

〇〇年度 事業計画書

団体名 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	<input checked="" type="checkbox"/> 自己所有	<input type="checkbox"/> 今後取得予定	年 月 頃
		<input type="checkbox"/> 借家（契約期間		年 月 日～ 年 月 日）

活動（予定） 内容	外部講師を招いて、毎週〇曜日（午前10時～12時）に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。
--------------	---

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が発症したとしても、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。