（様式第２号）　　　　　　　　　【記　入　例】　　　　　　　令和○年○月○○日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 特別養護老人ホーム○○○ |

**事 業 計 画 書**

**（１事業目）**

|  |  |
| --- | --- |
| 新規・継続※該当するものにチェック | ☑　新規に実施する事業　　□　既に実施している事業□　過去に実施したことのある事業 |
| 申請事業※該当するものにチェック | ※社会福祉法第24条第2項「地域における公益的な取組」に該当する事業を記載してください。□食生活の支援　　☑移動・外出の支援　　　　　□見守り□介護者支援　　　□介護予防等の拠点の運営　　□その他地域ニーズに応じた地域住民等との連携・協働による取組　（その他内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業開始日 | 平成　・令和　○年　○月　○日(予定）　から　 |
| 事業費 | 総事業費　　　３，０００，０００円 |
| 事前意見交換内容（注１） | （意見交換をした社会福祉協議会名、日時）○○市社会福祉協議会、令和○年○月○○日 |
| （意見交換内容）※事業を実施するための協力体制等について、具体的に記載してください。社協に配置された生活支援コーディネーターとともに地区の協議の場に参加し、住民ニーズの把握と意見交換を行っていくこととする。 |
| （意見交換をした地域包括支援センター名、日時）○○地区地域包括支援センター、令和○年○月○○日 |
| （意見交換内容）※事業を実施するための協力体制等について、具体的に記載してください。徒歩ではいきいき百歳体操の会場に通いにくい高齢者に対して、地域包括支援センターが仲介し、運行ダイヤの工夫を行うこととなった。 |
| 市町・関係機関への説明内容（注１） | （説明をした市町の担当課名・関係機関名、日時）○○市高齢福祉課、令和○年○月○○日 |
| （意見交換内容）　市が運行するコミュニティバスや交通施策との連携を取った事業展開を行うよう、今後とも協議しつつ進めていくこととなった。 |
| 事業の目的（解決すべき課題） | ※施設としてとらえる地域課題・地域ニーズを簡潔に記載してください。　路線バスの廃止に伴い、高齢者などの日常の買い物や通院などが困難となっている。また、運転免許の自主返納も進み、代替手段が必要になっている。 |
| 事業の対象者 | ○○地区の高齢者等で自家用車での移動ができず支援が必要な人 |
| 利用料金 | ※実費相当以下の額としてください。　無　料 |
| 事業内容（課題の解決策） | ※内容を簡潔に記載してください。　当施設が所有する送迎用マイクロバスを活用し、空き時間に○○地区内と市中心部の送迎を実施する。（特別養護老人ホーム○○○～○○地区～○○市役所、１日２往復） |
| 期待される成果 | ※事業実施による対象者の状況の変化や地域における効果などを簡潔に記載してください。　積極的に外出する高齢者が増え、健康的な生活につながる。バス内での交流を通じて、高齢者の地域のつながりができる。 |

（注１）意見交換の内容がわかる議事メモ等を添付すること。

【記　入　例】　　　　　　　令和○年○月○○日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 特別養護老人ホーム○○○ |

**事 業 計 画 書**

**（２事業目）**

|  |  |
| --- | --- |
| 新規・継続※該当するものにチェック | □　新規に実施する事業　　☑　既に実施している事業□　過去に実施したことのある事業 |
| 申請事業※該当するものにチェック | ※社会福祉法第24条第2項「地域における公益的な取組」に該当する事業を記載してください。□食生活の支援　　□移動・外出の支援　　　　　□見守り☑介護者支援　　　□介護予防等の拠点の運営□その他地域ニーズに応じた地域住民等との連携・協働による取組　（その他内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業開始日 | 平成　・　令和　○年　○月　○日~~(予定）~~　から　 |
| 事業費 | 総事業費　　　　　　１００，０００円 |
| 事前意見交換内容（注1） | （意見交換をした社会福祉協議会名、日時）○○市社会福祉協議会、令和○年○月○○日 |
| （意見交換内容）※事業を実施するための協力体制等について、具体的に記載してください。　参加の選択肢は多い方が良いということで、社協で実施している介護者家族の会と無理に一本化はせずに、交流を通じて相互連携を図る。 |
| （意見交換をした地域包括支援センター名、日時）○○地区地域包括支援センター、令和○年○月○○日 |
| （意見交換内容）※事業を実施するための協力体制等について、具体的に記載してください。　参加者は当施設の利用者家族が多いため、対象となる世帯への周知協力をお願いし地域に広げる。認知症や権利擁護をテーマとした講習の講師協力を得た。 |
| 市町・関係機関への説明内容（注1） | （説明をした市町の担当課名・関係機関名、日時）○○市高齢福祉課、令和○年○月○○日 |
| （意見交換内容）　事業内容を説明し、概ねこれまでと同じ内容で進めることで理解を得て、今後とも情報提供を行いながら事業を進めていくこととなった。 |
| 事業の目的（解決すべき課題） | ※施設としてとらえる地域課題・地域ニーズを簡潔に記載してください。　高齢化に伴い介護者も増加しているが、老々介護なども増え介護者の不安や悩みは大きくなっている。介護を抱え込まず悩みを相談できるような多様な取組みが必要とされている。 |
| 事業の対象者 | ○○市内の介護者 |
| 利用料金 | ※実費相当以下の額としてください。　参加費１００円（コーヒー、菓子代として）※調理講習時は材料費（実費） |
| 事業内容（課題の解決策） | ※内容を簡潔に記載してください。介護者同士が日々の悩みを分かち合うとともに、専門職に相談できる場として、年６回介護者のつどいを開催。介護や調理などの技術を学ぶ講習も併せて実施。 |
| 期待される成果 | ※事業実施による対象者の状況の変化や地域における効果などを簡潔に記載してください。　介護者同士のつながりができ、孤立を解消することができる。介護や生活の技術が向上し、高齢者が安心して生活することができる。 |

（注１）意見交換の内容がわかる議事メモ等を添付すること。