

〇〇年度 事業計画書

団体名 〇〇〇〇
 担当者 氏名 ▲▲ ▲▲
 電話番号 0749 (〇〇) 〇〇〇〇

施設拠点	施設名称 〇〇〇〇 ▲▲センター 所在地 長浜市 〇〇町〇〇番地 主な機能 ▲▲センター、事務所 建物面積 1, 000 m ² 権利形態 ☒ 自己所有 ☐ 今後取得予定 年 月 頃 ☐ 借家（契約期間 年 月 日～ 年 月 日）
------	---

施設等 整備内容	介護予防のための音楽や映像に合わせた体操を行うために、 DVDレコーダーを設置する。
-------------	---

活動（予定） 内容	外部講師を招いて、認知症予防教室を開催する。 プログラムの内容は別紙のとおり。
開催曜日	毎週〇曜日（ただし休日・祝日は除く）
開催時間	午前 ・午後 9 時 ～ 午前 ・午後 11 時

※地域の高齢者の参加を促進するため、団体名、施設名称、所在地及び上記の3項目の内容は、長浜市ホームページで公開します。

実施月	開催予定日	合計回数
4 月	4 日、11 日、18 日、25 日	4 回
5 月	9 日、16 日、23 日、30 日	4 回
6 月	6 日、13 日、20 日、27 日	4 回
7 月	4 日、11 日、18 日、25 日	4 回
8 月	1 日、8 日、22 日、29 日	4 回

9月	5日、12日、19日、26日	4回
10月	10日、17日、24日、31日	4回
11月	7日、14日、21日、28日	4回
12月	5日、12日、19日、26日	4回
1月	9日、16日、23日、30日	4回
2月	6日、13日、20日、27日	4回
3月	6日、13日、20日、27日	4回
合 計		48回

※各月の活動状況について、開催予定日・回数を記入してください。

高齢者の社会参加、介護予防、健康づくりに向けた取組内容	認知症の予防教室を定期的に開催し、少しでも多くの方が、認知症を発症せずに生活を送ることができるようにしたい。また、仮に軽度認知しょうがいを発症したとしても、その進行を抑制することにも、予防教室は重要である。さらに、高齢者自らが事業に携わることにより、社会参加を促進し、認知症予防にもつながる。
地域ニーズへの反映状況	高齢者のお住まいから離れた場所で教室を開催しても、なかなか継続して参加できないため、施設所在地の旧長浜学区の高齢者を中心に、事業を展開していきたい。
地元自治会、地域づくり協議会、地区社協等地域の団体との協働に向けた取組と連携状況	事業を実施するに当たり、すでに、地元の地域づくり協議会と定期的に協議を進めており、協議会と協働して予防教室を開催する予定である。また、地区社協とも連携して、地域のイベント（〇〇祭り、）を開催し、イベント運営を通じて、認知症予防効果を高めることを目指す。
高齢者、子ども、しょうがい者、妊婦等が寄り合える拠点を整備し、運営している事業の実績	〇〇年度から認知症予防教室を〇〇学区で開催している。その他、毎月、認知症予防のためのセミナーを開催している。

※適宜、枠を拡大して記入してください。