

## 活動実績と内容

(あいちオレンジリーダー登録後の主な活動内容を一例、ご記入ください)

オレンジリーダー 登録番号		リーダー登録番号	
氏名			
実施日(期間)	年 月 日 から 年 月 日 まで		
活動内容		指導人数(延べ)	
実施場所			
依頼先			
実施した活動内容について、以下について簡潔にまとめて記入してください。			
①目的			
②対象			
③内容			
④所見(留意点等)			

※ 添付資料は、この様式にホチキスでとめ、提出してください。

# 記入例

様式 5-1

## 活動実績と内容

(あいちオレンジリーダー登録後の主な活動内容を一例、ご記入ください)

オレンジリーダー 登録番号	0000	リーダー登録番号	0000
氏名	健康花子		
実施日(期間)	令和1年5月1日から令和2年11月30日まで		
指導内容	健康体操	指導人数(延べ)	約960人
実施場所	東浦町公民館		
依頼先	東浦町保健センター		
この教室(イベント)で実施した運動指導について、以下の①～③について簡潔にまとめて記入してください。 ②の展開例については、資料(カリキュラム・指導プログラム等)があれば添付してください。			
①指導目的 東浦町在住で65歳以上の高齢者を対象に週1回の体操教室を実施することで、介護予防や生活機能の向上を目指すことを目的としている。			
②展開例  (1) 対象 東浦町在住 65歳以上の方 (2) 開催期間 年2回 3ヶ月間(5月～7月、9月～11月) (3) 開催日時 毎週火曜日 午前10時～午前11時30分まで  (4) 定員 20名 (5) 募集期間 4月・8月の各1ヶ月間 (6) 内容 ストレッチ体操・レクリエーション・健康体操・ボール運動など 家庭でできる筋トレ(家庭実践記録表を使用) (7) スタッフ 健康づくりリーダー1名			
③所見(安全管理・指導上の留意点・評価等) ・参加者には当日体調チェックを必ず実施(東浦町保健センター保健師の作成した、体調チェック表の利用及び血圧測定)し、体調管理を行っている。 ・高齢の方が多いため、疾患を有する方が参加されるが、保健師のアドバイスをもらい、指導上安全に留意している。 ・教室の初回と終回に独自で生活体力テスト(握力、10m歩行、開眼片足立ち)を実施し体力の向上を確認している。			

※ 添付資料は、この様式にホチキスでとめ、提出してください。