場設営，利用者の移動補助，芸能披露などの施設行事の手伝い
❻入所者・利用者の話し相手
❼その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動

記載見本

「にいがたし元気力アップ・サポーター制度」活動記録簿

記載見本

施　設　名	特別養護老人ホーム　介護の館	受入施設指定番号	15105-1550180222
		サポーター名	秋葉　昌弘

期　　日	活動時間帯	活動内容	スタンプ数		備　考
			1個	2個	
平成23年4　月18日	午前10時～午前10時30分	①	○		
平成23年5　月18日	午前10時～午後2時	⑥		○	
平成23年5　月18日	午後4時～午後5時	④		－	
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				
平成　年　月　日	～				

1日の上限のスタンプは，2個までなので，○は付けない。

活動確認スタンプ押印基準	
活動時間	スタンプ数
1回の活動時間が30分以上2時間未満	1
1回の活動時間が2時間以上	2

※1日のスタンプの押印の上限は，2スタンプです。

※「活動内容」の欄については，下に示した活動内容の番号を記載してください。(複数可)
※その他の場合は，備考欄に具体的な活動内容を記入してください。
❶レクリエーションなどの指導，参加支援
❷お茶だしや食堂内の配膳・下膳などの補助
❸喫茶などの運営補助
❹散歩，外出,館内移動の補助
❺模擬店，会場設営，利用者の移動補助，芸能披露などの施設行事の手伝い
❻入所者・利用者の話し相手
❼その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動