

**平成30年度地域福祉ネットワーク活動支援事業助成金実績報告書**

平成 年 月 日

(あて先)

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会会長

報告者 所在地  
自治会名  
代表者 印

鹿角市社会福祉協議会「地域福祉ネットワーク活動」支援事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり助成金の実績について関係書類を添えて報告します。

事業名	鹿角市社会福祉協議会地域福祉ネットワーク活動支援事業	
事業の目的 ※いずれかにチェック	<input type="checkbox"/> 地域福祉ネットワーク活動 <input type="checkbox"/> ふれあいサロン活動	
事業の活動実施内容 ※実施した活動にチェックして下さい。 ※詳しい内容は様式第1号-②へ記入となります。		<b>見守り活動</b> (活動例)・要援護者等への日常的な近隣者による声かけ等 ・要援護者等への定期的な訪問・電話・広報配布時の手渡し等 ・要援護者台帳等の整備
		<b>生活支援活動</b> (活動例)・要援護者等への話し相手、買物、外出の付き添い、ゴミ出し、重い物の移動、軽微な修理等
		<b>緊急時支援活動</b> (活動例)・要援護者の把握調査、緊急時の要援護者支援(緊急連絡票の作成等)
		<b>その他の福祉活動</b> (活動例)・情報交換会議、昼食交流会、福祉に関する研修等
		<b>ふれあいサロン活動</b> (活動例)・閉じこもり孤立しがちな人の仲間づくり活動(年間6回(6ヶ月)以上の実施)
事業に要した費用の総額	円	*活動実施決算書(様式第2号)の支出(B)の合計を転記してください
平成29年度助成額	円	
担当者連絡先	氏名： 住所：〒 —	電話：

**【添付書類】**

- 活動実績報告書(様式第1号-②・③)       助成金決算書(様式第2号)

地域内対象者の状況	対象者の分類		対象世帯数		うち、地域福祉ネットワーク活動対象世帯数					
			*地域内で把握している対象世帯数を記載		*下記の活動事業実施対象世帯数を記載					
	①	70歳以上一人暮らし高齢者世帯	世帯		世帯					
	②	寝たきり・認知症高齢者	世帯		世帯					
	③	高齢者夫婦世帯(70歳以上)	世帯		世帯					
	④	障がい者世帯(同居者含む)	世帯		世帯					
	⑤	父子世帯(子が18歳未満)	世帯		世帯					
	⑥	母子世帯(子が18歳未満)	世帯		世帯					
⑦	その他	世帯		世帯						
地域福祉ネットワーク活動対象者別の活動内容状況 ※対象者別に実施した福祉活動内容に○をして下さい。(各自治会独自の事業もあると思いますが、	対象者の分類		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
	活動内容分類									
	ア	見守り活動								
	イ	生活支援活動								
	ウ	緊急時支援活動								
	エ	その他の福祉活動								
オ	ふれあいサロン活動									
活動内容分類(活動例)	<b>ア. 見守り活動</b> (活動例)・要援護者等への日常的な近隣者による声かけや要援護者台帳等の整備 ・要援護者等への定期的な訪問・電話・回覧板や広報配布時の手渡し等									
	<b>イ. 生活支援活動</b> (活動例)・要援護者等への話し相手、買物、外出の付き添い、ゴミ出し、重い物の移動、軽微な修理等									
	<b>ウ. 緊急時支援活動</b> (活動例)・要援護者の把握調査、緊急時の要援護者支援(緊急連絡票の作成等)									
	<b>エ. その他の福祉活動</b> (活動例)・情報交換会議、昼食交流会、福祉に関する研修等 ・地域清掃活動や地域行事等									
	<b>オ. ふれあいサロン活動</b> (活動例)・閉じこもり孤立しがちな人の仲間づくり活動(年間6回(6ヶ月)以上の実施)									
活動内容分類(活動例)	自治会役員	近隣住民	民生委員	福祉員	婦人会	若者会	消防団	福祉関係者	行政	その他
地域福祉ネットワーク活動を実施しての成果										
※事業を実施しての成果や地域内の変化等を記載してください。										
地域福祉ネットワーク活動を通じて分かってきた地域の課題										
※事業を実施しての課題や地域内の問題等を記載してください。										

\*活動が分かる写真や会議資料・チラシなど報告書と一緒に添付してください。

